

ica
bul:

HISTORIA ORGÁNICA

DE LOS

HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES,

POR

Hon Antonio Poblacion y Fernandez,

Subinspector de 1.^a de clase personal,

Médico Mayor del cuerpo de Sanidad Militar, etc., etc.



CIUDAD-RODRIGO:

IMPRENTA DE ANGEL CUADRADO

Plaza Mayor, núm. 29.

830.

ALTEZZA CM. 200

Parola di codice Codawort:adeln

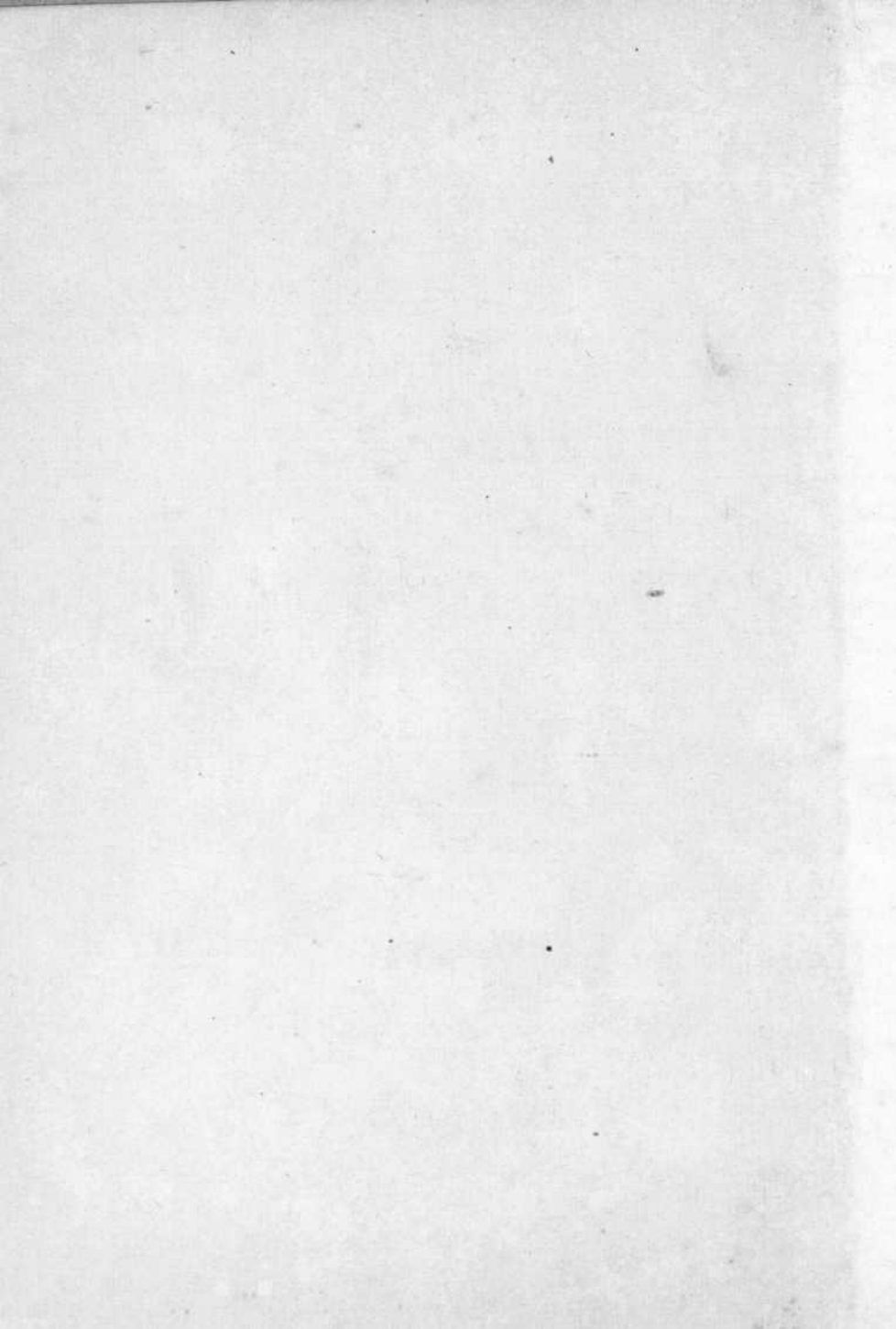
DISEGNO 3166

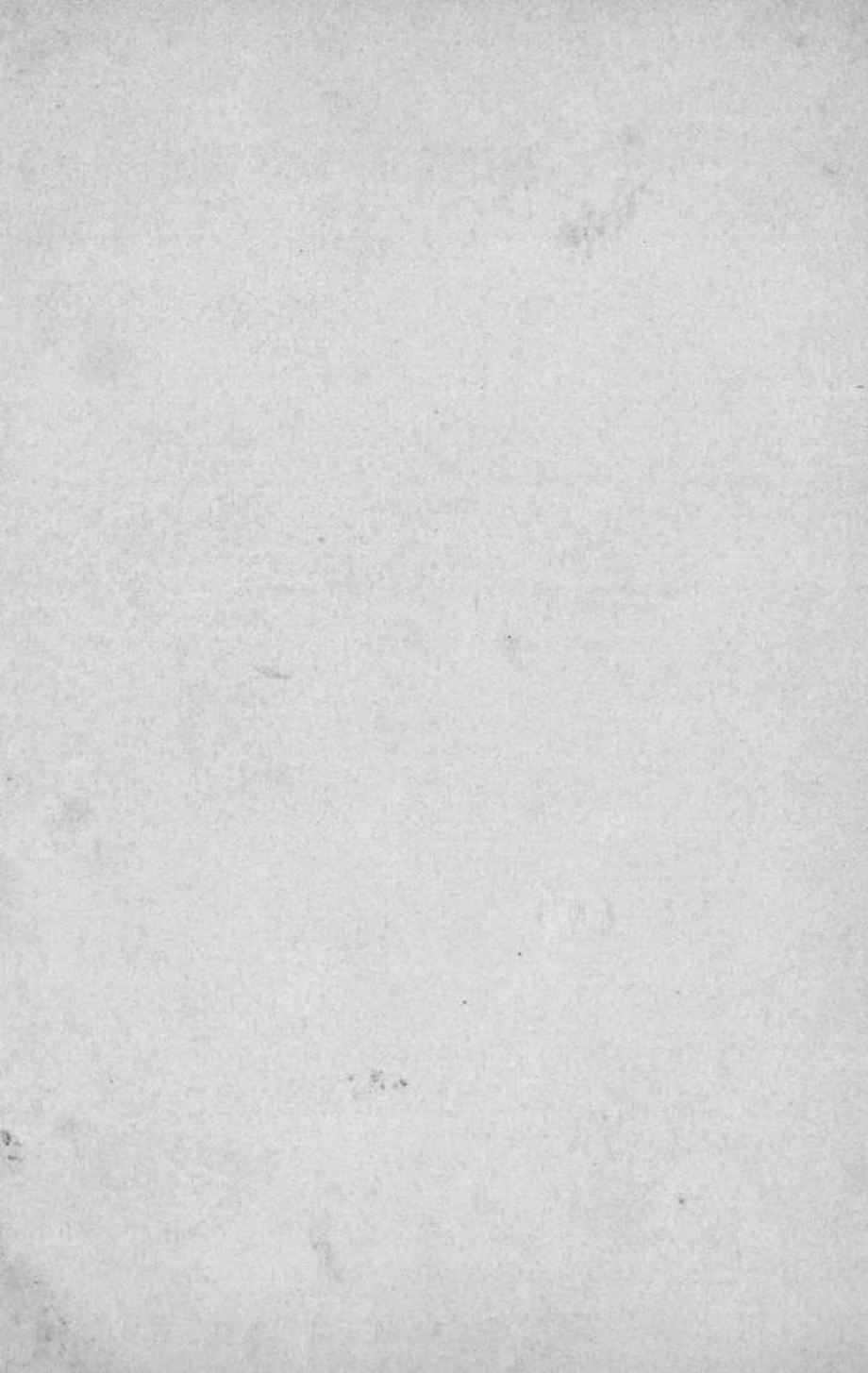


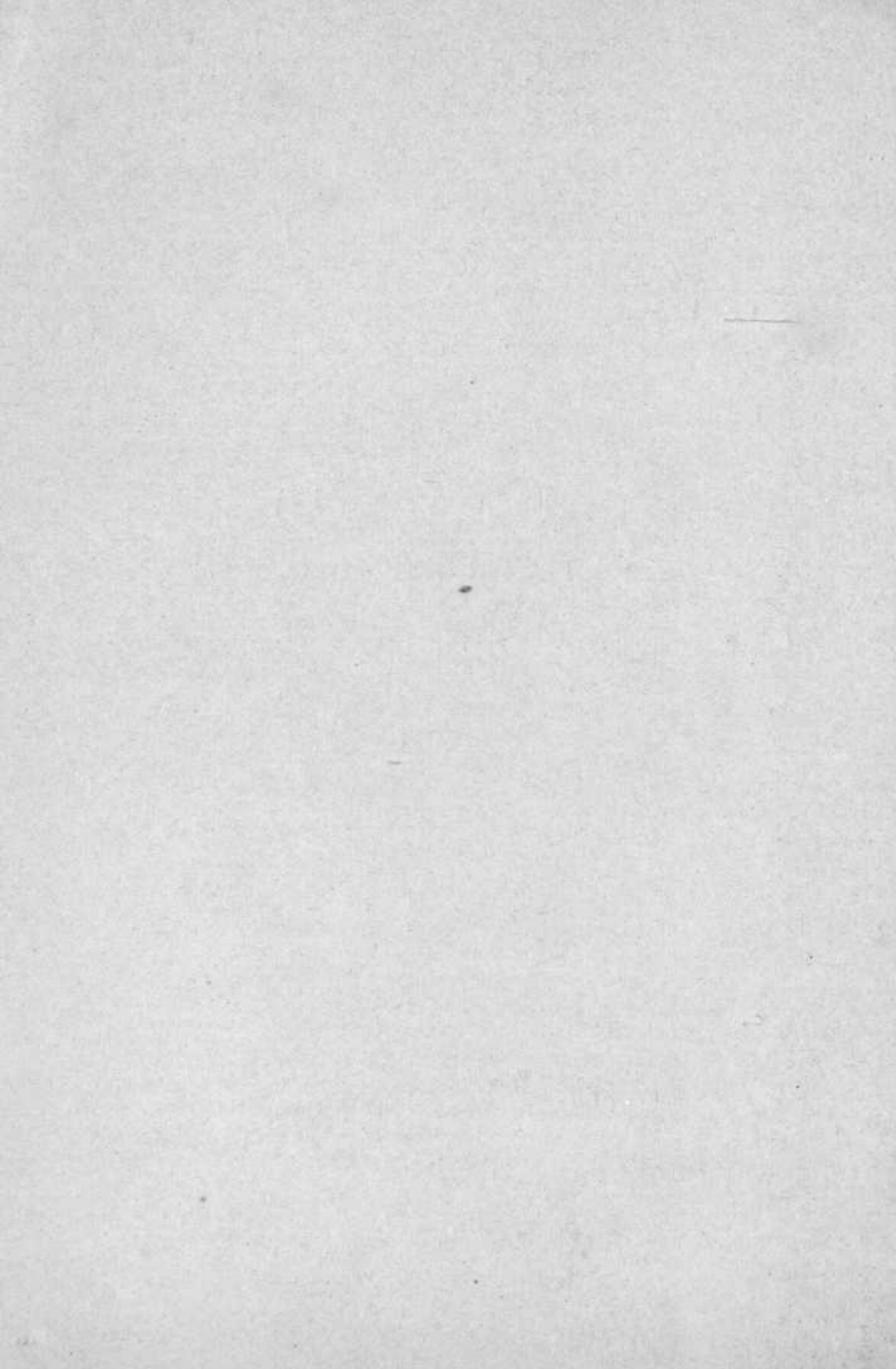
DG
A

Repelwo
L.P.P.
R. 5047.
P.
M.

+156357
C. 1196510







HISTORIA ORGANICA

1896

OSTERICH & ANTONIUSSEN, EDITORES.

BRONNO, 1896.

En esta obra se trata de la historia de la química orgánica desde sus orígenes hasta el presente. Se describen los principales descubrimientos y se exponen los fundamentos de la química orgánica moderna. El autor, un distinguido químico, ha tratado de presentar un cuadro claro y completo de esta rama de la ciencia. La obra es especialmente útil para los estudiantes de química orgánica y para los que deseen conocer el desarrollo de esta ciencia.





R. 121005

HISTORIA ORGÁNICA

DE LOS

HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES,

POR

D. ANTONIO POBLACION Y FERNANDEZ.

SUBINSPECTOR DE 1.^a CLASE PERSONAL,
MÉDICO MAYOR EFECTIVO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR;
AUTOR DE VARIAS OBRAS CIENTÍFICAS Y PRODUCCIONES LITERARIAS;
DIRECTOR, FUNDADOR Y COLABORADOR DE VÁRIOS PERIÓDICOS;
PREMIADO CON MEDALLAS DE ORO Y DE PLATA
POR EL INSTITUTO MÉDICO-VALENCIANO Y REAL ACADEMIA
DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE CASTILLA LA NUEVA; SÓCIO DE HONOR
Y MÉRITO Y CORRESPONSAL DE LAS EXPRESADAS CORPORACIONES;
COMENDADOR DE ISABEL LA CATÓLICA,
CABALLERO DE LA MISMA ÓRDEN Y DE LA DE CARLOS III,
CONDECORADO CON LA CRUZ ROJA DE SEGUNDA CLASE DEL MÉRITO
MILITAR, CON LA DE TERCERA CLASE BLANCA DE LA MISMA
ÓRDEN Y OTRAS VARIAS POR HECHOS DE GUERRA
Y MÉRITO CIENTÍFICO, ETC.



CIUDAD-RODRIGO:

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE ANGEL CUADRADO,

Plaza Mayor, número 20.

1880.

HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES

Es propiedad del AUTOR y nadie podrá reimprimirla ni traducirla sin su permiso.
Queda hecho el depósito que marca la ley.

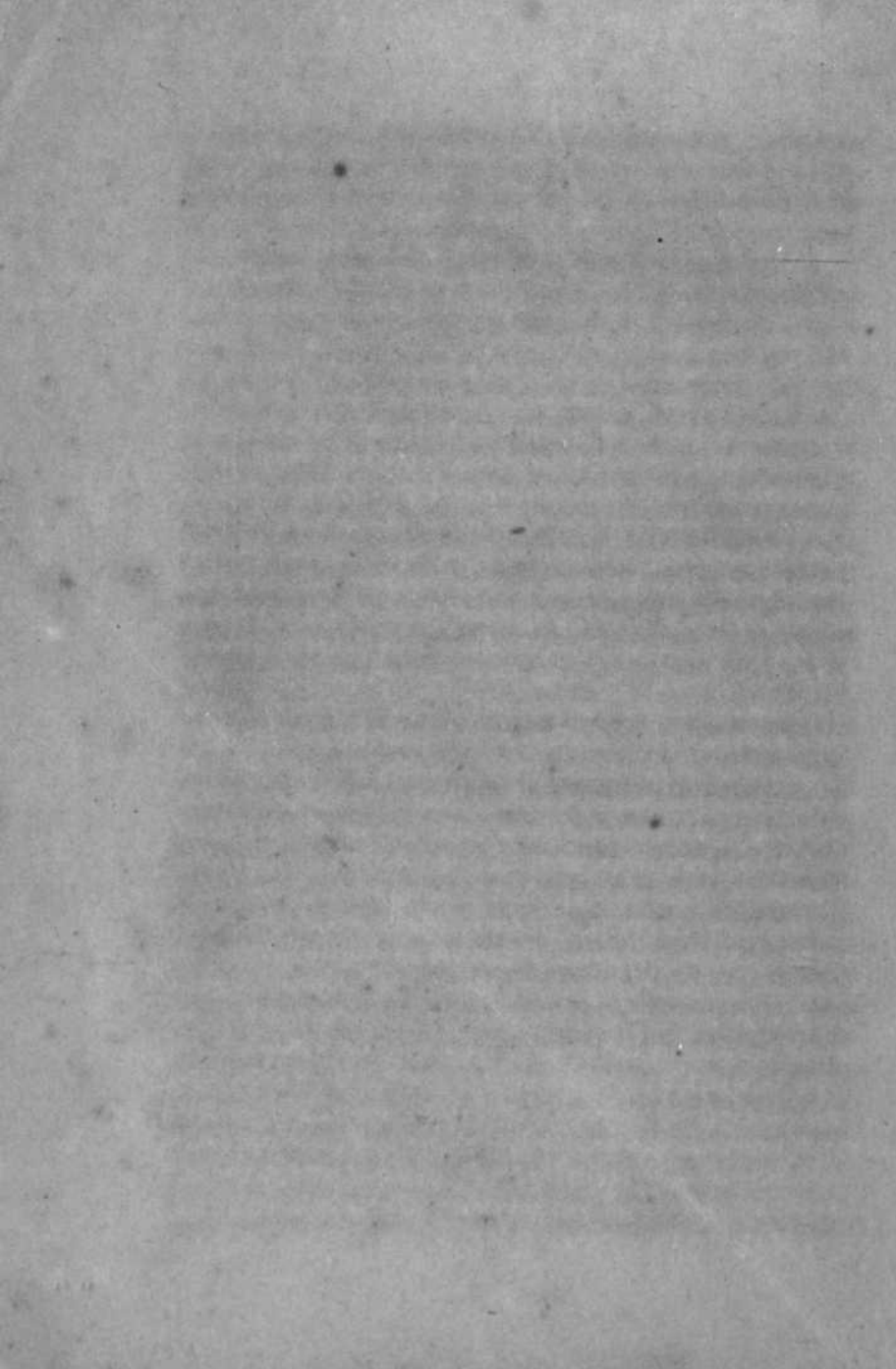


Ciudad de Madrid
 Imprenta de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Químicas



D. ANTONIO POBLACION Y FERNANDEZ.

Subinspector de Sanidad Militar.



À LA MÉMOIRE

DE MI QUERIDO Y RESPETADO PADRE POLÍTICO, EL EMINENTE PRÁCTICO

Don Manuel Mendez de Juan.

SEÑOR:

La tumba en donde terminan todos los afanes del mundo terrenal, tiene recogidos vuestros restos; pero el talento y hechos de eminentísimo médico, que os distinguieron, no pueden perecer sin que perezca la humanidad: os consagro, pues, señor, como prueba de respeto, de admiracion y de cariño, esta obra hija de mi pobre ingenio y de algunos desvelos.

Ciudad-Rodrigo 30 de Junio de 1880.

ANTONIO POBLACION Y FERNANDEZ.

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

ANN ARBOR, MICHIGAN

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN
1880

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

INTRODUCCION.

La obra que á continuacion ofrecemos á nuestros compañeros, y á todos aquellos que se interesen por la suerte y salud de los soldados, es el producto de una esperiencia respetable y de un estudio asiduo: ni el espíritu egoista de cuerpo, ni las repugnancias á instituto alguno, han guiado jamás nuestra pluma: con lealtad y cordialísima convicción lo aseguramos: el bien del hombre de guerra, en toda la extensión de la palabra ha sido y és nuestro punto de vista invariable.

La ciencia médico-militar cuya inmensa extension con frecuencia es desconocida por personas y colectividades siempre respetables; despues de afanarse por adquirir hombres perfectos fisicamente considerados y de condensar una buena parte de sus esfuerzos á conservarles sanos y robustos, ha tenido que consagrar sus trabajos á la asistencia de los individuos y de las colectividades, tanto en los tiempos de paz como en las épocas de guerra. Este objetivo no podia cumplirse, sin que se realizára la asistencia del soldado dentro de las ambulancias y hospitales, de la manera más perfecta posible; y sin que los poderes entregáran á el hombre de la ciencia, la delegacion necesaria para alcanzar el objeto de su difícil cual novilísima mision. Detenido por la lentitud del progreso en un principio; paralizada su accion por mandos, direcciones y autoridades absurdas, el médico-militar

confía siempre en que la fuerza de las circunstancias, de la necesidad y de los sucesos, le llevarán á soluciones científico-prácticas á que nadie sabrá oponerse con razon. Limitada la libre accion del hombre científico, unas veces por la espada y casi siempre por la Intendencia, no pudo desarrollar sus fuerzas en beneficio del ejército, en los términos y formas indispensables para que el bien correspondiese á lo grande del objeto. La historia que presentamos, ofrece en un cuadro que desarrolla en la sucesion de los tiempos, el origen y vicisitudes de las ambulancias y hospitales militares, desde la primera época hasta la romana; desde la conclusion de ésta, hasta los árabes; desde Isabel la Católica hasta Carlos V; desde Felipe V hasta Fernando VII; y desde este monarca hasta nuestros dias. La evolucion orgánica de los hospitales y ambulancias militares en el extranjero, és seguida y estudiada con atencion suma y juzgados los hechos con criterio desprovisto de pasion.

Francia siempre guerrera y gran maestra, tanto en sus victorias como en sus derrotas; Austria, Prusia, Italia y España que tantas veces han derramado la sangre de sus hijos en los campos de batalla; Holanda, Suiza y Portugal, que aun siendo pequeñas naciones han tenido la fortuna de alcanzar el laurel del buen sentido organizador; los Estados Unidos de América que han sabido colocarse al frente del progreso científico en la materia que nos ocupa; Inglaterra, nacion especuladora y sesuda que tanto ha mirado y mira por el bien de sus tropas; Rusia, Roumania y Turquía, todas nos han prestado gran riqueza de datos orgánicos, que nos pondrán en el caso de comparar y deducir consecuencias dignas de ser pensadas por los grandes poderes públicos.

Despues de presentar con la claridad y exactitud posibles, la organizacion de los hospitales y ambu-

lancias militares en todas las naciones que han sido y son consideradas como las primeras entre las civilizadas, hemos procurado seguir los servicios sanitarios sobre el campo de batalla y en los hospitales, en todas las guerras mas formidables, para ofrecer la demostracion de una verdad irrefutable; *la de que los beneficios que la asistencia sanitaria reporta á los ejércitos, se halla en razon directa de la autonomia del cuerpo de sanidad militar y en razon inversa de negacion de la misma.*

Y esta afirmacion, *que es un axioma irrefutable*, no significa exagerado amor á el instituto á que tanto nos gloriamos de pertenecer, no; significa un amor justo á el soldado, á el hijo de familia cuya sangre restañamos, cuyos miembros desgarrados y rotos arreglamos y restauramos; significa el conocimiento de las necesidades que el cuerpo debe llenar, para que en los hospitales donde la muerte esgrime su tremenda guadaña sobre los héroes de la pátria, su accion no sea limitada hasta el punto de convertirse en estéril...

Los espíritus mezquinos que consideren el objetivo material de cuerpo de sanidad militar en otro sentido; no merecen más que lástima. ¿Que saben ellos de esto! No han estado dentro de las salas epidemiadas luchando con la muerte y con los horrores de la misma en todas sus formas; no han entrado á respirar el tifus, el cólera, la fiebre amarilla y la peste, sin tener pólvora, cañones ni espadas conque aterrar y parar golpe contra golpe; no han sabido lo que es un médico que dentro de tales peligros, se vé desarmado para conjurarlos y combatirlo, cuando tan fácil le habria sido realizarlo en muchas ocasiones, si hubiera dispuesto de autoridad natural y suficiente para proceder con oportunidad.

La verdad, abriéndose paso por un camino cruel;

por el camino trazado con sangre y con cadáveres; llegó hasta el sitio de los grandes poderes; y señalándoles la horrorosa huella que habia trazado la mala ó nula organizacion de hospitales y ambulancias, les dijo: *poned remedio á tantos daños; procurad por el bien de tantos héroes; acordaos de que tienen padres, hermanos, hijos y esposas; acordaos de que representais á la madre patria y que esta os pedirá cuenta de la sangre de sus hijos.* Y los grandes poderes, siguieron aterrados con su mirada la *diestra* de la verdad; y vieron los campos de Arcola, Austerlitz, Marengo, Jena y Moscou llenos de sangre y de cadáveres; las ecatombes de Crimea, Magenta y Solferino; los desastres de Grave lótte, Sedan y Sadowa y las horrendas matanzas de Criwiza, Plewna y Schipka; y entonces, los que no habian sido previsores, procuraron remediar los daños venideros; los que habian comprendido mal sus deberes se sometieron á la imposicion de la experiencia; y *la caridad*, abrió paso franco á el cuerpo de sanidad militar para que pudiera cumplir, del modo ámplio que ella manda, inmensos deberes á que tienen derecho los ejércitos. Los hospitales, ambulancias y todos los servicios propios del médico, le fueron entregados en la parte directiva y ejecutiva: el premio no se hizo esperar, para las naciones que tuvieron tan afortunado acuerdo: miles de jefes y soldados les debieron la vida; y ademas, la corona de la victoria. El castigo fué tremendo para las que sonrieron con desden á *el grito de la caridad*: la derrota y la vergüenza se colocaron delante de sus aterrados ojos..., y millones de brazos crispados, señalaron con justísima ira, aquel sitio de sangre, de desolacion y de deshonra.

¿Es nuestro lenguaje fuerte? Pues bien; los que asi le juzguen, lean la estadística sanitaria que presentamos, y tal vez no se sientan con valor suficiente

para discurrir acerca de ella; los que nos tachen de exagerados, deténganse á considerar lo ocurrido en numerosos hechos militares antiguos y modernos y nos darán la razon.

Despues de hecha la historia de los hospitales y ambulancias militares, tanto de España como de las principales naciones civilizadas, hemos creido indispensable el presentar la méjor organizacion de unos y de otras con arreglo á el progreso científico de actualidad; y por consiguiente, desde la elección del terreno, hasta el último detalle de construccion; desde la cama hasta el utensilio mas sencillo; desde el agua, el vino y el pan hasta la bebida y alimento menos importante; desde las funciones del Director, hasta las del subordinado de última escala, todo se halla expuesto con decision é independéncia científicas. Los hospitales sedentarios, sean definitivos ligeros ó provisionales; las ambulancias en sus diversas clases y formas; los trenes hospitales; el personal afecto á los servicios, todo, absolutamente es tratado con arreglo á la experiencia y reglamentacion que consideramos mas aceptable. Y despues de presentada la organizacion y servicio de los hospitales y ambulancias militares con arreglo á ciencia, y la de las principales naciones del mundo, daremos terminado este trabajo, cuyo objeto definitivo ha sido el bien del ejército, y la formacion de un *cuerpò de doctrina*, que en lo sucesivo, pueda ser la base de resoluciones fundamentales y de trabajos mas éxtensos y profundos.

Ciudad-Rodrigo 30 de Junio de 1880.

Antonio Poblacion y Fernandez.

HISTORIA ORGÁNICA

DE LOS

HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES.

PARTE PRIMERA.

Hospitales fijos y de campaña, considerados desde su origen, ante la historia y ante los hechos militares: detalles acerca del progreso orgánico.—Mando y dirección de los citados establecimientos.—Exámen crítico de los reglamentos antiguos y modernos.—Estadística en diversas guerras y pruebas auténticas sobre la necesidad de la autonomía del cuerpo de sanidad militar para el bien del ejército.

CAPÍTULO I.

ORÍGEN DE LOS HOSPITALES Y AMBULANCIAS Y MISION DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR.

ARTÍCULO I.

Datos históricos.—Impulso organizador en la mayor parte de las naciones, desde la antigüedad hasta nuestros días.

Es por desgracia, muy cierto, que las naciones se hallan en continuada lucha; que los hombres inventan sin descanso los medios mas terribles de destruccion y que á el cuerpo de sanidad militar toca repa-

rar, en lo posible, los estragos y crueles daños que la guerra produce.—¿Quién puede dudar esto?—Desde el supremo jefe del estado hasta el militar de mas humilde graduacion, todos han podido contemplar á el médico en el campo de batalla y en los hospitales fijos, procurando poner remedio á las inmensas desdichas porque la carrera de las armas hace pasar á los hombres; todos han visto á el médico siendo la *segunda Providencia* del soldado; *Providencia* en muchas ocasiones ignorada, pero en otras enaltecida por los monarcas, eminentes generales, el ejército español y la prensa de todos los países, que es la fiel representante del sentimiento de los pueblos. Pues bien, el estudio de perfeccionar el buen servicio de los hospitales, tanto para la guerra como para la paz, es mision, del cuerpo de sanidad militar; la ejecucion de los medios que proponga, con arreglo á los adelantos de la ciencia, es tambien su deber; y deber ineludible de los gobiernos es, darle cuantos elementos sean necesarios para el objeto, sin dificultades ni moratorias que tan caro cuestan en *sangre* que es contribucion terrible y que jamás se reeembolsa.

El médico en su infatigable tarea de luchar contra la muerte, investiga, observa, experimenta, hace inventos, discurre sistemas para conseguir el bello ideal de su objetivo; y con infinito gozo brilla su frente y late su corazon, si sus esfuerzos han logrado arrancar un secreto útil para la humanidad doliente. ¿Pero basta esto? El médico-militar, como representante de la ciencia en el ejército; ¿tendrá suficiente con poseer los conocimientos mas estensos, minuciosos y positivos para lograr la conservacion de la salud de las tropas y su curacion y alivio en los casos de enfermedades y de heridas? ¿Acaso en los campos de batalla y en los hospitales bastan la pericia y la sabiduría? ¿Los médicos mas entendidos y prácticos,

podrán poner en ejecución cuando estimen pertinente, si la previa organización del servicio es defectuosa en cualquier sentido que se la considere? La experiencia, los hechos de todos los tiempos, contestan de una manera elocuente: ¡¡cuántos hombres perdidos y cuántas victorias malogradas, por no haberse comprendido por las autoridades supremas el verdadero espíritu práctico de estos servicios!! Con poco detenimiento que se lea la historia de los ejércitos de Europa, y señaladamente la de nuestros tercios forzosos en las guerras de Italia, Flandes, Alemania y Africa, se adquirirán detalles de tristísimos sucesos, en que, monarcas de tan inmenso renombre como Carlos V y capitanes tan esclarecidos como Gonzalo de Córdoba, han contemplado con la pena más profunda, los desastres ocasionados por el no cumplimiento de las previsiones sanitarias, efecto de la impotente organización de los servicios. La toma de Gaeta en 1510; la de Argel en 1541; el sitio de Metz en 1552; el de Méjico en 1519 y el de Middelburgo en 1574, con una leve muestra de los numerosos hechos que podríamos citar, en que los desastres tuvieron como causa principal, la raquítica asistencia médico-militar de campaña: no bastaba que fueran médicos y cirujanos; era preciso que estos llevaran con su ciencia, facultades indispensables siempre, para que los preceptos de aquella se cumplan con oportunidad y firmeza, sin que haya dificultad moral y material que el médico no pueda vencer en el acto del cumplimiento de su sacratísima misión.

Los desastres de las guerras citadas, ¿sirvieron acaso, de enseñanza para los siglos sucesivos? Si; los servicios fueron modificándose, por más que despues de infinitos y laudables esfuerzos por parte de los monarcas, generales de ejército y cuerpo de sanidad militar, aun falta mucho para llegar á el estado prácti-

co que las necesidades del ejército reclaman. Las sérias, alarmantes y terribles situaciones porque pasa con frecuencia la salud de las tropas, tanto en tiempos de paz como en campaña, hacen necesario el establecimiento de un sistema *completo y realizable* de hospitales y ambulancias, que llene las necesidades del ejército, en conformidad absoluta con las prescripciones de la higiene militar é interés directo del soldado, clase de guerra, fuerza en guarnicion y operaciones, país en que sea la lucha, circunstancias de los combatientes, armas de combate y la posible duracion de la guerra. Las naciones mas importantes de Europa, han dado vigoroso impulso á este servicio obligadas por los sucesos militares; y nuestra España que era la primera *ha quedado la última*, sin embargo de los propósitos del cuerpo de sanidad militar, para llevar á el fin de *perfeccion*, todos los servicios que le son propios por la naturaleza de su mision en el ejército.

Desde los primeros tiempos, el hombre en guerra con el hombre y la sociedad en defensa de sus derechos, han dado margen á colisiones sangrientas que la historia nos pinta con más ó menos detalles, pero siempre dando por epílogo, las enfermedades, epidemias, heridas, mutilaciones, desastres militares, todo linage de sufrimientos y la muerte. Era muy natural, que los guerreros, y muy principalmente sus capitanes, pensasen en los modos de aliviar el daño ocasionado por los combates; en aminorar, prevenir y aliviar las dolencias de los soldados, y de aquí el origen de la institucion de médico-militar; era muy natural, que los soldados heridos y enfermos que se hallaban en el campo, procurasen *habitaciones* en que cobijarse, transportes para remediar la imposibilidad de andar por su pié, hombres expertos que les diesen alivio en sus heridas y dolencias y de aquí la funda-

cion de las ambulancias de campaña, y aun de los hospitales fijos—rudimentario todo, es verdad, pero no por eso menos cierto.—Los historiadores nos hablan de barracas cubiertas de ramaje ó pieles secas, remontándose á los primeros tiempos, en cuyas miserables habitaciones, sin mas arte construidas que el inspirado por el instinto de conservacion, el desdichado enfermo y el valeroso herido sufrían sus dolores y pasaban la fiebre, dejando tal vez allí la existencia sin que una mano experta y cariñosa procurase su salvacion. En nuestra España, nacion guerrera por exencia, obligada á las contiendas sangrientas por la ambicion de sus conquistadores primero y luego por la suya propia y discordias políticas, podemos contemplar las graves situaciones porque pasaron las tropas en muchos casos por carecer de hospitales de campaña y de dichos establecimientos fijos para las épocas de paz. La historia de fenicios y cartagineses, dá notables ejemplos de nuestra afirmacion. La invasion romana, que á vuelta de continuadas guerras, cuya crónica constituye una continuada epopeya, nos trajo inmensos adelantos en ciencias y artes y tambien la primera organizacion de los hospitales de campaña. Segun Higino el agrimensor, los romanos al trazar un campo, dejaban un espacio libre de 200 piés entre las últimas tiendas y las cuatro caras de la trinchera: en este punto se establecia la enfermeria (*valetudinarium*) para cuya asistencia iban los *optiones valetudinarii* (suplentes, tenientes, ayudantes médicos) y el buen cumplimiento era vigilado por las tribus legionarias bajo la presidencia de los *prefectos* del cuerpo. Aqui se nota ya un sistema de tiendas hospitales, que en tiempos mas avanzados se ha querido hacer pasar como nuevo, sin pensar que el origen se halla en las antiguas barracas y el sistema en los *valetudinarium* romanos.

El poder romano sucumbe; los godos invaden nuestra trabajada pátria y la conquistan arrojando á los sitiadores de Numancia á las lagunas pontinas; los adelantos en ciencias, artes é industria quedan aniquilados; el sistema de hospitales de campaña desaparece, hasta que realizada la invasion árabe vuelven los indicios de organizacion de tan importante servicio. Ocho siglos de guerra religiosa y de independencia se suceden; y en el ocaso del poder musulman, á las puertas de la bellísima Granada, planta Isabel la Católica el estandarte castellano: el campo cubierto de tropas, de tiendas, de trincheras, de cañones y de inmenso número de sirvientes, es acometido de la peste; los heridos llenan los aires con lamentos de dolor, y entonces la Reina, por un arranque de su magnánimo corazon, manda instituir la primera vez, *despues de la invasion romana*, los hospitales de campaña. Lafuente, Mariana, Morejon, Pedro Mártir de Angleria, Perez del Pulgar, Gebhardt y otros muchos historiadores, refieren de la misma manera acontecimiento de tamaña importancia. Parecia natural, que desde este momento las ambulancias hubiesen sido un hecho constante en la organizacion de nuestros ejércitos, mas no sucedió asi: ni el rey Don Fernando, ni Carlos V continuaron la práctica establecida por la caritativa Isabel, por más que las guerras sostenidas por dichos monarcas exigiesen de los mismos una parte muy preferente de su atencion á tan necesarios servicios. Los médicos y cirujanos militares de esta época, ni en sus obras ni en sus extractos biográficos presentan pruebas acerca de la organizacion de ambulancias: vese la asistencia facultativa en el campo de batalla y en los hospitales de las plazas, de cuya manera de ser tenemos los datos siguientes, remontándonos á los tiempos mas antiguos.

Despues de cuanto fuese rudimentario, vemos du-

rante el reinado del gran kalifa Alakem construir cincuenta hospicios; D. Sancho II por iniciativa del Cid Campeador, instituye el primer hospital de leprosos; en la época de D. Alfonso el VI, se fundan los hospitales de San Anton y San Lázaro y los Hospitalarios de Búrgos; en la de Isabel la Católica los de Valencia, Zaragoza y Toledo; en el reinado de Carlos V, los hospitales de campaña, dirigidos por Daza Chacon adquieren importancia; y respecto á los fijos, no vemos mas que el instalado en Augusta bajo la absoluta direccion de dicho célebre médico para el tratamiento de los heridos de Landres. Desde Felipe III hasta Felipe V, los establecimientos hospitalarios reciben aumento; pero es muy digno de notarse, que los hospitales militares de plaza no tienen aun una organizacion independiente cual las necesidades de los ejércitos reclamaban. Ya el primer monarca de la casa de Borbon en el trono español, los hospitales militares fijos y todos los servicios de sanidad, reciben séria reglamentacion, por mas que haya tenido necesidad de modificarse profundamente, porque nada hay perfecto en las obras del hombre Carlos III, Fernando VII, Isabel II y Don Alfonso XII continuan promulgando disposiciones reglamentarias, cuyo exámen habremos de realizar con la calma y serenidad de quien solamente aspira á dar soluciones concretas y prácticas á las cuestiones sobre hospitales militares.

ARTICULO II.

Datos históricos respecto á la organizacion de los hospitales y ambulancias en España y en el extranjero.—Francia, Alemania, Rusia, Italia.—Estados-Unidos de América y Suiza.

Los hospitales de campaña vieron paralizada su organizacion formal, porque ni el rey Don Fernando

ni Felipe II Felipe III y Carlos II, presentan en la historia de sus reinados, un rasgo que pruebe el haber dado sistema de socorro para los enfermos y heridos, durante el larguísimo período de las sangrientas guerras sostenidas en Francia, Italia, Flandes, Países-Bajos, Portugal, Turquía, Africa, posesiones de América y en España mismo. Don Felipe V, monarca mas organizador, mas guerrero que los últimos reyes de la casa de Austria, se esfuerza por cumplir tan sagrado deber; y en los ejércitos que hacen la guerra civil; es decir, entre las tropas francesas y españolas y entre las inglesas, holandesas y catalanas que se baten por Carlos III de Austria, ya van trenes hospitales que no se detallan, pero de cuya existencia, segun dice el historiador Lafuente no es posible dudar. Ademas, la segunda de las ordenanzas de Flandes dada en 10 de abril de 1702; las disposiciones de 1706, 1728; y sobre todo, las ordenanzas de hospitales militares de 1739, son ya base fundamental de orden más ó menos y acertado para el servicio de aquellos establecimientos. Carlos IV reforma las ordenanzas del colegio de cirujía de Barcelona de 1775; y en 1795 decreta la admision de colegiales pensionados que desempeñarían luego sus servicios en los hospitales ó en el ejército, segun los casos.

La guerra de la independencia, provocada por la ambicion monstruosa de Bonaparte, no es tampoco bastante á presentar constituidos de una manera sistemática y feliz los hospitales militares de paz y de campaña; la de 1823, en que los franceses protegen las miras políticas de Fernando VII, hace que los reglamentos sean revisados y aun modificados, como demostraremos en lugar oportuno, sin mayores ventajas para el buen servicio. Muerto Fernando VII, la guerra civil llamada de los siete años, abre los ojos de la razon de un modo plausible á los gobiernos; y

por este motivo se ven disposiciones reglamentarias, circulares, decretos y reales órdenes encaminadas á dar perfeccion, estabilidad y vigor prácticos á los múltiples y gravísimos asuntos que se refieren á la constitucion de hospitales militares bajo todos los puntos de vista; teniendo la desgracia, de no realizarlo en conformidad con los adelantos de la ciencia y las necesidades del ejército, porque no se prescindió *de poner al médico* dificultades para que su iniciativa sea oportuna y útil; porque se vieron los asuntos bajos un punto de vista inaccesible á la razon científica. La incompleta existencia de ambulancias y la mala organizacion de los hospitales militares durante la guerra civil de los siete años ya citada, la prueban los escritos de eminencias médico-militares como Don Sebastian de Messa y el Excmo. Sr. D. José Santucho y Marengo. Trascurren diez y nueve años, y la poderosa iniciativa del general O'Donell, ilustrada por la direccion de Sanidad, organiza en 1859 *las primeras ambulancias regulares de campaña* que tan brillante éxito habian de producir. El reglamento orgánico de 1873, dá un paso precioso hacia el perfeccionamiento de este servicio, mientras que el real decreto de 22 de Abril último retrocede á las ordenanzas de 1739.

En el extranjero, la reseña histórica de los hospitales militares, tanto para la guerra como para los tiempos de paz, ha sufrido tambien las consecuencias de no comprenderse por los gobiernos y generales en jefe, el verdadero espíritu de tan trascendental como delicado servicio. Francia, Alemania, Inglaterra, Rusia, Italia, Turquía, Estados Unidos de América y Suiza, nos presentan continuados trabajos, que aunque lentamente y con transcendentales imperfecciones y defectos, han colaborado á el conocimiento práctico de lo verdaderamente útil y de lo marcadamente perjudicial: no de otra manera llega la espe-

riencia á dar ilustracion productiva á los hombres en todos los ramos que forman su constitucion y conservacion sociales.

En Francia, no hubo en lo antiguo ni *enfermerías ni hospitales ambulantes, ni sedentarios destinados á las tropas*; pues segun Mutel, los hombres de guerra eran admitidos en los hospitales civiles. En tiempo de Enrique II, eran socorridos dentro de una sala destinada en el cuartel para el efecto, abonándose al jefe de la fuerza una suma para sufragar los gastos naturales. En el sitio de Metz que sostuvo el duque de Guisa contra Cárlos V, y en el de Thionville, se procedió de dicha manera, pues solamente los *grandes señores* tenian el *privilegio* de hacerse acompañar por un cirujano (Mutel.) Enrique IV establece el primer hospital ambulante en el sitio de Amiens en 1597; Richelieu funda el hospital sedentario en Pignerol; Luis XIV, construye en las plazas fuertes hospitales militares. Perey y Larrey, sábios médicos que la Francia cuenta entre sus hijos más ilustres, trabajaron inmensamente para la fundacion y organizacion de los hospitales, llegando en tiempo de la revolucion y del imperio, á ser los mejor servidos y organizados de Europa. En muchas ocasiones las enfermerías regimentarias sustituyeron á los hospitales.

Despues de las terribles, asombrosas y admirables guerras del Imperio, este, vuelto á su historia politico-militar desde 1854 hasta 1871, nos presenta con motivo de las gigantescas luchas sostenidas con Prusia y Austria, las inmensas desdichas que ha tenido que consignar á consecuencia de la funesta organizacion de su servicio de hospitales: la ciencia estadística ha de revelar tales resultados en Walcheren como en Magenta; en Solferino como en Grawelotte, en Mars-la Tour como en Saarbruck, que la intiligencia

mas apasionada y rebelde, al fijarse en tan inauditas pérdidas, ha de buscar ansiosa la manera de que no se puedan reproducir en ninguna de las guerras sucesivas. El servicio de hospitales y de ambulancias, ceñido constantemente por dificultades incomprensibles pero desgraciadamente reales, fué incompleto, defectuoso é inoportuno. ¿Quién pagó esto? El soldado, que siempre es el héroe que contribuye con su preciosa sangre á ilustrar las grandes y miserables páginas que hacen la historia de las naciones. ¡Oh! no se comprende como los poderes del estado y los más famosos generales, no han temblado de terror, al contemplar tantos hijos de familia mutilados, muertos, destrozados y febricitantes, muchas veces abandonados á la más misera suerte, cuando la pátria levantaba la bandera ensangrentada de la victoria,... ó cuando escondia su rostro por la vergüenza de la derrota ó levantaba su faz altanera por impensados é injustos reveses. El cuerpo de Sanidad militar abraza dentro de su corazon, el bello objetivo de prevenir, aminorar y aun impedir los estragos del plomo y del hierro enemigos; de precaver las enfermedades comunes endémicas, epidémicas y contagiosas; y para conseguir este resultado, necesita que su *libre accion científica y ejecutiva*, no tenga que hallar de continuo dificultades autoritarias y de tramitacion, que hagan perder el *Ocassio præceps* con infinito perjuicio de los intereses sacratísimos del ejército: por esta razon, el cuerpo de Sanidad militar, trabaja sin descanso, sin tregua hace muchos años en todos los países: y es que el vé la guerra por dentro, no la guerra por fuera: la vé en el campo de batalla, en las ambulancias de vanguardia, en las de brigada, en los hospitales de division, de ejército, de lineas y fijos ó de plazas. ¿Acaso allí puede equivocarse? No, puesto que matemáticamente demuestra, que cuando el servicio

ha sido inoportuno, malo, defectuoso, escaso y en per-versas condiciones, la cifra de los enfermos y heridos, muertos é inútiles ha sido inmensamente mayor de lo que debiera ser.

Los hospitales en que se acogieron los soldados ingleses establecidos en el Bósforo; los grandes hospitales organizados en Constantinopla de Faoud-Baja, de convalecientes de Maslask y el de Ramiro Tchiflik que albergaron numerosos miles de franceses,... todos ellos así como las ambulancias, demostrarán mas adelante la insuficiencia de su organizacion para el cumplimiento concienzudo de los más eficaces servicios.

La guerra de Italia y Austria, abre nuevo y sangriento campo á el cuerpo de Sanidad militar francés, para demostrar, como siempre, su pericia y desprendimiento; pero al mismo tiempo los resultados de la mala organizacion de los hospitales fueron de tal naturaleza, que el ánimo mas fuerte y menos aprensivo se revela contra ellos lleno de indignacion. Las célebres y sangrientas batallas de Montebello, Palestro, Mangenta y Solferino, dieron ocasion á los médicos militares franceses, italianos y austriacos, para hacerse admirar por su pericia, sufrimiento y sacrificios; pero al mismo tiempo, se justificó, cual siempre, la necesidad de que la iniciativa *autoritaria* del médico fuese la oportuna, la conveniente para que tantos esfuerzos no quedáran en muchos casos estériles.

La guerra de Prusia y Francia, que trajo las tropas de Guillermo I á las puertas de París; la guerra que derribó á Napoleon III y dió á la Francia un cambio político tan radical como hoy existe, demostró tambien de una manera palmaria, que la organizacion y servicios sanitarios del ejército francés, continuaba con los inconvenientes y funestos defectos que

dieron ocasion á desastres horrorosos. Los hospitales de batalla y los fijos de líneas, dan acerca de este punto testimonio irrecusable. Las batallas de Spicheren, Gravelotte, Mars-la-Toar, Saarbruck, Moulincaux, Mezieres, Warth, Saint-Privat, Petit Brie y Sedan,... llenaron de terror el ánimo de los más esforzados: no fué solo por los extragos horribles de la moderna artillería y de los más horrorosos aun de las armas portátiles;... fué porque ni hospitales, ni ambulancias, ni suficiente personal ni elementos de orden ni de autoridad sanitaria, eran los necesarios en tan crueles momentos y en tan largas y sangrientas horas. Despues de esperiencia tan costosa, el cuerpo de Sanidad militar francés, quedó desligado de una grandísima parte de las dificultades que se habian opuesto, secularmente á el completo resultado de sus benéficas y humanitarias funciones.

Los alemanes, mejor organizados y bien servidos, debieron parte de sus *victorias* á estas circunstancias.

Prusia en su última guerra con Austria, lleva hospitales ambulantes que forma con barracas y tiendas: 22,000 camas ligeras, de las cuales necesitó 6000 en la sangrienta batalla de Sudowa van con las primeras; y todo este material y su correspondiente personal, fué organizado y mandado *casi exclusivamente* por el cuerpo de sanidad militar, dando un éxito lisongero, como debia esperarse, de esfuerzos tan bien dirigidos y eficaz y oportunamente llevados á la práctica en el campo de batalla y hospitales. ¿Que habia de suceder? Atendida brillantemente la asistencia del soldado; organizado el servicio de hospitales de un modo *relativamente perfecto*, el ejército prusiano recibió los beneficios de la ciencia, previsor y con oportunidad y acierto ejecutiva en el cumplimiento de su *dificilísima* mision. Los hospitales prusianos, divididos en primera, segunda, tercera y cuarta ca-

tegoría, ó sea de guarnicion, especiales, auxiliares y de acantonamiento, llenan muy cumplidamente su objeto en tiempo de paz, por mas que su organizacion ten ga lunares que el tiempo ha correjido de un modo inevitable.

En Austria, forman los hospitales en cinco categorías: 1.^a de guarnicion. 2.^a de tropa. 3.^a de campaña. 4.^a casas de baños. 5.^a enfermerías. El espíritu de esta clasificacion se halla tan perfectamente en armonía con las necesidades sanitarias del ejército, que oportunamente demostraremos la conveniencia de tenerlo en cuenta. En Inglaterra, predominaron los hospitales *regimentarios*, y la autoridad del médico se halló por regla general bien comprendida, con éxito muy benéfico para el soldado. En Rusia, los establecimientos que nos ocupan se hallan divididos en dos clases: 1.^a enfermerías regimentarias. 2.^a hospitales sedentarios de 1.^a, 2.^a, 3.^a y 4.^a clase: las enfermerías regimentarias no existen cuando hay los referidos establecimientos. En tiempo de guerra, el *lazaret* ó enfermería divisionaria y el hospital temporal, son los puntos en donde se concentran los enfermos y heridos.

Durante la guerra separatista de los Estados Unidos, fórmanse como por encanto numerosos ejércitos, organizase el servicio de ambulancias y hospitales rápidamente,... y es asombroso el éxito tenido, dando *libertad* completa á los hombres de la ciencia para adoptar cuantas disposiciones considerasen necesarias á la buena y esmerada asistencia de los combatientes. Formáronse los hospitales de campaña por medio de barracas construidas con tabla y hierro, de capacidad para 25 á 50 camas. Las ambulancias contenian de 3000 á 4000 enfermos cada una. El hospital de Mac-Dougall, planteado por el sistema de barracas ligadas por galerías, los de McClellan y Liucoln,

de pabellones separados y paralelos, llenaron perfectamente su objeto.

La última guerra Turco-Rusa presta interesantes datos acerca de la organizacion y servicio de los hospitales militares de campaña de que oportunamente haremos mérito en pró del objetivo principal de esta obra.

CAPÍTULO II

REGLAMENTOS ESPAÑOLES Y EXTRANJEROS Y SU EXÁMEN CRÍTICO.

ARTICULO III.

Organizacion reglamentaria de los hospitales y ambulancias en España.—Hospitales Hispano-Romanos.—Hospitales fundados por Isabel la Católica.—Hospitales mandados y dirigidos por Daza-Chacon.—Paralizacion orgánica.—Esfuerzo de D. Felipe V por organizar las ambulancias y Hospitales militares.—Ordenanzas de 1739 y juicio crítico.—Poderio de la Administracion militar y nulidad autoritaria de los médicos, aun en lo técnico, en el mayor número de casos.

Despues de haber expuesto el resúmen histórico de la existencia de los hospitales militares instituidos para la paz y para la guerra, vamos á examinar su organizacion reglamentaria en todas las naciones civilizadas.

Partiendo de los tiempos primeros de la ciencia para investigarlo lo que hubo acerca de la institucion de los hospitales militares de paz y campaña, hallamos profunda obscuridad y datos que no autorizan á la admision de nada que sea cierto. Es bien seguro que á los enfermos y heridos, se les daría la hospitalidad domiciliaria, sin más orden ni sistema que el de

Las caritativas personas que voluntariamente se pres-
táran á realizarlo: así sucedió en *Salesia* que recibió
á los macedonios abriendo las puertas de las casas á
los heridos, curándoles sus llagas y dando descanso y
auxilio á los que llegaban estenuados de fatiga. Los
romanos establecieron sus *valetudinarium* y desde
este punto, parte ya el primer hecho demostrado de
una *organizacion* de los hospitales militares. El *vale-
tudinarium* que se establecía en el campamento bajo
las órdenes del *prefecto* del cuerpo; es decir del *inten-
dente*, y que era servido por *optiones valetudinarii*
(médicos de diversas categorías) practicantes y enfer-
meros, da idea del punto de partida respecto al man-
do de los hospitales militares de campaña en nuestra
nación: en cuanto al regimen interior y atribuciones,
nada se sabe. Terminada la época romana, ni en la
goda ni en la árabe vemos otra cosa que noticias va-
gas: en la primera los *annonarios* desempeñaban las
funciones administrativas, exigiéndoselos responsa-
bilidades fuertísimas; transcurrieron muchos años,
sin que nadie, sinó los sacerdotes, los hermanos sir-
vientes y los caballeros hospitalarios, tuviese á su
cargo el servicio, direccion y organizacion de los es-
tablecimientos benéficos de que nos estamos ocu-
pando.

Al espirar el poder musulman en España, la
magnánima reina Isabel la Católica establece las en-
fermerías militares, pero apenas se desprende con cla-
ridad, que los médicos eran los que tenían el gobierno
de los referidos centros de socorro: el cronista Perez
del Pulgar, dice, refiriéndose á los aprestos hechos
para el cerco de Toro en 1476. «Y para curar los feri-
dos y los dolientes, la reyna embiava siempre á los
reales seys tiendas grandes, y las camas de ropa ne-
cessarias para los feridos y enfermos; y embiava ci-
rujanos y médicos y medicinas y hombres que los sir-

viesen: y mandava que no llevasen precio alguno, porque ella lo mandava pagar. Y estas tiendas con todo este aparejo se llamava en los reales el hospital de la Reyna.»

Resulta pues, que con los cirujanos y médicos, mandaba hombres que los sirviesen; es decir personal subordinado á los funcionarios científicos, en lo relativo á la *asistencia del hospital de la Reina*. Ni un dato mas hay acerca de este punto; pero puede decirse, que es el de partida, acerca de la autonomia médica en los establecimientos que nos ocupan. Avanzan los años; los sucesos militares se multiplican, y nada se halla sobre organizacion de hospitales militares hasta el reinado de Carlos V, en que el celeberrimo médico Dionisio Daza Chacon, nos presenta su autoridad como única, refiriéndose á el mando y organizacion de los espresados establecimientos. Despues de la toma de Dura le mandó quedar el emperador curando en un hospital donde se recogieron todos los heridos del campo; y el año 1644 en el sitio de Sandisier, en el cual y por una *arremetida sin orden*, mataron é hirieron en un cuarto de hora 1,400 hombres. dice, que le mandó S. M. quedar alli con 500 heridos por nómina y con ocho cirujanos que quedaron por su orden, entre los cuales repartió por cuarteles dichos heridos; y en cuatro meses que alli estuvo con grandisima falta de aguas y mantenimientos, *envió con el favor de Nuestro Señor*, mas de 300 y tantos, en veces, sanos á la corte. Daza-Chacon, presenta datos mas terminantes refiriéndose á la asistencia de la peste de Landres en Augusta sufrida en 1649. Encargado por el emperador, dice, llevaronme 82 heridos de peste de *Landres* y fué Nuestro Señor servido, no solo de librarne, sinó de todos no peligraron sino solos dos, y *estuve curando* tres meses y medio enviándome todo aquello que por mi firma pedia

porque así lo había mandado S. M. No hay duda alguna despues de leer lo que vá expuesto, de que Daza-Chacon mandaba por disposicion del emperador Carlos V, todo lo que hacia referencia á el servicio y asistencia de los hospitales establecidos, tanto en Sandisier como en Augusta.

Transcurren buen número de años sin que el servicio de los hospitales militares se revele orgánicamente en ningun sentido: y es indudable, que la intendencia cuya accion omnimoda y poderosa veremos muy pronto, era el poder directivo en la parte orgánica y el poder ejecutivo en la parte práctica. Prescindimos por ahora de la justicia y oportunidad con que esto sucediera; porque no hacemos mas que narrar, establecer datos que pongan despejado de dificultades el camino que habremos de señalar mas adelante como oportuno de seguirse para el bien del ejército. Las disposiciones reglamentarias del reinado de Felipe V y las sucesivas, se prestan ya á un examen terminante y minucioso; así como tambien el resultado de las mismas llevadas á la práctica.

Las ordenanzas de 1739 dieron á la intendencia todo el poder, dejando *la libertad de recetar á los médicos y cirujanos*; todo, todo menos *dicha libertad*, ofrecia á el espresado funcionario dificultades que el tiempo y la esperiencia se encargarian de destruir. Examinemos, pues, las ordenanzas de 1739.

Los funcionarios de dichos establecimientos, son con arreglo á ella para el tiempo de paz, el contralor, comisario de entradas, capellan, médico y practicantes de medicina; cirujano mayor, practicantes de cirugía; boticario mayor, ayudantes de boticario, practicantes de botica; tipsanero, guardarropa, ayudante de guardarropa; despensero y ayudante ó mozo de despensa; cocinero mayor, ayudante y mozos de cocina; enfermero mayor, enfermeros sirvientes; su

ayudante y comisario de salas, el director y el comisario de guerra. Este numeroso personal funcionaba en los términos que vamos á consignar. El director, cuya categoria ni clase social se determina, dice la espresada ordenanza, recibirá los géneros y víveres avisando al *contralor* para que acuda á *reconocerlos* antes de recibirlos, poniéndose además en el recibo el V.º B.º del comisario de guerra é intervencion del *contralor*; y sin consentimiento de *estos* no debe comprar géneros ni utensilios, *aunque haya necesidad de ellos...* El *contralor*, *reconocerá* los viveres, géneros, yerbas y *demas menudencias* que compre el director para la manutencion de los enfermos y *servicio de la botica*; lo mismo realizará con los utensilios y ropas y siempre con el V.º B.º del comisario de guerra; en fin, el director, tiene *atribuciones* que causan rubor, pues nadie debia ser director de un hospital, con tales ligaduras innecesarias á todas luces. El director, como hoy sucede, no debia comprar ni nada que se pareciese á esto; debia ser el poder ejecutivo y directivo y era un ente ridículo atado de piés y manos por la administracion. Lo lógico, era no haber puesto director, por ser un sueldo innecesario y una figura risible á el lado del *contralor* y del comisario de guerra. La reposicion de medicamentos, que necesita tan discreto conocimiento facultativo, era realizada en los términos espresados para los viveres efectos y ropas, pero por conducto y con autorizacion del intendente, y con la *satisfaccion* del boticario mayor. En fin, en todo servicio perteneciente al director, este, figura en primer término, pero su autoridad está anulada por otras dos, haciendo la primera de todo punto innecesaria. A el director, le sobraron las facultades para *gastar dinero*, porque no lo podia realizar ni con oportunidad, ni con razon; y porque no le eran necesarias para dirigir los servicios. La instruccion en que se de-

tallan, las atribuciones del comisario de guerra inspector, es muy digna de conocerse: recibirá, dicen, parte diario del contralor; verá por sí mismo si ha faltado algún empleado á su deber, recibirá las quejas de los enfermos providenciando lo que estime conveniente; y si estuviere el Intendente, le dará cuenta, quien aprobará ó no lo que dicho comisario haya determinado; celará de que los médicos y cirujanos hagan las visitas y curaciones á las horas en que les está prevenido, sin que por motivo alguno las anticipen ó dilaten, á menos que no sea *con su acuerdo*; el celo del comisario inspector, averiguará el buen *cumplimiento* de los practicantes, teniendo atribuciones de ponerles *presos cuando lo estime justo y de despedirles del servicio* confiriendo la plaza á otro sujeto mas *suficiente*. Esta amplitud de atribuciones, se suaviza, no permitiendo la admision de ningun practicante que no tenga las circunstancias de instruccion que previenen las ordenanzas de hospitales; es decir, el prévio exámen de los médicos y cirujano mayor del hospital *y los demas de estas profesiones que fuese posible*. El director, no podrá despedir ningun practicante, sin el permiso del comisario inspector. El artículo VII de la instruccion á que nos estamos refiriendo, es *significativo* respecto á la oportunidad con que los médicos y cirujanos podian someter á la accion de las *unciones y panacea* á los enfermos que atacados de mal *galico* debieran someterse á el uso de dicho método: aqui la libertad de los profesores está sometida á el comisario, pues dice *no consentirá* que aquellos lo hagan sin darle parte... para pouer al estado á cubierto de la falta de moralidad del asentista; y en el artículo VIII, autoriza la suspension de quien considerare culpable, dando además parte al Intendente quien *resolverá* lo que *juzgue* mas oportuno. En los articulos sucesivos, el comisario inspector tie-

ne el mas completo acumulo de atribuciones; desde mandar el reconocimiento de los medicamentos, *útiles* para la botica é instrumentos de cirujia, hasta el reconocimiento de los víveres, «que hará por si ó delegando en el contralor,... disponiendo se arrojen al mar, se entierren, ó se les dé el destino que se tuviere por conveniente...»

Despues de la *instruccion* á que nos referimos, siguen prevenciones, para el comisario ordenador ó de guerra, que ademas de la inspeccion se encargase la direccion de algun hospital en ejército ó plaza. Mucho *resalta al espiritu* que prende á estas prevenciones, porque así como á el *director no comisario*, se le coloca bajo una intervencion severísima, á el comisario, se le dice que por razon de subordinacion no puede ser intervenido por el contralor y tampoco lo es por nadie: dice así el artículo II que no podemos menos de copiar íntegramente. «En consecuencia de que no puede el contralor intervenir en estado particular ni otro instrumento alguno, tampoco lo puede practicar en las compras de víveres y géneros, ni en los desperdicios ó deterioraciones que de ellos hubiere; por cuya razon el comisario á quien se encargare la direccion procurará formar por si los estados que fueren menester, recogiendo para ello las fées juradas del dispensero y demás recibos particulares; y porque las exenciones de su principal empleo lo exoneran de las individuales justificaciones que se previenen al director, bastará para abono de cualquier partida que considere en el resumen general de su cuenta la declaracion que en él haga del fin en que se consumió, cuando no tenga otro medio de hacerlo constar.» El artículo III dá aun mas amplitud á la autoridad del comisario-director, en términos de que en circunstancias especiales es omnimoda.

Los Intendentes jefes supremos de los diversos ser-

vicios de hospitales militares, instalaban los establecimientos, nombraban el personal, fijaban los sueldos, hacian las contrataciones con los asentistas y luego seguian con el carácter de jefes é inspectores omnipotentes.

Otro funcionario vemos de primer orden; otro verdadero jefe de los servicios: hablamos de Contralor que nos ha de poner bien clara la preponderancia de su *exclusivo mando*, muchas veces mal calculado, otras incomprendible y gran número de ellas injusto.

El Contralor asienta el enfermo ingresado con todas sus circunstancias militares; acude al amanecer al hospital á ver si está hecha la policía, para estar luego en la visita de médicos y cirujanos; dá las altas de sus salidas á los soldados, reconoce los alimentos para ver si son los mandados en cantidad y clases; reconoce el pan en la dispensa, para ver si está bien cocido y es de buena calidad y tiene el peso reglamentario; reconoce así mismo el vino y todos los demás víveres por si son dignos de poderse suministrar; «de suerte, que cualquier porcion de carne, pan, vino y demás géneros que comprenda puedan ser nocivos al enfermo, por razon de no ser de buena calidad, deberá inmediatamente disponer que se saquen y extraigan de la dispensa, etc.» si á la hora de comer hay alguna novedad en algun género, no permitirá que se suministre á los enfermos y examinará este defecto para remediarlo en la mejor forma; vigilará si se dán los medicamentos prescritos y á las horas y términos prevenidos por los médicos; de noche vigilará si el capellan ó capellanes, practicantes y enfermeros de guardia cumplen con su obligacion; si no estuviere el comisario inspector, reasumirá el Contralor tambien las atribuciones de aquel; dispondrá el reconocimiento de medicamentos é instrumentos para persuadirse de si los primeros y los segundos

se hallan en condiciones de poder servir, oyendo el parecer de los médicos y cirujanos; determina que el número de empleados y sirvientes de todas clases, sea en el número que corresponda á los enfermos que hubiere; vigilará en cuanto sea posible el que cada uno de los empleados cumpla exactamente con su obligación, corrigiendo y conteniendo al que cometiere falta, y si la gravedad del asunto lo exigiere, dará parte al comisario de guerra para que aplique el remedio que más convenga; el contralor, en fin, es el jefe de todos los servicios en cuanta extension quiera darse á la palabra: médicos, cirujanos, practicantes, boticario, subalternos de administracion todos están bajo su inspeccion é inmediato mando é influencia. El artículo 101, que se ocupa de atribuciones del guardarropa, es una prueba mas de la completa autoridad administrativa; pues dicho funcionario, sin embargo de no ser de los de mayor importancia en el establecimiento, cuidaba de que las casas, bóvedas, subterráneos ú otros cualesquiera puestos que hubieran de servir de almacenes, fuesen á propósito para conservar los efectos y géneros que estuviesen á su custodia; y en caso de que los contemplase expuestos á sufrir algun detrimento, dará parte al contralor, que resolverá lo que mejor conviniere al real servicio. El artículo 133, dá á el enfermero mayor, la facultad de destinar los enfermeros que *deba haber* en las cuadras para todos los servicios; y cuando alguno cumplierse mal, dará parte al contralor y propondrá que se le despida.

Como se vé con claridad, no hacemos sino el extracto reglamentario de 1739; ni un solo comentario nos hemos permitido, porque ellos han de desprenderse naturalmente, cuando al terminar este trabajo, deslindemos la competencia científica del médico, el alcance de la administrativa y lo que pueda ser la

autoridad militar llevada á los establecimientos que nos ocupan.

Alguna diferencia se nota en lo que la ordenanza que examinamos espresa respecto al establecimiento y servicio de los hospitales de un ejército en campaña. El Proto-médico y el cirujano mayor, dice, tendrán *conocimiento* de los empleados que el contralor destine para el servicio y aquel iguales atribuciones que las manifestadas anteriormente; siendo, entre otros, de notar, el artículo VI respecto de la situación y circunstancias del hospital que dice así: «Si sucediere que por ser mala la situación del hospital, reducido su recinto, corto el número de empleados, faltas en utensilios, ó se ofreciere algun motivo que impida la exactitud con que se debe asistir y servir á los enfermos, en conformidad de lo prevenido en esta ordenanza, dará parte al comisario de guerra, para que conformándose con la urgencia ú ocasion que inopinadamente se ofrezca, disponga lo que fuese más á propósito y prudencialmente considere mas arreglado y conducente al alivio de los enfermos y entretenimiento de los empleados, hasta que se pueda remediar el todo de lo que ocurra.» Los artículos VIII y X que se refieren á el nombramiento de medicos, cirujanos, practicantes y empleados son perfectamente comprensibles en sentido autoritario para el contralor y comisario de guerra. El contralor, siempre que haya necesidad de *extraer* algunos empleados para *formar otros hospitales*, lo *prevendrá* al Proto-Médico, Cirujano y Boticario Mayor, para que *respectively* puedan nombrar los médicos, cirujanos y boticarios que les pareciesen *mas suficientes*, con los practicantes, así de medicina como de cirujia y botica, *para asegurar por este medio la eleccion de los sujetos* que en estas facultades fueren mas aptos; y si se ofreciere funcion en que fuere preciso establecer el hospital que

llaman de sangre; lo avisará al cirujano mayor, para que elija los ayudantes y practicantes de cirugía mas capaces y expertos que puedan asistir á él. De las demas clases de empleados, elegirá los que le parezca mas convenientes para el efecto, segun la aplicacion ó inteligencia que en ellos hubiere reconocido.

El mayor número de los que han tratado del asunto que nos ocupa, verán con cierta sorpresa lo firmemente que la intendencia tenia puesta su autoridad en los hospitales militares y lo limitado de la accion médica; pues se reducía á mirar el enfermo *vis à vis*, sin que despues de recetarle, hubiera un *mas allá* ni un *mas acá*, que el resultado, *del allá* en cualquier sentido que fuera.

Decir que el director tal como existía, estaba sin autoridad, como en los hospitales de plaza, es decir lo cierto.

Por fin, al tratarse del *Proto-médico* en campaña, la ordenanza que nos ocupa le reviste de cierta importancia. Dice el artículo XXVI, *que propondrá á S. M.* los médicos que hayan de servir, de entre los mas beneméritos y prácticos; y en XXXIII, «que luego que el ejército haya acampado, y se determine establecer un hospital, *debe* salir de acuerdo con el ingeniero nombrado para reconocer los parages mas sanos, menos húmedos, mas ventilados y á propósito para su formacion, *imponiendo* al mismo ingeniero en el orden con que se deben erigir las cuadras, distancia que ha de haber de las de medicina á las de cirugía, porque no se mezclen los enfermos con heridos, y buena disposicion de las oficinas, para la más pronta y cómoda asistencia de los enfermos; y con la mayor proximidad á la botica, cocina y despensa, por necesitarse mas comunmente en ella;» prevendrá tambien al ingeniero la distancia que ha de haber de cama á cama; para mayor desahogo de los enfermos,

haciendo que así las oficinas como las cuadras se rotulen con sus nombres, para que sin confusión ni embarazo vengan los empleados en conocimiento de ellas. En fin, las atribuciones del Proto-médico, se extienden á destinar el número de médicos y demás empleados que le parecieren más á propósito, con arreglo á las necesidades del servicio; á presentar un formulario que sirva de norma para los médicos; á inspeccionar la botica y el hospital, corrigiendo á sus subalternos en caso necesario, ó «dando parte al contralor ó comisario de guerra, para que averiguada la identidad del delito, se le castigue según mereciere.» El artículo XLIII de la ordenanza que examinamos, rompe bruscamente con las atribuciones que acabamos de ver dadas á el Proto-médico. «Si sucediere, dice, que por haberse los empleados de medicina repartido en otros hospitales, ó muerto algunos, fuere necesario crear los que se considere faltan para la regularidad del servicio, lo prevendrá al comisario de guerra que tuviere la inspección, para que representándolo al intendente del ejército, nombre los médicos ó practicantes que fueren precisos, aprobándolos y examinándolos, para que en atención á ser capaces, se admitan al servicio.»

Después de cuanto llevamos manifestado respecto de las atribuciones que la ordenanza de 1739 dá respectivamente á los jefes administrativos y á el principal de sanidad ó Proto-médico, ocioso es que empleemos el tiempo en detallar la correspondiente á los demás funcionarios de sanidad. Es muy notable, que respecto al servicio en el campo de batalla nada se diga; allí, en las guerrillas, en las ambulancias de primera línea; en las de brigada y de división, está claro, que nada había *organizado seriamente*;... solo los médicos, cirujanos y practicantes, concurrían con sus esfuerzos á el alivio de los heridos... y la ordenan-

za de hospitales para campaña guarda acerca de este punto completo silencio. Ya veremos en lugar oportuno, las consecuencias funestas de dejar á los médicos sin la autoridad racional y bien comprendida que con arreglo á la ciencia deben tener. Y no crea ningun *susceptible*, al leer la afirmacion que antecede, que los médicos necesitan para nada absolutamente, absorber alguna de las atribuciones administrativas, no; los médicos, con las que científicamente les corresponden tienen bastante, si se les dá la autoridad é iniciativa necesarias para ejecutarlas y hacerlas cumplir con oportunidad.

Paralizada la reglamentacion de los hospitales de una manera indefinida; sometidos dichos establecimientos á la ordenanza de 1739, parecia no ser posible ignovacion alguna; pero la progresiva importancia del cuerpo de sanidad militar, logró que se fueran dando atribuciones á los jefes, á la junta y á los médicos y directores generales; atribuciones que hicieron vacilar á el Contralor, á el Comisario inspector y á la intendencia. Vamos á demostrar de un modo completo cuanto acabamos de decir.

ARTICULO IV.

Reglamento de 1805.—Intento de fortalecer la accion del cuerpo de sanidad junta gubernativa de cirujia y sus atribuciones.—Personal; sus deberes y derechos.—Primer conato del poder militar para mandar y dirigir los hospitales; su ineficacia y firmeza inalterable de las atribuciones de la intendencia.—Propósitos del ministro Mendizabal en 1836.—Reglamento de 1846 y preciosas declaraciones del digno general D. Laureano Sanz: examen de este reglamento y reflexiones.—Direccion del cuerpo y sus atribuciones.—Responsabilidad del cuerpo de sanidad militar, en la paz y en la guerra, é ineficacia de sus esfuerzos por falta de autoridad.

El reglamento para gobierno del cuerpo de ciru-

jía militar dado en 1805, empieza manifestando, *que por cuanto la esperiencia hizo ver que por falta de una organizacion conveniente de los facultativos de cirujía en un cuerpo formal, no se lograban las ventajas que debian esperarse de las sábias ordenanzas espedidas desde 1739, tanto en el orden que debia observarse para sus ascensos y goces con alivio de la real hacienda, como en el desempeño de las obligaciones que fuesen peculiares á cada clase, de lo que se seguian graves perjuicios á el real servicio* (1) se instituye el *cuerpo de cirujía militar*, derogando todas las disposiciones anteriores en cuanto se opusieran al reglamento á que hacemos referencia. Veamos, pues, si hubo modificacion alguna respecto á las atribuciones que se concedieron para el servicio, gobierno é instalacion de los hospitales y ambulancias.

Instituido el cuerpo de cirujía militar, con *Junta gubernativa de cirujía*, cirujano mayor, consultores, primeros y segundos ayudantes y colegiales, natural fué, que se procurase dar alguna fuerza é iniciativa á todos los funcionarios, para que el servicio fuese lo mas conveniente y oportuno si se acertó ó nó, estamos en el caso de pasarlo por alto en los casos generales; tanto mas, cuanto que las facultades de medicina, cirujía y farmacia separadas, demuestran desde luego la falta de unidad por entonces irremediable y sensiblemente perjudicial. Mas, preciso es convenir, en que ya se advierte en el reglamento que nos ocupa, marcadísima tendencia á dar cierta desenvoltura á la accion de los profesores en los hospitales y ambulancias.

En la enfermería regimentaria, que visitará y servirá el facultativo con los soldados enfermeros á

(1) Preámbulo de dicho Reglamento, impreso en Madrid en 1805.

sus órdenes é inspeccion y vigilancia del coronel, no está ya la intendencia; la hora de visita queda despues de la oficial, á su discrecion, sin tener que pedir la *venia* del contralor ó comisario inspector; en el nombramiento de practicantes, hará la propuesta al contralor, ... y del resultado, dará parte Gobernador de la Plaza, para que de *tráslado* al Capitan general si fuere contrario á su sentir y pueda llegar á noticia del Rey. Impuesta la obligacion de hacer operaciones y autopsias, desde principios de noviembre hasta fines de marzo para enseñanza de las practicantes, *el Gobernador de la plaza* vigilaba el cumplimiento de este deber; cuando hubiere necesidad de imponer correccion á los practicantes, *el Gobernador de la Plaza* será tambien la autoridad á quien se recurra para el efecto. De cuanto vá manifestado se desprende que á la Intendencia le arranca *al parecer*, parte de las atribuciones que tenia por la ordenanza de 1739, el *elemento militar*, considerándose con esta determinacion zanjadas algunas dificultades que se reconocieron existir para el buen servicio de los hospitales. Si el objeto se cumplió, lo manifestaron los hechos y las nuevas disposiciones. Con efecto, el reglamento general para el gobierno y régimen facultativo del cuerpo de médico-cirujanos del ejército, dado en dos de Junio de 1829, declara ineficaz lo legislado hasta entonces y manifiesta no solo que *carecian todos los servicios de la debida organizacion*, sino de un código especial. El espíritu y letra del reglamento á que nos referimos, fué un adelanto precioso para la organizacion de los servicios sanitarios; y por mas, que la Intendencia seguia siempre aferrada á las ordenanzas de 1739, no pudo evitar entonces, como no ha evitado despues ni evitará nunca, el que el cuerpo de sanidad estienda científicamente sus atribuciones y su mando, en todo lo que lógicamente le corresponde,

para cumplir con eficacia sus deberes en bien del ejército. Dotado el cuerpo de médico-cirujanos de real junta, á cuya cabeza se hallaron los primeros los eminentes Turlan, Castelló y otros; y dicha junta de facultades directivas é inspectoras en todo lo relativo á sanidad, y por consiguiente á hospitales militares, tiene ya á su cargo el nombramiento de el facultativo que *será jefe de almacen* general de instrumentos y efectos de cirujia con residencia fija en Madrid y pension del real erario; dá á los *vicedirectores* de distrito autoridad inspectora sobre los hospitales y la de imponer correctivo á las faltas que notasen en el servicio de sanidad, como se vé, sin que sea preciso apelar al Gobernador de la plaza ni á el delegado de la Intendencia. Esto no obstante, el nombramiento de practicantes y de enfermeros, se deja al jefe administrativo, aunque ceñido á la propuesta del médico-cirujano; pero en cambio, este fija el personal con relacion á los enfermos, *pide* al Contralor los medicamentos necesarios; se encarga del buen orden y compostura que deben guardar todos los empleados del establecimiento; forma parte de la junta gubernativa del hospital y de la real junta de hospitales. Con arreglo á el artículo XIV del capítulo IX, puede disponer sin dependencia de nadie, cuanto crea conveniente sobre alimentos y medicinas, ropas y demas relativo á la curacion del militar enfermo, teniendo el derecho y la obligacion de inspeccionar la calidad y cantidad de todos los artículos de esta clase, como igualmente la autoridad privativa de declararlos inservibles ó perjudiciales;... por el artículo XV se manda que los jefes encargados del ramo de hacienda en los hospitales militares, no miren ni traten como dependientes *y subalternos suyos á los profesores del ejército que solo estarán sujetos á sus jefes naturales*; por el XVI se dispone, que en el caso de quejas

del contralor, comisario, y asentista, respecto á faltas del médico-cirujano, se eleváran aquellas al Vice-director siguiendo despues á la Junta superior y al Rey, si asi fuere necesario. Desde este instante, se vé roto el mando técnico de Intendencia en los hospitales militares;... ¿pero lo sucedió prácticamente? Sensible es decir que no: estaba muy encarnado el espíritu de la ordenanza de 1739, para que desapareciera sin lucha; lucha que ha venido sosteniéndose siempre, por no comprender la Intendencia su verdadera mision. No era posible que las dificultades creadas por la marcha natural de los sucesos, quedasen zanjadas en un dia y de una sola vez; era preciso que la práctica y la experiencia, unidos á el progreso científicos, diesen la luz suficiente; era, y por lo visto es desgraciadamente indispensable, que la adversidad cruel de la guerra diera y de la razon á la ciencia, en todos los casos en que la fuerza la arrolle temporalmente.

Hemos visto que el *militarismo* que empezó á marcar su predominio en el reglamento de 1805, cesa en los hospitales y ambulancias para ser sustituido por la influencia directiva de la junta superior y la importante de los Vice-directores de distrito. Reconocida la insuficiencia orgánica del cuerpo de médico-cirujanos, para que los servicios sanitarios se desempeñasen con verdadera utilidad del ejército, Mendizabal propone á S. M. la organizacion del cuerpo de sanidad militar, y el real decreto de 30 de Enero de 1836, marca otra etapa interesante en el *progreso orgánico* de los servicios sanitarios; en él se dispuso *resueltamente*, que se nombrára una comision proponentora de las modificaciones que debieran hacerse en el reglamento de hospitales militares; y que la direccion del depósito de medicamentos para las tropas en campaña, se hallase bajo la de un subinspector de

farmacia. Insuficiente, la reforma que antecede, el muy dignísimo ministro de la guerra D. Laureano Sanz realiza la reforma en 1846, precediéndola del magnífico preámbulo siguiente: «El servicio de sanidad militar, dice, ha sido objeto de incesantes trabajos por parte de los Secretarios del despacho de la guerra que han precedido al que suscribe. A su ejemplo, no podía este menos de fijar la atención desde que V. M. se dignó honrarle con la secretaría del mismo ramo, en el *actual* estado de la medicina militar, á quien fia el gobierno una mision no menos noble que importante; la conservacion de la salud y robustez del soldado, y la curacion de los males sin número á que su propio instituto le predispone y aun determina con frecuencia. Disposiciones transitorias nacidas de circunstancias puramente accidentales: Reales órdenes aisladas é inconexas; los médicos de regimiento alejados de los hospitales militares;... falta de uniformidad en todos los ramos del servicio facultativo; un simple real decreto llamado orgánico (el de 1836) pero desvirtuado completamente por infinidad de órdenes posteriores representando la base *aparente* del servicio sanitario del ejército; tales son los elementos que componen hoy dia *el triste cuadro* que presenta el cuerpo de sanidad militar. Su reorganizacion completa y radical se ha hecho, señora indispensable; por ella claman unánimamente de muchos años á esta parte los periódicos de medicina, los facultativos del ejército, celosos de su mejor servicio, las necesidades de este, los jefes del cuerpo y la opinion de todos los hombres ilustrados y conocedores de la materia... El servicio de los hospitales militares ha menester muchas y fundamentales reformas;... el médico de hospital ha de tener bajo su inmediata dependencia, todos los empleados adictos á la visita, *único medio de evitar entorpecimientos* y remover

Obstáculos á la *ejecucion de sus disposiciones*, que redundan siempre en perjuicio del militar enfermo. Bajo este concepto reclama el mejor servicio del ejército, un reglamento especial de hospitales, en que se consignen detalladamente las obligaciones respectivas de todos sus facultativos y dependientes, y el orden y método que deben guardarse en el desempeño de las mismas, encaminándolo todo á la mejor y mas puntual asistencia médica, del soldado.» Hemos transcrito parte del preámbulo del general Sanz, porque nuestras palabras podrian considerarse como parciales y está lejos de nuestro ánimo, el considerar otra cosa sinó el verdadero bien del ejército. Asi como el decreto de Mendizabal reconoció la necesidad de la reorganizacion de los hospitales y no lo realizó, el de 1846 consigna numerosos artículos cuyo espíritu daremos á conocer inmediatamente.

Despues de conferir la jefatura local á los médicos más graduados y antiguos, el artículo 75 determina las atribuciones de los facultativos, pugnando por desasirlos de la *influencia administrativa*. Dice así: «Los médicos de los hospitales militares, bien se hallen estos por contrata ó administrados por la hacienda, dispondrán *sin dependencia de nadie* cuanto crean conveniente sobre alimentos y medicinas, ropas, colocacion, asistencia y demás relativo á la curacion del militar enfermo; debiendo estarle subordinados todos los practicantes, cabos de sala, enfermeros y demás adictos á cada visita, á quienes podrán amonestar, corregir y aun despedir del establecimiento segun la gravedad de la falta en que incurran, dando en este último caso parte al jefe local facultativo para que lo ponga en conocimiento del administrativo. Tendrán además el derecho y la obligacion de inspeccionar la calidad y cantidad de todos los artículos arriba indicados, como igualmente l

autoridad privativa de declararlos inservibles ó perjudiciales, si tales los creen y la de reclamar lo que falte, debiendo acudir al gobierno por conducto de sus jefes con exposicion de los perjuicios que por no atender á sus reclamaciones se irroguen á la salud de los enfermos ó á los intereses del Estado, á fin de que pese la responsabilidad sobre quien corresponda.»

Este artículo, inapreciable por su claridad, tanto más, cuanto que en el 13 la direccion general es quien determina el plan de alimentos, queda desvirtuado en el 89 que dispone, que, mientras se *presenta el Reglamento general de hospitales militares* (que no se publicó) dichos establecimientos continúen sirviéndose como hasta el dia; y claro es, que la Intendencia conservó vigente la ordenanza de 1739.

En el reglamento que nos ocupa, es atendido el servicio sanitario de campaña: desde el artículo 126 hasta el 153 inclusive, todos están dedicados á objeto tan interesante. Empieza por definir el servicio facultativo de campaña, y dice: «que tiene por objeto la asistencia y curacion de los heridos y enfermos que resulten de los combates, de los diferentes movimientos y maniobras del ejército y de las privaciones, fatigas y penalidades á que en tales casos se *halla expuesto el soldado.*» Aunque muy noble y humanitario el destino y deberes que marca el artículo 127, que casi al pié de la letra hemos copiado, no podemos menos de indicar que la mision del cuerpo de sanidad militar es mucho mas amplia y estensa: el exámen de los viveres de todas clases, en su calidad y cantidad; el de las ropas y efectos; el sitio en que se hagan los campamentos; las aguas que usen las tropas; la espresion *higiénica* de los últimos, respecto de cuyo punto rarísima vez se *pide parecer á los médicos*; el conocimiento de la topografía médica de los lugares en que se realizan las operaciones; los inconvenientes

de acampar en sitios determinados, gran número de caballerías, vivanderos y acemileros: la oportunidad de los ejercicios militares en los campamentos y según las estaciones; la observacion constante de las causas que pueden perturbar la buena salud de las tropas y el proponer los modos de remediarlo; la eleccion de las viviendas mas aceptables, por su figura, situacion, capacidad, terreno, materia usable para su construccion, distancia que deben guardar *entre si*, número de hombres que con arreglo á la cantidad de aire que necesiten para respirar pueden alojarse dentro de aquellas; viviendas elegibles para verano é invierno y modificaciones convenientes con arreglo á la intensidad de las referidas estaciones; establecer y dirigir los hospitales tiendas, barracas, barracones; los hospitales sencillos, enlazados, múltiples y para diversos servicios desde los de heridos hasta los de enfermedades contagiosas y epidémicas; demostrar la conveniencia de establecer los campamentos con vivagues ó sin ellos, puesto que en ocasiones, la salud de las tropas exigirá modificaciones importantes acerca de este punto. Todo hombre que se haya dedicado á el estudio de las ciencias naturales, comprenderá la estension de los deberes que el médico militar debe cumplir, para llenar de una manera completa su sacratisima mision, si es que para ello pudiera disponer, por dicha suya, de conocimientos inmensos en todos los ramos que abraza su deber, y de autoridad bastante para hacerles poner en práctica. Si aun continuáramos dando mas detalles acerca de la mayor extension de la ciencia médico-militar, sería ofender la ilustracion reconocida de nuestros lectores.

El reglamento de 1846, dá la iniciativa de todos los servicios sanitarios de campaña á la direccion del cuerpo: ella nombra y distribuye el personal con ar-

reglo á la fuerza de cada ejército, tanto para los cuerpos como para los hospitales; desde el jefe superior de sanidad que acompañe á el general mas caracterizado; los jefes de division y brigada; los médicos que hayan de funcionar principalmente en los hospitales de sangre y los practicantes de medicina, cirujia y farmacia. Al jefe superior de sanidad del ejército en campaña, le concedió el artículo 137 del reglamento que examinamos atribuciones importantisimas: dirigir el servicio facultativo en *todos sus ramos y partes* (conforme á las instrucciones de la direccion) segun le sugiera su celo y exijan las circunstancias en los casos imprevistos; distribuir los profesores y practicantes en los puntos que crea mas á propósito para que puedan llenar el objeto de su instituto; cuidar de que los hospitales y botiquines de las divisiones, brigadas y cuerpos estén provistos de todos los elementos precisos para ocurrir á las necesidades comunes y extraordinarias del servicio; *reclamar de quien corresponda* cuantos recursos sean necesarios para la mas pronta curacion y mejor asistencia de los militares heridos y enfermos; *adoptar ó proponer*, segun los casos, las medidas higiénicas que considere oportunas y conducentes para la conservacion de la salud del soldado...

Quien lea el artículo que antecede, cobrará la ilusion mas completa respecto á la excelente asistencia del ejército en campaña; pero la experiencia, con sus inflexibles argumentos demostró, que al organizar es preciso llevar á la práctica lo que se escribió; por esta razon el artículo 152 dispuso que las necesidades del servicio sanitario castrense se considerasen de un orden preferente; que los jefes del ejército, los de hacienda militar y las autoridades civiles prestarán, sin excusa ni dilacion alguna, todos los auxilios y medios congruentes que con este objeto les *reclamen* le

profesores del cuerpo de sanidad militar, á quienes se hacia responsables con sus empleos del rígido cumplimiento del servicio. El tiempo se encargó de probar eficazmente, que el médico, sin mando directo para hacer cumplir los servicios, así en los hospitales de plaza como en las de campaña, en el alcance necesario á todos los detalles de dichos servicios,... en la mayor parte de las ocasiones tenia que entregarse á su esfuerzo propio. Sin embargo, además de la severa responsabilidad con que se conminó á el cuerpo de sanidad militar en el artículo 152; en el 153, se repite claramente haciéndola extensiva á la plana menor. Muy justa fué á la verdad semejante exigencia en pró del ejército, pero tambien los médicos tenian derecho de poseer los medios necesarios para que aquella fuese racional. ¿Acaso de otra manera, podian responder un solo dia, de que sus esfuerzos fueran verdaderamente eficaces? La contestacion queda al buen criterio de toda persona sensata é imparcial. Con efecto; la oportunidad en retirar los heridos del campo; la forma conveniente y rápida de realizarlo; la constitucion de los hospitales de primera y segunda linea y la de los fijos; los medios materiales de que los referidos establecimientos no sean *cosa escrita* y nada ó mal ejecutada; los transportes prontos y con todos los cuidados necesarios, de los enfermos y heridos; las operaciones en el campo de batalla y en los hospitales; la concentracion ó dispersion de los dolientes segun convenga; la asistencia á cada hombre con todo lo necesario, no son cosas que se hacen solo con *llevar* muchos conocimientos científicos, medicamentos, instrumentos, médicos, cirujanos, practicantes y soldados que puedan hacer de enfermeros, no; es preciso, indispensable, que el médico disponga incondicionalmente, por si mismo, de todos los medios indicados y de muchos más, sin que na-

die, absolutamente nadie pueda servirle de rémora ni de obstáculo: en este caso, cuando de nada necesario carezca, suya es y debe ser la responsabilidad hasta el punto mas exagerado que la ordenanza y los reglamentos se la quieran imponer. En el espíritu de los gobiernos y sobre todo de los ejércitos, se hallan encarnadas las ideas que hemos expuesto; y á este motivo se debe el desarrollo del principio autoritario en sanidad militar. Ya hemos visto porqué historia tan penosa han pasado los servicios de que nos ocupamos en España: hoy contemplamos con tranquilo ánimo las reformas decretadas, ciertísimos de que el tiempo dará la victoria á la ciencia.

ARTICULO V.

Reglamento de 1853: creacion de la brigada sanitaria: tendencia de ampliar las atribuciones á los médicos.—Detalles acerca del servicio de paz y de campaña.—La Intendencia continúa rigiéndose por las ordenanzas de 1739, á pesar de los nuevos reglamentos.—Reglamento de 1855 dado por D. Leopoldo O'Donnell.—Marcados adelantos del cuerpo de sanidad militar para el mando y direccion de las ambulancias y hospitales militares.—Creáanse el laboratorio central, los médicos de entrada y la escuela práctica de medicina.—Compañías de camilleros y sanitarios.—Hermanas de la caridad.

Después del reglamento de 1846, que acabamos de examinar, el gobierno de S. M. la Reina doña Isabel II, penetrado de la necesidad de procurar mas perfeccion y exactitud á los servicios sanitarios, dió el de 1853, que en lo perteneciente á el de hospitales para paz y campaña dejó mucho que desear. Con efecto, el artículo 123, después de dar derecho y obligacion á los médicos de inspeccionar los víveres y efectos, y de manifestar que el Jefe local dará su parecer sobre

los mismos; dicho jefe local, *procederá*, dice, con arreglo á los términos que se prevendrán en la instrucción que rija para el servicio de los hospitales militares: pero la instrucción no se dió, y continuaron imperando las añejas disposiciones, autorizadas aun por el artículo 131 del reglamento que examinamos. Sin embargo de todo, tenemos que consignar con satisfacción, el que se crease la brigada sanitaria que tan inmensos servicios prestó cuando *fue un hecho consumado*; el que se detallase la forma del servicio de campaña, dividiéndole en de hospitales militares, brigadas de socorro y de hospitales provisionales y ambulantes de sangre... Por lo demás, el artículo 174, *al declarar* que el régimen y orden interior fuera *conforme y arreglado* á lo que las ordenanzas de hospitales militares determinan, queda *en firme* la antigua legislación, que inhabilitada al médico para hacer mucho útil en beneficio del soldado.

El tiempo demostró la necesidad de modificar la organización sanitaria; y el ilustre general D. Leopoldo O'Donnell dió el reglamento de 12 de abril de 1855, en el cual, como vamos á ver apenas se consignó nada nuevo respecto al servicio de hospitales militares, por mas que las adiciones hechas fueron la semilla que debia dar satisfactorios frutos. Con efecto, ya en este reglamento se consigna el establecimiento de un laboratorio central de medicamentos, que hoy existe; se crean los médicos de entrada, siempre necesarios y de reconocida utilidad; pero leyendo el artículo 129, se queda *el curioso esperando todavía* la instrucción prometida, *tantos años...*

A pesar de lo determinado en los reglamentos de 1853 y 1855, la brigada sanitaria fue una idea no llevada á el terreno práctico, hasta que se expidió el reglamento de la plana menor facultativa en 12 de noviembre de 1862. Es indudable, que las funciones

desempeñadas por las compañías de camilleros de los cuerpos; la carencia de *sanitarios* en los hospitales de sangre y de enfermos durante la campaña de Africa, fueron, entre otros, los motivos que impusieron al inolvidable general O'Donell á poner á la firma de S. M. el reglamento de que hemos hecho mérito. Desde este momento, empezaron los trabajos para crear las cinco compañías de la brigada sanitaria; y después de no pocos años, se logró el objeto de un modo lisonjero para el buen servicio. Necesario es, que detengamos nuestra atención en este importantísimo punto.

La plana menor de los hospitales militares que de tiempo antiguo, vino siendo mirada con tan justa atención por parte de los médicos, fué con frecuencia poco en armonía con las prescripciones más vulgares de la conveniencia del soldado y de la razón científica. Los practicantes y enfermeros en sus diversas categorías, no formaron por regla general un cuerpo uniforme é instruido; un cuerpo obligado á obedecer por la ordenanza y los reglamentos, á el médico, que siempre debia ser su jefe inmediato y absoluto.

Llevada al terreno de los hechos la organizacion de las compañías sanitarias, se dió principio por la primera en Castilla la nueva, dotándola de un capitán, un teniente por cada seccion y un segundo ayudante médico encargado de la instruccion facultativa; los subayudantes necesarios, practicantes de primera clase, practicantes de segunda y el número de soldados sanitarios que se designaren segun la necesidad. Este personal distribuido en secciones con arreglo al número de distritos; sometido á la ordenanza militar, instruido por oficiales del cuerpo en sus deberes para la buena asistencia del soldado en todas las vicisitudes militares, tenia que constituir uno de los elementos mas poderosos para que los im-

portantísimos servicios sanitarios, adquiriesen la bondad que tan conveniente es para el bien del ejército. Jefes los subinspectores de los distritos del personal de plana menor; Jefes de sus respectivas secciones en cada ejército, division y brigada en campaña; instructores los médicos del personal que debía cooperar á que los medios de la ciencia fuesen eficaces, el cuerpo de sanidad contó desde este momento con poder llevar á la práctica, una buena parte del infinito bien que la facultad atesora para prevenir, destruir y aliviar los desastres tan comunes en la guerra. Por otra parte, conocidas las necesidades de la positiva asistencia sanitaria, el general O'Donnell, á propuesta de la Direccion de sanidad militar, inspirada por los dignísimos jefes, Briz, Anel, Bernard y Santecho, procuró allegar los medios materiales mas perfectos que hasta entonces habia poseido el ejército español para entrar en campaña. La brigada sanitaria, ya instruida y aleccionada en los hospitales, llegó á prestar su servicio durante la última guerra civil, realizándolo de una manera digna de aplauso, como estamos seguros sucederá siempre que se halle en iguales condiciones. Nuestros hospitales militares sedentarios, de sangre y provisionales, fueron y son servidos por gran número de sanitarios, de los cuales, no pocos siguen la carrera médica; y todos, conforme á reglamento, tienen la instruccion indispensable para el cumplimiento de sus deberes. Estamos seguros, de que los hombres de guerra que tuvieron la gloria y la desgracia de ser heridos en la última guerra civil; y los que á causa de las fatigas militares cayeran en el lecho del dolor, recordarán con cariño la afectuosa asistencia de aquellos jóvenes que concurrieron á consolar sus sufrimientos. Hoy, sustitúyeseles, en parte, por las hermanas de la caridad: ¿pero acaso la mujer, este ángel del hogar doméstico y alma de la socie-

dad, debe servir para prestar sus auxilios, á el soldado, *jóven ardoroso*, cuyas dolencias frecuentemente solo pueden ser asistidas por los hombres? Además, la brigada sanitaria que presta sus servicios en los hospitales militares en tiempos normales, constituye el personal de plana menor ya instruido para la guerra, a donde no sirven las hermanas de la caridad; cuyo personal. ni puede ni debe improvisarse si se busca la buena asistencia del soldado en todas las circunstancias.

ARTICULO VI.

Reglamentos de 1873.—Impresion de la ignovacion en el cuerpo administrativo, procedimiento de la Direccion general de sanidad.—Direccion de los servicios por los médicos: nulidad de atribuciones sobre el personal administrativo.—Atribuciones del Director.—Junta económica y sus funciones.—Los claveros.—La junta superior económica y sus atribuciones.—Direccion y servicio de campaña; deberes de los médicos.—La administracion libre del mando de sanidad en campaña y perjuicios que esto irroga.—Division del servicio sanitario de las ambulancias, sus funciones, condicion terrible del mismo, necesidad del mando del médico y de que sean ejecutadas rápidamente sus órdenes.—Reglamento de contabilidad.—No es cierto que la administracion económica de los hospitales sea practicada por los médicos: los administradores económicos, son los jefes y oficiales de la Intendencia.—Atribuciones del comisario interventor y del jagador: independenciam de este funcionario de la autoridad del director.—Atribuciones del director de administracion militar y del intendente del distrito.—Los médicos jefes del Detall, su deseo de no serlo y conveniencia de que ejerzan el cargo los militares.—Real decreto de 19 de abril de 1880.

Continuando nuestra tarea de presentar la organizacion sanitaria en España, llegamos á la de ac-

tualidad; llegamos á ponernos frente á frente de las disposiciones reglamentarias de 1873 y decreto de 19 de abril último que vamos á examinar con completa imparcialidad, en la firme conviccion, de que nuestras apreciaciones, serán tenidas en *algo* por la leal sinceridad que revelarán.

Reconocida en los reglamentos anteriores, la necesidad de dar mejor organizacion á el servicio general de los hospitales militares, pasaron numerosos años sin que se hiciera otra cosa, que consignar en algunos artículos de aquellos el buen deseo; pero al fin el gobierno de la república resuelve la cuestion, y salen á luz el reglamento para el servicio de los hospitales militares y ambulancias del ejército y el de intervencion y contabilidad. La direccion de sanidad militar, penetrada de que la reforma habia de causar sensacion, expidió una circular en 24 de junio de 1873, cuyos terminos dignisimos siempre merecerán elogio hasta de los hombres apasionados: en ella, además de dar instrucciones á los jefes, para que los directores de hospitales pudieran hallarse á la altura de su mision, y se recomendó la mayor armonia, sin quebranto del servicio.

Reconocido que el servicio de los hospitales militares pertenece en su direccion y desempeño á el cuerpo de sanidad militar; era preciso que así se llevase á la práctica. Esto y no otra cosa se hizo con expedir el reglamento de 19 de mayo de 1873: reconocido que la Administracion militar debia desempeñar la parte que la correspondiera para la ejecucion de aquel servicio, se dió el reglamento de intervencion y contabilidad de 27 de junio del mismo año.

Estendida la afirmacion de que á los médicos se les habia *dado la administracion económica de los hospitales*, se halló absurdo tal suceso, y *absurdo* hubiera sido si pudiera concederse su existencia. Con efecto,

con el reglamento de contabilidad de 1873, la Administración militar administró los hospitales.

El reglamento de que nos ocupamos dispone: que el servicio esté á cargo y direccion del cuerpo de sanidad militar; que en cada establecimiento sea director un jefe médico responsable de todos los *servicios*; que el personal le esté subordinado y reciba por su conducto cuantas órdenes relativas al servicio emanen de la superioridad, *exceptuándose los funcionarios administrativos en lo peculiar de su instituto*; que dicho director prevenga é inspeccione todo cuanto sea relativo á la mas pronta curacion y esmerada asistencia de los militares enfermos, respecto á alimentos, ropas, efectos y utensilios, examinando la cantidad y calidad de estos artículos y *ordenando el inmediato* remedio de las faltas que notase. El artículo 18 del capítulo II, insistiendo en las facultades de mando y directiva del jefe médico, dice: que ejerza el gobierno y mando del establecimiento, manteniendo la disciplina y conservando el orden en el mismo, valiéndose para esto, si fuese necesario, de la fuerza y auxilio de la guardia que estará á sus órdenes y que diariamente se destina al hospital, debiendo en los casos graves dar parte inmediatamente al Gobernador de la plaza ó comandante de armas para que se tome la providencia á que hubiere lugar, y al Director subinspector de sanidad militar del distrito para su conocimiento y efectos oportunos. El artículo 20, impone al director el deber de *dirigir* el *servicio* administrativo ó gobernar el establecimiento; ejercer la debida vigilancia sobre las distribuciones de alimentos y dietas, á fin de que se haga cual corresponde. En los artículos sucesivos se le manda que sea presidente de la junta económica y que haga cumplir los acuerdos de la misma; que procure el buen uso, conservacion y almacenamiento conve-

niente de las ropas y efectos; que vigile el lavado de la ropa blanca y procure que esta operacion se verifique con la debida separacion de la que ha servido para uso de los que padecen enfermedades contagiosas; vigilar las operaciones estadísticas y el detall y contabilidad del establecimiento, procurando la custodia conveniente, en el archivo, de todos los documentos y papeles de la direccion de su cargo, estableciendo la debida y mas clara separacion entre los de orden puramente facultativo, los de carácter administrativo y exclusivamente gubernativo; remitir copia de las cuentas mensuales y documentos referentes á la gestion administrativa; autorizar con el *dese* los pedidos de medicamentos que para enfermeria regimentarias hayan de suministrarse por la oficina de farmacia.

La junta económica de cada hospital, que consta de el director, presidente; el médico mas antiguo secretario y jefe de detall y del comisario de guerra interventor, ejerce funciones importantísimas. Celebrará dos sesiones ordinarias cada mes en los dias 1.º y 15, para autorizar los gastos reglamentarios y aprobar los ya autorizados; consignará todos sus acuerdos en el libro de actas; no autorizará mas cantidad para gastos extraordinarios, que la fijada por la superioridad; propondrá al director subinspector las ropas y efectos que por inservibles ó inútiles deban ser baja definitiva y lo mismo hará la propuesta de reposicion de ropas y efectos y la de subastas de víveres, que, ciñéndose á las disposiciones vigentes, remitirá á la superioridad por conducto del director subinspector del distrito.

La caja de fondos, tiene tres claveros que son: el comisario de guerra, pagador y jefe del detall. Ninguna cantidad puede extraerse, sin el *constame* del jefe del detall, el *intervine* del comisario de guerra y

el *dese* del director. Para la estraccion de los víveres, ropas y efectos, son necesarias iguales firmas, menos respecto de los artículos de consumo diario. El ingreso de fondos en caja, es de competencia de los claveros; y el jefe del detall y el intendente del distrito, deben poner en conocimiento del director, el 1.º, la cantidad ingresada y el 2.º el libramiento remitido al comisario de guerra interventor á favor de las obligaciones del hospital.

Las cuentas de caudales y víveres, van tambien autorizadas en la misma forma que los documentos arriba citados. En fin, ningun movimiento de fondos, víveres y efectos puede tener lugar, sin la firma de los *responsables* y el *dese* del director.

Como se ha podido observar, solo existe, *con el mando y direccion* de los hospitales militares, una intervencion, una vigilancia prudentisima que se ha creido necesaria á el mejor servicio; de las cuales, la intervencion respecto á el ingreso de fondos, víveres y efectos, *convendria* se convirtiera solo en *inescusable conocimiento*.

Examinemos ahora las atribuciones de la Junta superior económica, de que son reflejo las juntas subalternas: ella; aunque *asesor* de la direccion, es fiscal de la gestion económica en los hospitales militares: *vigila y dirige* el detall y contabilidad; *entiende* en todos los asuntos de orden administrativo; con el fin de perfeccionar servicios tan importantes y remover las causas que puedan entorpecerlos, ocasionando perjuicios á la mejor asistencia del soldado enfermo y á los intereses del estado; designa y aprueba los modelos de ropas y efectos para el servicio de todos los hospitales militares, asi como los correspondientes á el botamen, anaquelaria, instrumentos, máquinas y aparatos de las farmacias y laboratorio central; aprueba ó no los pliegos de todas las subastas que

convenga hacer para la adquisicion de víveres, sustancias medicinales, ropas, moviliario, combustible, etc., á fin de que puedan anunciarse con las solemnidades de costumbre; lleva cuenta corriente de los caudales que existan en todos los distritos y por hospitales, así como del laboratorio, sacada de la copia de las cuentas de caudales y de víveres, que remitirán las juntas económicas así como también de las ropas y efectos, tomándola de la copia de la cuenta anual, que darán las espresadas juntas: examina las cuentas mensuales de gastos ocasionados en todos los hospitales militares y laboratorio central, con objeto de hacer las observaciones que considere convenientes al mejor servicio, y redacta todos los años una memoria especificada del servicio de hospitales, con las observaciones científicas y administrativas que de ella se deduzcan; cuya memoria se imprime, remitiendo un ejemplar al ministerio de la guerra y á las demas autoridades.

La junta superior económica, se compone: de un inspector de 1.^a clase y dos de 2.^a; un inspector farmacéutico de 2.^a clase, un subinspector médico de 1.^a clase, un subinspector farmacéutico de 1.^a clase, un subinspector médico de 2.^a clase secretario, y un subintendente que designará el director de administracion militar.

La direccion y servicio de las ambulancias y hospitales militares durante la guerra, es también objeto preferente del reglamento que estamos examinando. Nos permitiremos presentar una idea exacta de las disposiciones que en él se consignan. Es de cargo, direccion y responsabilidad del cuerpo de sanidad militar, el servicio de hospitales de campaña; lo desempeña el personal de plana mayor y menor de aquel, comisarios de guerra y oficiales del cuerpo administrativo del ejército, en los mismos términos re-

feridos respecto á los hospitales fijos, y los conductores contratados por la administracion ó secciones del *cuerpo especial de tren* que se destinen, con el ganado y ayalajes correspondientes, para la conduccion de los heridos y enfermos, y para el transporte y arrastre de todo el material sanitario. Están de tal manera comprendidos todos los deberes del cuerpo de sanidad militar y la extension de sus atribuciones en el artículo que precede, que ellos solos, bastarian, sino fueran convenientes para nuestro propósito los detalles bajo muchos puntos de vista. Con efecto, en los sucesivos artículos, entre otras cosas se manda que los médicos se rindan prisioneros de guerra para no abandonar los heridos; es decir, se confirma la práctica constante de los oficiales y jefes del cuerpo de sanidad militar, de no dejar en ningun caso los heridos que están á su cuidado. Durante la guerra civil última, el cuerpo de sanidad militar pagó el caro contingente de sangre y de libertad y cobró por ello laureles que siempre serán para él un timbre de gloria. Nada mas justo que la prevencion reglamentaria de que hemos hecho mérito, ni nada más digno de *admiracion que ese servicio* tan elevado que á *nadie* se pide en la guerra sinó al *médico*, y que este ha realizado con frecuencia voluntariamente.

La direccion de las ambulancias, encomendada á el jefe superior de sanidad militar nombrado para el ejército, se estiende como es natural, á todos los cuerpos del mismo. Distribuidos los jefes y oficiales en las divisiones, brigadas, batallones y escuadrones y demas puntos donde se consideren necesarios; distribuido el personal sanitario en la forma y número que las necesidades hayan exigido; y obedeciendo *todos* á una sola autoridad en *todos* los servicios propios del instituto, á el jefe superior de sanidad militar, el resultado tenia que ser benéfico si se cumplian

con exactitud todas las prescripciones que vamos á transcribir y mejor aun, si se hubiera modificado alguna, que no podia menos de producir malos resultados en la práctica. Dice el artículo 179: todo el personal de cualquier clase y condicion que sea, que se halle afecto al servicio de las ambulancias, estará *subordinado* á los jefes de las mismas, y llenará los deberes que marca este reglamento, á *excepcion de los oficiales de administracion en lo especial de su instituto*. Todo el que reflexione un momento sobre el espíritu del final del artículo copiado, comprenderá sin esfuerzo las graves consecuencias que tiene y debe tener para el servicio sanitario, el haber desprendido al jefe de ambulancia de una fuerza tan necesaria como lo es la del servicio administrativo; y mucho mas aun comprenderá la injusticia con que se atribuye á los médicos la gestion económica, que *ni tienen, ni quieren ni les hace falta para nada*.

Conocida la autoridad que podian ejercer los jefes de sanidad militar en campaña, en lo referente á las ambulancias, preciso es que demos una idea clara de este servicio como se entendió hasta hace poco reglamentariamente en España. Están comprendidos los servicios de ambulancias en tres secciones: 1.^a servicio sanitario en la linea de batalla: 2.^a servicio sanitario en las tiendas de ambulancia: 3.^a servicio de la misma naturaleza en la conduccion de los enfermos y heridos desde las tiendas de ambulancia á los hospitales militares.

La 1.^a seccion abarca, la situacion por el jefe de sanidad del ejército, de las tiendas de ambulancia y hospitales de sangre, (despues de haber recibido las órdenes del general en jefe,) en los sitios mas convenientes; bien, separadas las que corresponden á las brigadas de tropas, ó reunidas todas las de una division ó de un cuerpo de ejército; teniendo presente la

conveniencia de colocarlas á retaguardia de la última línea y fuera del alcance de tiro de cañon (esto con el armamento moderno es imposible) ó al abrigo del fuego aprovechando algun accidente favorable del terreno. Dicho jefe de sanidad, con el personal que tenga á sus órdenes, hará que se levanten con prontitud los heridos, que se socorran en el acto, y que inmediatamente sean retirados á las tiendas para rectificar las curas, hacer las definitivas y aun realizar las operaciones que hayan debido aplazarse en la primera línea de batalla. La cura sobre el campo, la hacen los médicos de los batallones con las secciones sanitarias á sus inmediatas órdenes; pero con frecuencia ha sucedido, que tan dignos compañeros, no han contado mas que con sus esfuerzos y los de los practicantes de cuerpo. Natural era que así sucediese, porque el número de sanitarios, apenas bastó para cubrir los servicios en las ambulancias de brigada y luego en los hospitales de sangre en que se concentraron los heridos. Este mal, no puede desaparecer, sino dotando á los batallones del personal de plana menor que sea necesario segun las circunstancias. La brigada sanitaria tiene el deber de retirar los heridos, pero para que esto se realice bien, es preciso que el número de sanitarios corresponda á las perentorias necesidades del servicio, y que el material que se ponga á disposicion de los jefes de sanidad, sea tambien el suficiente, hecho el cálculo aproximado de las pérdidas que cada cuerpo puede tener en un combate sangriento. El artículo 191, que determina el servicio de retirar los heridos, es de suma importancia y merece conocerse. Dice así: «Cuando principie el fuego y empiecen á caer heridos, *avanzarán* para levantarlos las secciones respectivas por escuadras de cinco ó siete soldados camilleros, uno de estos sin vara de camilla, el cual servirá de ayudante á las órdenes de

un sargento, cabo ó sanitario, provisto de su correspondiente bolsa de ambulancia. Colocarán en las camillas á los que no puedan andar por su pié y se retirarán con estos; y acompañando al mismo tiempo á los que puedan andar, llegarán al punto en que se halle situado el médico de batallon con el resto de la seccion y el material de sanidad: hecha la cura, las camillas seguirán hasta las tiendas de ambulancia, para repetir el mismo servicio cuantas veces sea necesario. Los individuos de la brigada sanitaria, tienen el deber de contener las hemorragias y prodigar otros auxilios á los heridos mientras llegan á el punto donde se halle el médico. El jefe de sanidad de la division, como el de la brigada y como el del ejército, que tienen el mando y direccion de estos servicios y su responsabilidad, deben vigilarlos continuamente. Concluida la batalla, los médicos de los cuerpos que se hallen proximos, tienen la obligacion de concurrir á el hospital de sangre, para que la cura de los heridos se perfeccione y para dar cumplimiento en absoluto á tan preciso servicio. Necesario es haber estado en las ambulancias, para formar idea de lo terrible y penoso del trabajo propio del cuerpo de sanidad; allí, el médico tiene que hacer callar los sentimientos de su corazon lastimado, para cumplir como hombre de ciencia: los clamores, los gritos de dolor de los heridos, los últimos ayes de los morimundos, la sangre humeante de los que sufren operaciones sangrientas, constituyen el elemento de descanso que espera al médico despues de la batalla. Y preguntamos nosotros; si cuando llegan los heroicos soldados á las tiendas ú al hospital de sangre como vulgarmente le llaman, en vez de tiendas, camas y demas medios necesarios para su abrigo socorro y descanso, se encuentran solamente con la faz contristada del médico que no puede darles ni abrigo, ni lecho, ni

alimentos, ni bebidas,... ¿que dirán? Es muy posible que no pocos de los que lean este trabajo, tengan conocimiento de sucesos análogos; y es indudable, que al recordarlos no podrán menos de estremecerse de terror. Pues bien, este mal de tan inmensa gravedad, no es posible evitarlo si á el médico no se le dá el mando completo de las ambulancias sin exclusion de ningun género de medios.

Despues de las disposiciones reglamentarias que tratan de un modo espreso de determinar las atribuciones del cuerpo de sanidad militar en lo puramente facultativo, vamos á ocuparnos de los servicios imposibles de realizar sin una accion rápida, pronta y oportuna. El transporte de heridos, el de material sanitario, la provision de víveres; la cumplida dotacion de utensilio, tiendas de campaña y camas del mismo nombre con arreglo á las órdenes inescusables del Inspector jefe de sanidad, todo pronto y bien ejecutado, harán productivos los esfuerzos de los médicos en beneficio de los heridos y de los enfermos. Y para salvar su responsabilidad, las autoridades sanitarias tendrán gran cuidado de no pedir sino lo necesario para cumplir debidamente su mision. ¿Puede esto realizarse con el reglamento de intervencion y contabilidad de 1873? Vamos á verlo: segun él, son los encargados de los servicios administrativos un comisario de guerra interventor, un oficial de administracion cajero y depositario de viveres y de efectos, y un auxiliar del pagador. En las reglas generales que preceden á los deberes y atribuciones que el reglamento señala á los comisarios y pagadores, se dice: que los caudales, víveres y efectos estarán á cargo de un oficial administrativo del ejército; que los guarda-almacenes y sirvientes de almacenes, serán de la confianza del pagador; que los gastos del servicio de hospitales se dispondrán por el Ministerio de la Guer-

ra, ó por acuerdo de las juntas económicas con sujecion á los reglamentos, *considerados indebidos los que no reúnan este requisito*, y siendo responsables los que los hayan mandado é intervenido sin hacer la oportuna protesta; que la adquisicion de víveres, medicamentos y demás para el consumo, se haga por licitacion pública, ciñéndose estrictamente á la ley de contratacion, menos los de consumo diario que se necesiten en cortas cantidades; y por último, que todo el trabajo de la oficina de contabilidad é intervencion, demostrará el movimiento é inversion de caudales, de víveres y efectos y la realizacion del cargo correspondiente por estancias de hospitales á los individuos causantes de ella. Todas las operaciones de contabilidad para conseguir los fines manifestados son de exclusiva atribucion administrativa. El comisario y pagador hacen y dan las cuentas de caudales, de artículos de inmediato consumo, de ropas y efectos y de ajuste de estancias y el resúmen económico del servicio para la intendencia.

El comisario de guerra interventor, que es el jefe de contabilidad, debe ejercer una vigilancia continua en todos los detalles del servicio, puesto que es el *representante de los intereses del presupuesto*: interviene en todos los actos administrativos del establecimiento; en la adquisicion de víveres, medicamentos, artículos de inmediato consumo, ropas y efectos; cuida del exacto cumplimiento de los contratos que se celebren; vigila la conservacion é inversion de todos los efectos adquiridos ó recibidos; conoce en el ingreso y salida de los enfermos del establecimiento; interviene la entrada y salida de caudales aplicados al servicio del hospital, y gestiona el reintegro de las cantidades que se adendan al mismo: redacta las noticias estadísticas del resultado de la gestion del servicio para las oficinas de administracion militar;

propone á la junta el nombramiento de los sirvientes eventuales de la confianza del pagador; expone por escrito á la autoridad que le comunique alguna orden, que no esté en su concepto arreglada á las prescripciones legales, las razones que demuestren las infracciones de la ley ó reglamento que se cometerian de llevarla á efecto; si dicha autoridad confirmara su mandato, obedecerá dando cuenta en descargo de su responsabilidad al intendente del distrito. Dará el apoyo de su autoridad al pagador encargado de efectos en cuantos casos la reclame y sea justo; y cuando notase faltas, le reprenderá privadamente; y si estas fueren en el servicio de contabilidad, las corregirá por sí, dando cuenta á la junta económica si corresponde; intervendrá en el ajuste de viveres y efectos que se haga por el pagador, y en todo gasto ó adquisicion, que, sin embargo de estar exceptuado de las solemnidades de subasta lo aconseje su importancia; procurará que se estimule la competencia de los vendedores ó industriales que puedan interesarse en el asunto, publicando en los periódicos locales y oficiales y en los puntos de costumbre, la admission de proposiciones sueltas, escritas ó verbales cuya ultimacion se hará en junta económica; procurará tener noticia de los precios limites que en la respectiva localidad alcancen los artículos de consumo; *redactará el pliego de precios limites* en los expedientes que ha de incohar la junta para las subastas que tengan por objeto contratas locales. *El comisario interventor, inmediatamente despues de adquiridos los artículos y efectos de consumo dispondrá* se haga cargo de ellos el pagador depositario de los mismos; reconocerá por lo menos semanalmente los viveres y efectos custodiados en los almacenes, cuidando de enterarse de las precauciones adoptadas para su buena conservacion, dando cuenta á la junta de cualquier falta

que notase; visitará las clínicas y demas dependencias para cerciorarse de si los enfermos ó sirvientes hacen mal uso de las prendas y efectos del hospital; cuidará de que los viveres que se faciliten para el suministro, sean en la cantidad marcada en las planillas de alimentos; vigilará que el alumbrado del establecimiento y consumo de velas sea el proporcionado á las necesidades del servicio; hará entender á la junta económica, que todo expediente de mermas que exceda del valor de 25 pesetas, requiere la aprobacion del intendente del distrito; practicará escandallos de acuerdo con la espresada junta, siempre que lo crea conveniente, para enterarse de que la cantidad de alimentos y bebidas que se suministran es la reglamentaria; intervendrá el ingreso de los enfermos y la salida de los mismos; llamará la atencion de la junta acerca de los enfermos que lleven de permanencia en el hospital sesenta dias; vigilará cuidadosamente el manejo de caudales y efectos, y no permitirá que se haga gasto alguno sin su intervencion; cuidará de que se hagan efectivos los libramientos que la intendencia remita á favor del hospital;... y por último, dará conocimiento al intendente de todo alcance ó desfaleo para proceder cual manda la ley.

El pagador depositario de efectos, es en realidad el *fac totum* de los trabajos administrativos en los hospitales militares: satisface las obligaciones del establecimiento, rinde toda clase de cuentas, recibe y hace efectivos los libramientos, gestiona y cobra el reintegro de estancias, gestiona y cobra en la venta de objetos inútiles y aprovechamiento de los que puedan tenerlo; recibe el producto de la venta de medicamentos y el importe de los desperfectos de cualquier clase que pueda haber, ingresando todas las cantidades en caja con conocimiento del director y bajo la responsabilidad de los claveros. El funcionario

que nos ocupa, adquiere los viveres, efectos y demás que para el servicio ordene la junta económica; lleva el libro de caja y todos á los que le obliga su deber; facilita al comisario interventor cuantos antecedentes necesite para la estadística administrativa; dispondrá de la suma necesaria para hacer los gastos de *una semana*; y las cantidades mayores, se satisfarán al pié de caja con las formalidades reglamentarias; no *permitirá* la existencia en caja, como efectivo, de abonares, recibos ó documentos á formalizar, que no estén *préviamente* autorizados por reglamentos é instrucciones; llevará una libreta de las cantidades que se giren á su favor por las oficinas de administración militar, la cual conservará constantemente en su poder, presentándola á los claveros de la caja en el acto de dar entrada en la misma á los caudales percibidos ó cuando aquellos lo exijan, para la debida comprobación; sino pudiera hacer efectivos los documentos á *cobrar* los ingresará en caja con las formalidades reglamentarias. Los viveres y efectos cuyo importe exceda de 25 pesetas, los comprará personalmente el pagador con intervencion del *comisario de guerra*. En estas compras, compete á los funcionarios administrativos *ajustar el precio* y á los de sanidad el examen de la calidad. Si la junta económica acuerda la compra, el pagador presentará muestras y precio, para despues de *la eleccion* hecha por aquella, proceder á la citada compra. Cuando hayan de extraerse para el consumo, viveres ó efectos, el pagador expedirá *vales* debidamente autorizados. En los casos de entrega de efectos de material por contratos particulares, el pagador satisfará su importe; teniendo siempre en cuenta, que todo pago cuya cantidad exceda de 250 pesetas se hará directamente por los claveros al pié de caja. Las compras que por consecuencia de pedidos hechos á la junta económica por la botica, deba efec-

tuar el pagador, serán *intervenidas por el comisario de guerra*. El pagador depositario de efectos, tendrá á su cargo los de consumo y afectos al servicio, cuidando de su conservacion; *vigilará que* los guarda-almacenes cumplan con sus deberes; y si así no sucede, dará cuenta á la junta, que resolverá lo que estime oportuno; reclamará mensualmente (en los hospitales de Africa) de la junta, un escrupuloso reconocimiento de los viveres y efectos existentes en almacenes, para ver si se hallan ó nó en perfecto estado de conservacion y facilitará todas las vasijas para la distribucion de las medicinas.

Las atribuciones del director general de administracion militar, el subintendente de la junta superior económica y el intendente del distrito *son* las siguientes. El director general, gira visitas de inspeccion que abarcan lo económico del servicio; forma el presupuesto anual de gastos; pide al tesoro y consigna los fondos necesarios para tan humanitario objeto; resuelve los expedientes de mermas y compensaciones, sometiéndolos á la aprobacion del gobierno *cuando su importancia lo requiera*; y en los contratos generales para la adquisicion de viveres ropas y efectos, *cuya aprobacion corresponde al gobierno*, informa acerca del cumplimiento de las disposiciones reglamentarias.

El subintendente de la junta superior económica, dá cuenta al director de administracion, de toda resolucion de la referida junta con la cual no haya estado conforme; tiene derecho de iniciativa, para someter á la junta las proposiciones que su celo ó ilustracion le sugieran para el bien del servicio y de los intereses públicos; vigila el que se cumpla lo legislado para contratacion, y cuando se proponga el establecimiento de hospitales, examinará las circunstancias de la localidad para ver si es ó nó conveniente

al erario, si debe sustituirse con el socorro en los hospitales civiles ó con enfermerías; y por último, propondrá la supresion de aquellos que económicamente graviten sobre el tesoro.

El intendente militar del distrito, puede visitar los hospitales cuando lo tenga por conveniente, y sin prévio aviso, para enterarse de la situacion administrativa de los mismos, y *conocer y apreciar si los fondos que la nacion emplea en la asistencia del militar enfermo, tienen una legitima inversion al objeto á que deben ser aplicados; y en el caso de hallar faltas en el servicio administrativo y personal afecto al mismo, adoptará las providencias que esten en sus atribuciones, ó acudirá en otro caso al director general.* Nombra el personal dando noticia al subinspector de sanidad del distrito; tiene el mando de aquel y está facultado para imponerle correcciones disciplinarias cuando hallare faltas en la contabilidad ó intervencion; comunica las órdenes correspondientes para el *transporte del personal y material de hospitales*: en casos de alcance ó desfalco, promoverá inmediatamente el expediente de reintegro; anualmente redacta una memoria estadística económica; aprueba los expedientes de mermas que se instruyan por mayor suma de 25 pesetas y así mismo los de compensaciones...

Iguales atribuciones que hemos visto dá el reglamento de intervencion y contabilidad de 1873 á la administracion para la gestion económica en los hospitales militares, sirve para las ambulancias; y está claro, que conocido esto, no habrá ya nadie que acepte, como verdadera, la especie propagada, de que el cuerpo de sanidad militar, con el reglamento citado estuvo en posesion de la seccion administrativa de los referidos establecimientos. Existió, si, una intervencion egercida por el jefe del detall y por la junta eco-

nómica que no suponemos haya quien las ponga tacha; intervencion lógica é irrechazable por la intendencia, que desea, sin duda, que sus actos sean conocidos de todo el mundo.

Despues de examinada la reglamentacion de los hospitales militares y ambulancias de 1873, nos hallamos en la reforma de 19 de abril de este año. El real decreto en que ella se realiza, varia profundamente las funciones del cuerpo de sanidad militar en dichos establecimientos y está precedido de un largo preámbulo en que se trata de demostrar: 1.º Que la direccion de los servicios y administracion de los hospitales, encomendadas á el cuerpo de sanidad militar desde 1873 hasta la fecha, ha costado muchos millones y mayor pérdida de hombres. 2.º Que durante el tiempo anterior en que dominó la intendencia, el resultado fué mas lisonjero. 3.º Que para poner remedio, conviene que los médicos dejen la direccion, la intendencia recobre sus antiguos procedimientos y un jefe militar *mande, dirija, ordene, conserve la disciplina...*

Cuando se publique la ordenanza de hospitales que se está *elaborando* podremos examinarla; pero no es dudoso, que la intendencia queda dueña de todo, aunque *aparezcan* los jefes militares *como autoridad*.

Terminada la historia reglamentaria y orgánica de los hospitales militares en España, examinaremos con la posible exactitud la de los establecimientos referidos en las principales naciones del mundo. Nuestras apreciaciones, acompañadas de una prudente reserva por lo que hace á nuestra pátria, con especialidad respecto á el decreto de 19 de Abril último, serán, para las que nos van á ocupar resueltamente encaminadas, á demostrar los defectos orgánicos y sus consecuencias para los servicios sanitarios.

CAPÍTULO III

REGLAMENTOS DE LOS HOSPITALES MILITARES EX- TRANJEROS.

ARTICULO VII.

Reglamento de los hospitales militares de Austria y Prusia, su exámen y crítico.—Director no médico y sus atribuciones anuladas por su incapacidad científica.—Ignavacion de 1848 y fuerza de autoridad dada á los médicos.—Comision del hospital y sus funciones.—El director clavero: su mucha responsabilidad y autoridad inutil ine eficaz é impracticable.—Los enfermos y la ordenanza.—Dualismo de mando en las direcciones superiores.—La unidad directiva es indispensable, pero sin accion propia en los intereses pecunarios del establecimiento.—Deberes del individuo militar.—Reforma de 1873 y mando y direccion de los médicos.

El reglamento de los hospitales militares de Austria; encierra dentro de su articulado, lo mismo el servicio de sanidad que los de administracion. Principia por declarar que son establecimientos del estado, destinados á la admision y curacion de los militares enfermos y heridos y de sus mujeres é hijos. Esta segunda parte de su objetivo, es de suma importancia, y consideramos justísimo el que los altos poderes de nuestra nacion se fijen sériamente en ella. Dividense los hospitales militares austriacos, en las cinco clases que hemos manifestado en otro lugar. 1.ª de guarnicion, 2.ª de tropa, 3.ª de campaña, 4.ª de baños, 5.ª enfermerías. Los hospitales de guarnicion, son independientes del jefe de las tropas de aquella, están sostenidos directamente por el erario, ajustan sus cuentas por una contraloria peculiar y dependen del general en jefe de un ejército. Los hos-

pitales de tropa, son aquellos que establecen los regimientos y batallones y que están administrados por los cuerpos referidos, sin embargo de admitir tambien dolientes de otros cuerpos, y estan mandados por los jefes de los citados batallones y regimientos. Los hospitales de campaña, destinados al objetivo que manifiesta su nombre, son de tres clases: 1.ª hospitales principales de campaña, ambulantes solo temporalmente; 2.ª hospitales intermedios, que sirven únicamente de paso á los primeros; 3.ª hospitales de primera admision y ambulantes que siguen siempre inmediatamente al ejército de operaciones. Podemos considerar esta clasificacion equivalente á la de hospitales de 1.ª, 2.ª y 3.ª linea. Estos, que siguen lentamente al ejército, reciben los enfermos y heridos de los otros segun su proximidad. Además, y en la prevision de que los hospitales militares lleguen á ser insuficientes para dar cabida al gran número de dolientes que por desgracia ocasionan las campañas, se establecen los civiles solo para tiempo de guerra. En 1814, fueron al ejército austriaco de suma utilidad. La cuarta categoria, ó sea la titulada enfermerias, tiene el mismo objeto que las que en España conocemos con el nombre de regimentarias y solo sirven para los enfermos leves. La quinta clase de hospitales, llamada casas de baños para militares, es muy digna de fijar la atencion de nuestro gobierno. En estos establecimientos hallan cabal asistencia el jefe, el oficial y el soldado siempre que sus dolencias les ponen en el caso de emplear tan costoso y eficaz medio terapéutico. En España no tenemos estos hospitales, y por consiguiente, no hay necesidad de recordar lo que sucede cuando los médicos envian á los militares á usar las aguas minerales de cualquier punto de la peninsula.

El régimen y gobierno interior de los hospitales

militares austriacos, era análogo á el que se ha dado hoy á nuestros establecimientos. Despues de manifestar en un solo artículo, que el director tiene la inspeccion sobre todo el hospital, á manera de un experimentado y prudente padre de familia, que no solo ha de cuidar sino tambien influir activamente y con circunspeccion de dia y de noche, para el bien de los enfermos, declara que es preciso que dicho funcionario tenga completo y *exacto conocimiento del sistema del hospital*, puesto que es responsable de todo lo concerniente á la policia, economía y administracion del mismo. Pues, bien; este director que segun se dice en el reglamento que examinamos, era militar se halló desde luego imposibilitado de ejercer sus funciones y tuvo que ser sustituido por un médico. Con efecto, en la reorganizacion del cuerpo de sanidad militar austriaco de 1.º de Mayo de 1848, dice el artículo 152, que el médico de mayor categoría y en su clase el mas antiguo, empleado en el hospital militar, sea inspector, médico mayor ó médico primero graduado, se hará cargo de la direccion del establecimiento. Pero veamos el artículo 112 que establecia la triple autoridad en el hospital, fundada en una que es la que se llama comision del hospital: dice asi: en todo hospital de guarnicion ó campaña, formarán una comision especial, el director, el primer jefe facultativo y el *contrator*, que juntos han de dirigir todo lo correspondiente á la asistencia y demas de los enfermos; de tal modo, que el primero tenga por objeto directo de su cuidado *en particular el orden militar*; el segundo, el sistema terapéutico, y el tercero la economía y administracion. Como es consiguiente, y no podia menos de suceder, el *director no facultativo, el director militar* tenia que ser *puesto de relieve en el reglamento* mismo; y asi lo prueban los párrafos siguientes del artículo 112 que

examinamos dicen así: el *director no podrá nunca dictar por sí solo órdenes y disposiciones que tengan relacion con la totalidad del hospital*; al contrario, obrará y determinará siempre en conformidad con los otros dos individuos de la comision, pues no debe hacer valer su autoridad sino para que se ejecuten y cumplan las disposiciones tomadas por aquella. Intervendrá en el recibo de los comestibles y en el examen de las comidas preparadas; así mismo inspeccionará frecuentemente las salas de los enfermos y en *horas determinadas* (¿porqué no cuando quiera?) la cocina, despensas y almacenes del hospital, *remediando* cualquiera falta que notase. (Como, ¿si no puede dictar órdenes por sí solo?) Cuidará tambien de *la caja* del hospital y será clavero en union del contralor y oficial de inspeccion: será responsable de que se lleven exactamente y dia por dia el libro de caja y los registros de los comestibles, almacenes y demás; y cuando hubiere faltas leves, las corregirá por medio de amonestaciones; (debiendo evitar lo posible el castigo de dar palos) y cuando aquellas fueran graves, lo pondrá en conocimiento de la comision, que con asistencia de dos oficiales de inspeccion providenciará. Los crímenes se pondrán en conocimiento de la autoridad superior.

Sin trabajo alguno se vé, que el director militar así constituido, se halla lleno de responsabilidad; fuera, en todos los servicios, de su verdadera mision; sin autoridad gubernativa y sin conocimientos ni aun rudimentarios, para el mas nimio cumplimiento de su deber. ¿Que hará con reconocer los víveres si no sabe *bromatología*? ¿Que hará respecto de almacenes si desconoce las condiciones higiénicas que deben reunir, conforme á la clase, calidad y cantidad de los objetos almacenados? ¿Como recordará los deberes á sus subordinados, si desconoce la intimidad de la mi-

sion de cada uno? Si esto se refiriera á cosas de sentido comun ya consignadas en el reglamento, bastaria *un celador*... En nuestros hospitales, el director ni era clavero, ni queria ni debia serlo: esto es cosa puramente administrativa y militar, puesto que segun nuestro juicio, clavero debe serlo el jefe del detall comandante, coronel, teniente coronel á capitán segun la categoria de los hospitales. En el-articulo 111 que se consagra á el funcionario de que tratamos, se le obliga, *nada menos, que á tener exacto conocimiento del sistema del hospital*. ¿Es esto posible? Acaso si á un médico se le pone al frente de un parque de artilleria ó de ingenieros; ¿sabrà por donde anda? Conocer el sistema de un hospital para poderlo dirigir, es lo mismo que proceder por principios enlazados por la razon científico-práctica en todos los ramos que abarca el servicio. Esto es indiscutible; y por consiguiente, el director militar que tenian los hospitales austriacos, debia desaparecer por las exigencias del sentido comun.

Como se ha visto, el director, segun el articulo 112, tiene como *objeto particular de su cuidado el orden militar*; el jefe facultativo *el sistema terapéutico* y el contralor la economia y administracion. Examinemos con detenimiento lo que significan estos deberes.

Tanto mas reflexionamos acerca del principal *cuidado del director militar*, nuestro asombro es mayor: con efecto, el enfermo por mas que sea soldado, desde que ingresa en la clinica, no es ni puede ser gobernado estrechamente por la ordenanza; el jefe, el oficial de su regimiento y hasta el general de mayor categoria, ni pueden mandarle ni tienen que mandarle: el código sapientísimo de los códigos, la ordenanza militar, no gobierna soldados enfermos dentro del hospital. ¿Cuántas veces, el médico, *que tambien*

es algo militar, pero que primero es médico, en vez de imponer castigo á un enfermo que faltó á la consideracion ó al respeto, que promovió un escándalo, tiene que ahogar el sentimiento que impone la disciplina para dar cabida á los de la bondad y prudencia! ¿Acaso deben ser tratados los dolientes de otro modo? Cuando la alteracion del orden fuese profunda en el establecimiento, está claro, que con la correccion provisional y el parte á la autoridad superior militar está enbierto el servicio. El *orden militar* de que se trata, estuvo bien conservado siempre por los médicos; y si para ello es preciso ser *militar*, militares-facultativos deben ser aquellos y carácter y fuerza de mando bastante les dan su categoría, su respetabilidad y sus empleos para hacerse obedecer: de esta manera, no llegará el caso de que su carácter, se considere en la práctica militar, poco firme para imponer *orden en un hospital*, que es la mision que principalmente se daba á el director militar de los hospitales austriacos y que se niega hoy en los españoles.

Hemos visto de un modo palmario la inutilidad del director en la forma establecida para los hospitales en Austria, y ahora nos toca presentar la estension de las atribuciones del jefe médico y del contralor que con los otros dos individuos forman la *comision* ó junta de gobierno en dichos establecimientos. El jefe facultativo, es el encargado de el *sistema terapéutico*: es decir, de dirigir todo aquello que conduzca á la curacion de los enfermos con arreglo á los principios encadenados, enlazados armónicamente, de las ciencias médicas. Admitido esto como una verdad irrefutable, tenemos que decir rotundamente que no hay nada en un hospital, excepto la cuenta y razon y las funciones intimas del capellan, que deje de ser de la competencia de lo llamado *sistema terapéutico* por el reglamento que nos ocupa; asi es, que el

artículo 152 que trata del jefe facultativo, le dá todas las atribuciones reales y positivas de director del establecimiento: emplea y distribuye convenientemente el personal facultativo subordinado á él, como mejor convenga para la curacion; vigila la colocacion de los enfermos y su asistencia; la policia sanitaria, el orden en el servicio de comidas, el estado de la cocina, despensa, calidad de alimentos y bebidas,... remediando las faltas que notase, *tan luego como la comision resuelva sobre el particular*. Esta última circunstancia, siendo las cometidas, faltas que perjudiquen á los enfermos de una manera inmediata, es absurda. Es además atribucion del jefe facultativo, el vigilar que el reglamento se cumpla con la mayor escrupulosidad; y de nuestra competencia el decir, que esta autoridad dada al médico, es debida á la reorganizacion del cuerpo de sanidad austriaco que ya hemos dicho se realizó 1848. El tercer individuo de la comision ó sea el contralor, que se ocupa de todo lo que sea «economía y administracion,» se halla en una situacion despejada; porque su deber se reduce á tener á su cargo los asuntos económicos del hospital; llevar la documentacion con esmero y exactitud, ser clavelo responsable, dirigir la contraloria, tener á sus órdenes los furrieles y á su cargo y responsabilidad todos los almacenes. Este funcionario y el director, son los responsables de la administracion económica. El contralor, sin embargo, tiene por jefe á el comisario interventor, que no obstante no formar parte de la junta económica, posee atribuciones importantes que no pueden menos de influir en el gobierno del establecimiento. Es de su cometido vigilar toda la administracion del hospital; viveres, utensilio, ropas, fuerza, haberes del personal empleado, almacenes, caja, revision de cuentas; todo, en fin, lo que sea en interés del erario. El contralor hace

en los hospitales austriacos las funciones que, en las nuestras el pagador, pero sujeto á el mando del director y sobre todo á el comisario de guerra.

Hallándose el gobierno austriaco poco satisfecho del resultado de los servicios en la forma que vá expuesta, creó los inspectores-directores de sanidad militar, tanto para la guerra como para la paz. Estos funcionarios, tienen perfectamente marcadas sus atribuciones, llenas de autoridad, desde el artículo 148 hasta el 151 y nos creemos dispensados de transcribirlas.

Vemos, pues, que la direccion militar de los hospitales austriacos fué infructuosa y tuvo necesidad de modificarse, entregando el gobierno de dichos establecimientos á los médicos. Pero aun era necesaria resolucion mas radical; asi es que por orden suprema de 5 de setiembre de 1878, se confirió la direccion y responsabilidad del servicio de ambulancias y hospitales á el médico en jefe; siendo en los trenes sanitarios tambien administrador y de la junta económica presidente.

La gestion de los servicios de la despensa, roperia, efectos de enfermos, material sanitario, lavado, etc. se confia á los oficiales de la tropa sanitaria.

Este reglamento nos parece bien, menos la parte directa que se dá á el cuerpo de sanidad militar en la gestion administrativa; porque ésta, *debidamente intervenida*, pertenece á la intendencia.

En el reglamento para los hospitales de paz del real ejército prusiano, que tenemos á la vista, se ven divididos aquellos en las cuatro categorías ya conocidas de guarnicion, especiales, auxiliares y de acantonamientos. En el título 2.º que trata de *la organizacion de los negocios*, dice que los hospitales de paz dependen de una administracion, que por una parte tiene su punto céntrico en el ministerio de la guerra

(negociado de economía militar) y por otra en la direccion general del cuerpo de sanidad militar. En provincias, los jefes delegados, son los intendentes y los inspectores médicos de los cuerpos. El artículo 44, dice que los hospitales serán dirigidos, como en Austria por una comision compuesta de tres individuos: uno militar, otro médico y el tercero de administracion; pero en el 48, manifiestan que dicha comision forma un todo colectivo y representa moralmente una persona: mas inmediatamente, se tropieza con la dificultad de quien lleva el mando; y en el artículo 57, tienen que decidirse por el de mayor graduacion dando cuenta á los otros dos... La responsabilidad respecto de la caja es colectiva, y la del despacho y direccion de los negocios de cada individuo de la comision, es personal. Se ven aqui tres autoridades, que por mas que quieran funcionar con desembarazo y libertad, no podrán hacerlo sin tropezar con dificultades que perjudiquen gravemente el servicio. La unidad directiva, es indispensable: acerca de este punto no cabe discusion. ¿Quien debe representarla? ¿Quien debe tener el gobierno de un hospital? El que reuna mayor suma de conocimientos generales y especiales para comprender *todo el sistema del establecimiento*. Encontramos, pues, mucho mas defectuoso en este punto el reglamento prusiano que el austriaco. Existe en la *cabeza-dualidad de mando*; y en los hospitales direccion y *mando trino* a pesar del artículo 48 citado; y con tales elementos tenia que suceder, que los servicios se resintieran de un modo evidente: por esta razon, y siguiendo constantemente en la misma idea, los inspectores médicos y los intendentes, tienen iguales atribuciones respectivamente en los referidos establecimientos; y veremos despues, que esta *dualidad* de mando ocasionó desastres que el gobierno prusiano como el austriaco, hicieron desa-

parecer con las reformas realizadas; es decir, dando la direccion y mando en absoluto á los hospitales militares á los médicos. El artículo 66 del reglamento que nos ocupa, al reseñar los deberes especiales del *individuo militar* de la comision, lo hace de tal manera, que cuesta trabajo el tener seriedad leyéndole, dice así: «Los deberes especiales del *individuo militar*, se refieren principalmente á la parte militar: AL MANDO DE LOS ENFERMOS (¿en qué?) al cuidado y conservacion de las armas; (que no tienen ya) al cuidado del vestuario y efectos (¿y el oficial administrativo?); á la policia interior (¿pues qué no es esto higiene?) y á la intervencion en la contabilidad y en la caja. Este último cargo es el natural y justo; el que necesitamos tambien en nuestros hospitales; el jefe del detall militar en representacion de los intereses *materiales* del ejército. Por el artículo 67, se manda, que el *individuo militar* ejerza las funciones administrativas, cuando no se halle nombrado inspector. Esta situacion dificil para el buen desempeño de los servicios, fué modificada dando el mando y la direccion á el cuerpo de sanidad militar, con iniciativa independiente de la intendencia y del individuo militar, que, como en el ejército austriaco, se consideraron fuera de su puesto natural.

El gobierno prusiano creyó poco bueno lo existente y dió el reglamento de 10 de Enero de 1878: en él los médicos son jefes y directores del servicio sanitario é higiénico del ejército; dirigen y mandan los transportes necesarios á su instituto y funcionan, en fin, con amplia libertad, sin que nadie pueda oponerse con la menor rémora á el ejercicio de su importante y sagrado deber. Tambien los prusianos, han considerado conveniente dar buena parte en la administracion á los médicos; pero insistimos en que ni es oportuno ni conveniente que así suceda. Sa-

nidad, no necesita tocar para nada las cajas de los hospitales y ambulancias: esto la intendencia.

ARTICULO VIII.

Reglamento antiguo de los hospitales de Inglaterra: facultades administrativas de los cirujanos de regimiento y necesidad de quitárselas.—Faltas de dicho reglamento.—Reglamento de 1873 y su espíritu y letra dando autonomía completa á el cuerpo de sanidad militar.—Últimas disposiciones reglamentarias dando todo la direccion y mando á los médicos.—Noticias de los reglamentos de Suiza, Holanda y Portugal, y de los de Italia y Francia.—Funesta influencia de la intendencia francesa en los resultados de los servicios.—El cuerpo de sanidad francés inutilizado.—Reforma hecha por el senado francés, dando á los médicos el mando y direccion de los hospitales y ambulancias.—Última reforma en el mismo sentido.

En Inglaterra, nacion comercial, especuladora y sesuda por escelencia, el reglamento antiguo de hospitales militares, estaba muy léjos de satisfacer las necesidades del servicio: no es mas que una sucesion de articulos sin sistema ni rumbo fijo, en donde se hallan mezclados los deberes del cirujano de regimiento, la traslacion de enfermos por cambio de guarnicion, la racion de pienso, los gastos de traslacion de los enfermos, etc., con las reglas que deben seguirse para el embarque de un regimiento fuera del país, suministro de medicinas, reconocimientos semanales para descubrir alguna enfermedad oculta, etc. Compréndese bien, que no habia otra cosa que hospitales regimentarios bajo la direccion facultativa del médico y la accion mandataria del coronel ó jefe á quien correspondiera; siendo cargo del médico y del cirujano las compras de viveres y direccion de lo administrativo.

La reforma hecha en 1878 en el cuerpo de sanidad militar inglés, es de tal naturaleza, que con solo leer los artículos 82, 91, 92, 93 y 95 nada hay que exigir respeto á el acierto y oportunidad con que se ha procedido: el mando militar y facultativo y la direccion de los hospitales, pertenece á sanidad del ejército.

Entre las naciones pequeñas de Europa, el buen sentido respecto á la organizacion de las ambulancias y hospitales militares, ha predominado de una manera extraordinaria. Holanda, Suiza y Portugal, puede decirse que han ido al frente de lo mejor y mas acertado que se ha hecho. La Holanda, en la reforma hecha en 1860, dió absoluto carácter militar á los médicos y la direccion de todos los servicios propios de su instituto. Suiza, que apenas tiene mas hospitales militares que el de Berna, y éste con pocos enfermos, ha dado la direccion y mando á los facultativos. Con efecto, el jefe director lo es el médico, hasta el punto de tener mas atribuciones de las necesarias; desde la admision de los enfermos hasta la revision de las cuentas que presenta el funcionario administrativo. Los jefes y oficiales de sanidad militar en Suiza, como en Holanda, visten el uniforme del ejército con ligerísima diferencia; tienen derechos y deberes militares como todos los demas y mandan en el servicio sanitario del mismo modo que un coronel su regimiento.

* Portugal, nacion pequeña, pedazo del suelo Ibérico, tiene tambien dada la direccion facultativa y económica de los hospitales militares á el cuerpo de sanidad, segun puede leerse en el artículo 65 del reglamento vigente que no hay necesidad de transcribir; y los jefes y oficiales tienen iguales deberes y derechos que los del ejército con arreglo á ordenanza.

La Italia, teatro siempre de sangrientas luchas y á donde las armas españolas tan gloriosos recuerdos

tienen, tambien organizó el servicio de los hospitales militares en la forma conveniente, para que los médicos tuvieran el mando y direccion de todo lo concerniente á los expresados establecimientos y á las ambulancias. El decreto de 17 de noviembre de 1872 asegura nuestra afirmacion.

Francia; esta nacion guerrera por excelencia, ávida de la gloria militar y por sus continuadas contiendas enseñanza de los ejércitos de otros paises, tuvo la desgracia de ser la mas atrasada respecto á la organizacion del servicio de sus ambulancias y hospitales militares. Sin examinar articulo por articulo, los reglamentos de sanidad y administracion franceses, hasta la reforma hecha con el apoyo del mariscal Canrobert y con la base de las desdichas de oriente, presentaremos datos fidedignos que emanan de los referidos reglamentos, con los cuales cumpliremos nuestro propósito de demostrar lo funesta que fué á el ejército francés, para el servicio sanitario, la preponderancia de la intendencia.

Si autoridad absoluta tuvo nuestra administracion con las ordenanzas de 1739, la francesa no poseyó menores facultades. Todos los servicios, todos, menos el de recetar, operar y confeccionar los medicamentos, estuvieron bajo su absoluto mando; resultando de aqui la triste verdad, «de que mientras más exigente y mortifera se hizo la guerra, mas disminuyeron los medios de socorro.» (1) La legislacion administrativa francesa, tuvo como *agentes del cumplimiento sanitario* á los médicos, resultando que ni poseian autoridad ni iniciativa con grave daño de todos los servicios, porque como dijo felizmente el general Foy, «en todas las carreras la libertad y la con-

(1) La medicina militar en Francia y América por Mr. Goze.—Spectateur militaire.

sideracion, son las primeras condiciones del progreso.» ¿Tenian libertad y consideracion los médicos militares franceses? No: hubo hombres eminentes como Larrey, Baudens y otros muchos, que por su talento, sabiduria y pericia, lograron hacerse oír y respetar de los gobiernos, de los soberanos y de los generales;... pero el predominio de las facultades de la intendencia, hizo en muchos casos estériles los esfuerzos de aquellos colosos de la ciencia médico-militar. La administracion francesa que tenia á su cargo, el mando y direccion de subsistencias, oficinas, campamentos, vestuario, transportes, ambulancias, enfermerías, hospitales, trenes de material, etc. etc., informaba acerca de todos estos servicios y los dirigia y ponía en movimiento. Mas esto, ¿lo podia realizar en el ramo tan complejo de sanidad, con los resultados apetecibles? No; los hechos militares responderán por nosotros; la estadística, que es la enseñanza mas eficaz hará ver oportunamente, los desastres que ocurrieron en todos los tiempos, á consecuencia de un procedimiento tan ilógico. La medicina militar, que es una especialidad para cuya posesion se necesitan numerosos estudios, talento poco comun, conocimientos prácticos numerosos y libertad perfecta de accion, no podia, no, desenvolver su benéfica influencia, aherrrojada por una autoridad inconsciente y avasalladora. Y estas palabras no son ofensivas para la administracion; es un sarcasmo al sentido comun, que no se hace caso para vencer obstáculos tan vulgares. ¿Acaso podrian ofenderse los médicos de que se les tratase de ignorantes, si pretendieron ejercer la administracion-económica militar, dirigir el estado mayor, los ingenieros y los regimientos de las diversas armas? ¡¡Cómo se habian de ofender sin arrancar la hilaridad mas justisima de los labios de las personas sensatas!!

Es indudable, que la intendencia, considerando á

los médicos *sencillos agentes* dedicados á recetar y á la práctica de las operaciones quirúrgicas, creyó que las demas resoluciones sanitarias no eran de su competencia. ¡Funesto error, que tantas vidas ha costado! Con efecto, los médicos militares, por la naturaleza misma de su ciencia, dice Mr. Goze, son el cuerpo mas especial del ejército: á ninguno le importa tanto como á él, para bien del servicio, pertenecerse y dirigirse: lo que salva mas hombres, no es la prescripción terapéutica á la cabeza del enfermo, sino las disposiciones que surgen de la medicina general; el conjunto de las grandes decisiones de higiene, *seguidas de una pronta ejecucion*. Del mismo modo que las decisiones de orden militar, las sanitarias no quieren verse regateadas y si rápidamente obedecidas. Sin esto, el arte pierde una batalla, el tífus entra en un campamento. Estas palabras del ilustre médico francés, no tienen contestacion; tanto más, cuanto que la multiplicidad de pruebas las harán axiomáticas. Entre tanto, consignamos con placer, que la Francia convencida por dolorosos desastres, *resolvió al fin*, la cuestion, dando á los médicos militares «la libertad y consideracion que son las primeras condiciones del progreso.

ARTICULO IX.

Servicio de los hospitales en los Estados-Unidos de América; mando de todos los servicios por los médicos y resultados. Los médicos jefes de los hospitales en Turquía: atraso científico en esta nacion; nulidad de sus disposiciones sanitarias y perjuicio para el ejército; hospitales y ambulancias durante la guerra con la Herzegowina.

Los Estados-Unidos de América; este gran pueblo lleno de vida y digno del gran respeto y de la admiracion de los hombres pensadores, no *tenia organiza-*

do nada en el ramo de sanidad militar, cuando estalló la horrible y sangrienta guerra separatista; pero entonces, el sábio patricio Lincoln, crea una *comision sanitaria permanente*, que es recibida con frialdad por el ejército, pero que muy pronto consiguió con sus hechos la mas absoluta confianza. Por medio del decreto de 13 de junio de 1861, el digno presidente citado, consigue crear un inmenso material y personal que debia producir y produjo resultados asombrosos en la práctica. Formalizado el servicio sanitario poniendo un jefe responsable á la cabeza, la obra de la comision citada, se completó con la pericia y los esfuerzos directivos y ejecutivos del cirujano general William A Hammond y de su sucesor José K. Barnes. En los Estados-Unidos, no hubo término medio, no hubo vacilacion alguna: los jefes de los hospitales militares, de las ambulancias y de todos los servicios, lo fueron los médicos, que no se entendieron más que con el cirujano general que residia en Washington á el lado del ministro de la guerra. Durante la guerra separatista, ingresaron en los hospitales, «un millon cincuenta y siete mil cuatrocientos veinte y tres hombres;» la pérdida en muertos fué del 2' 9 por 100,... y este resultado hace exclamar al ilustre Barnes: ¡No hay ejemplo en la historia del mundo de un sistema tan vasto de hospitales creado en tan poco tiempo! ¡Jamás hubo en tiempo de guerra establecimientos hospitalarios menos incómodos y tan liberalmente provistos! Pues bien, la direccion, el mando, los cuidados de todo linage, pertenecieron exclusivamente á los médicos; pero tambien fué suya la responsabilidad como debia serlo.

Despues de expuesta la ventajosa organizacion dada á los hospitales y ambulancias en los Estados-Unidos de América, vamos á terminar este asunto presentando una reseña del servicio que nos ocu-

pa, en los grandes imperios de Rusia y Turquía.

Muy posible es, que se supongan los hospitales militares turcos mandados y dirigidos por personas ajenas á el cuerpo de sanidad; pero quien asi haya pensado está en un error, porque Turquía tan atrasada entre todas las naciones de Europa y América, tuvo el buen sentido de hacer que los establecimientos en que habian de curarse los heridos y enfermos de sus ejércitos, fuesen dirigidos por personas competentes; es decir por los médicos militares. Es preciso confesar, no obstante, que el gobierno otomano merece severísima censura por no haber creado un cuerpo de sanidad, en el número y con la dotacion de material y servicio administrativo convenientes; porque la competencia de los médicos para ejercer su mision, no basta, si los recursos previsores faltan por completo y si los de actualidad son insuficientes. Durante la campaña Turco-Rusa y de la que antecedió con la Herzegovina, dan informes los corresponsales europeos acerca de las ambulancias y hospitales militares; informes tristísimos, porque el tesoro Turco habia privado al ejército de los medios materiales y de asistencia, para que las desdichas de la guerra fueran menores. Por esta razon, los desastres sanitarios fueron inmensos en la linea de los Balkanes.

Eran los jefes de sanidad en Turquía, el Doctor Marco-Paschá, el teniente coronel médico del Estado mayor Dr. Mahamud Bey y Sidie-Medschlisi del Dari Choura, encargado del ramo en el ministerio de la guerra. El número de profesores consagrados á la asistencia en todo el ejército, fué de doscientos médicos y cien cirujanos: la dotacion de instrumentos escasa hasta un extremo vergonzoso; los medios de transporte casi nulos; la administracion militar desorganizada;... ¿que habia de suceder? Los hospitales turcos considerados como de guarnicion, son nume-

rosos y de esmerada construccion pero sin las condiciones higiénicas mas vulgares; y esto, es debido desde muy antiguo, á que la Turquía se hizo inaccesible á el progreso científico, como se empeña en serlo á el progreso político; el primer empeño le ha pagado con inmensidad de vidas; y el segundo, lo ha hecho poco menos que desaparecer del mapa político de Europa.

Los hospitales de sangre y de convalecientes de Widdin, estuvieron dirigidos por el coronel doctor Ariz-Bey, con numeroso personal á sus órdenes, y la mortalidad solo alcanzó la cifra del dos y medio por ciento.

Los hospitales de Nisch, en los que el ingreso de enfermos y de heridos ascendió en pocos dias á el número de 8000, estuvieron dirigidos por los médicos, quienes evitaron los desastres propios del hacinamiento y malas localidades por medio de la dispersion inmediata. En los hospitales-barracas de Cheirkoi, era el jefe director el comandante armenio médico-jefe, Dr. Gomidas Effendi; en Sofia el coronel Dr. Jano Bey y el Dr. Takvorian; jefe de estos servicios el Dr. Kirkor-Bey. La escasez de personal médico en el ejército turco, obligó á un llamamiento á los profesores extranjeros; y los ingleses singularmente afectos por entonces á Turquía, prestaron su concurrencia de un modo que la humanidad les agradece. Los veinticuatro hospitales que existian en la linea de los Balkanes, desde Nisch hasta Schumla y Virnaba, que entre todos contaban 4,700 camas, estaban dirigidos y mandados por los médicos: los servicios realizados en estos establecimientos fueron notables, sin embargo de las inmensas dificultades que surgieron de las faltas de ilustracion y actividad por parte del gobierno de la sublime puerta.

ARTÍCULO X.

Reglamentacion del servicio de hospitales y ambulancias en Rusia.—Directores médicos é inspectores militares.—Funestas atribuciones de los últimos: nulidad de la fuerza administrativa.—Junta de hospitales y sus atribuciones: exámen crítico.

El servicio de hospitales militares en Rusia; en esta nacion que cuenta por millones los soldados que presenta en los combates, ha sido objeto preferente del gobierno del Czar; y siendo digna de conocerse la organizacion dada á los citados servicios, vamos á esponerla, en la perfecta seguridad, de que ha de aparecer como la mas defectuosa entre todas las ya referidas, sin que *ni aun en ella*, deje de concederse á los médicos su puesto técnico... El cuerpo de sanidad militar ruso, tiene la direccion central del servicio, en la cual se comprende; la del personal, poder ejecutivo respecto del mismo, gestion económica de los fondos y material afecto á dicho servicio y el exámen y comprobacion de la contabilidad. Partiendo de este principio, veamos el reflejo del mismo en las ambulancias y hospitales, por más que nos habremos de encontrar con la inspeccion militar de la que hablaremos dándola el valor que la corresponda, y con la intendencia cuyas atribuciones examinaremos.

Lo mismo en paz que en campaña, el médico en jefe, ó el que le representa, es el encargado exclusivamente de la direccion del servicio: pero la administracion económica, en lo que concierne al material, beneficio y provisionamiento de artículos de consumo pertenece á el inspector de hospitales, que lo es el jefe de las tropas de la guarnicion en la localidad; es decir, á una autoridad paralela á la direccion, que *pretende* tambien ejercer el mando militar; y de-

cimos pretende, porque no tiene en donde poner en práctica SEMEJANTE MANDO. Hemos dicho ya, y lo hemos probado, que á los enfermos y heridos y á todo el personal afecto al servicio, no les puede nadie mandar militarmente, porque todo es científico; y en cuanto á el orden material, los médicos, con su carácter de tales, aun sin que les sirvan lo necesario sus galones y estrellas, son suficientes para conservar la disciplina, tanto en los dolientes como en los funcionarios afectos al servicio.

El gobierno general de los hospitales militares y de las ambulancias en Rusia, se halla en el consejo consultivo que hay en el ministerio de la guerra; pero lo que no ofrece duda es la existencia de la inspeccion militar y la ingerencia del inspector de una manera muy notable, en las atribuciones administrativas. Con efecto, nosotros comprendemos muy de justicia, el que los militares intervengan eficazmente en la gestion económica de los establecimientos que nos ocupan; pero, les consideramos fuera de sus atribuciones naturales, en el instante en que el procedimiento sea mas íntimo, porque lo íntimo pertenece exclusivamente á el cuerpo administrativo. La misma razon existe, para que los médicos nada entiendan ni participen en todo lo que sea compras, ventas, reintegros, etc. porque los médicos no representan á la hacienda que tiene sus agentes y representantes naturales en el personal de administracion militar.

La direccion central del servicio de sanidad, tiene, entre otras atribuciones, las de apreciar la oportunidad, las ventajas ó inconvenientes que puede haber en crear, trasladar ó suprimir los establecimientos hospitalarios. Estas mismas atribuciones tenia la junta superior económica del cuerpo de sanidad español; pero, la iniciativa parece haberse querido dar al

subintendente que representa á la hacienda. La junta de hospitales, comité ó consejo, está constituida por el siguiente personal. 1.º El jefe de estado mayor general del ministerio de la guerra, *presidente*; 2.º el intendente general; 3.º el adjunto al inspector general del arma de ingenieros; 4.º el médico inspector general. Las atribuciones de esta junta son: resolver las cuestiones relativas á mejorar los hospitales, á la conservacion del material y sus provisiones ya modifica los reglamentos; examinar todas las cuentas que remitan los médicos iinspectores de las circunscripciones de los hospitales y las proposiciones relativas á el servicio de sanidad en el estado de guerra. Como se vé, la mision principal de esta junta es *económica*; y asi debia de suceder, puesto que existe la junta científica que tiene su cometido propio. La junta de hospitales, tiene el deber de presentar al ministro un informe trimestral de la situacion de los hospitales de cada circunscripcion militar y otro anual de todos los del imperio. Vemos de una manera terminante, que la direccion de los hospitales, está en Rusia ejercida por los médicos; que la autoridad material la poseen los inspectores militares con parte de la administracion, pero sin que por esto, como veremos, tengan autoridad directa en los servicios sanitarios, por más que no pueda negárseles una influencia cuya significacion é importancia tendremos que apreciar en su verdadero punto de vista. El médico en jefe del ejército, que dirige como hemos visto, todo lo concerniente á sanidad, (subordinado al jefe de estado mayor,) tiene el deber de hacer concordar las disposiciones que tome respecto al servicio médico con las del inspector de hospitales tocante al servicio administrativo. ¿Quién no vé en esto un peligro constante para el buen servicio? Desde el instante en que las disposiciones sanitarias tengan que esperar la

acquiescencia y concordia de otras *legas*, la exposicion de perder oportunidades felices en beneficio de la salud del ejército, es incontestable. Si el inspector fuese un subordinado del médico en jefe, ningun peligro habria; porque al disponer el primero la instalacion de uno ó de varios hospitales, despues de haber nombrado todo el personal necesario y de haber elegido la localidad, diria: «ponga V. á mi disposicion tal número de camas y de utensilio; tal cantidad y calidad de alimentos y bebidas, etc. etc.» de este modo podria comprenderse la posible existencia de esa autoridad que en nuestro concepto para nada bueno sirve; porque en lo administrativo, solo debe ser interventora de los intereses del soldado, y en lo sanitario para nada útil puede aceptarse. La administracion militar, cuyo «alto destino está en proveer á el ejército de todo cuanto necesite,» dando cuenta justificada y debidamente intervenida de los caudales que la nacion la confia, es quien resueltamente debe ser siempre la que responda sin género alguno de rémora á los pedidos de sanidad militar; que en este concepto, debe ejercer mando absoluto con las responsabilidades mas fuertes y espresivas que quieran imponer los reglamentos. Es tal la importancia que para nosotros tiene la manera de ejercerse la autoridad del jefe médico en el ejército ruso, que no podemos menos de deternos en rechazarla enérgicamente. El jefe médico, forma su plan de organizacion del servicio y lo somete á la aprobacion del general en jefe por conducto del jefe de estado mayor: aprobado que sea este plan, vuelve al médico en jefe para que se ejecute, comunicándolo para su gobierno al inspector de hospitales del ejército. Nótanse aqui tres faltas de trascendencia en semejante disposicion reglamentaria. 1.ª Que suponiendo al general en jefe enterado en todo lo que es medicina militar, habrá necesariamente muchas

ocasiones en las cuales, tal tramitación para tomar determinaciones facultativas sea funesta. 2.^a Que el inspector de hospitales, obedeciendo la orden superior, logrará ó no realizarlo cual conviene al buen servicio. 3.^a Que la intendencia que necesariamente debe jugar un papel de proveedora de cuanto se necesite, ha de llegar tarde al cumplimiento de tan esencial deber. En suma, consideramos que el jefe militar inspector sobra, pues en Rusia como en España, todos, absolutamente todos, desde el oficial de visita hasta el general en jefe, tienen el derecho de inspección en los establecimientos que nos ocupan; pero las gravísimas dificultades que opone al buen *servicio ese inspector*; son tanto mayores, cuanto que el jefe médico si notare faltas, las pondrá en conocimiento del de estado mayor que providenciará. Esto es absurdo: las faltas que los jefes de sanidad noten en cualquiera de los servicios, deben ser corregidas inmediatamente por ellos mismos; y si no fuere posible, porque para esto no alcance su autoridad (que debe ser raras veces) lo pondrán directamente en conocimiento del general en jefe, ó quien haga sus veces, rogándole que providencie lo que sea bueno para el soldado. En fin, para dar una idea completa de las absurdas atribuciones del inspector de hospitales (que también puede ser nombrado de entre las personas no militares) las fija el reglamento ruso de la manera siguiente: 1.^a Detalla la situación de los hospitales sedentarios del teatro de la guerra y los medios necesarios para que estén á la altura de las necesidades. 2.^a Espresa la situación de los hospitales movibles y temporales, así como las medidas que deben tomarse para aumentar los recursos. 3.^a Presenta la distribución de hospitales movibles entre las diferentes fracciones del ejército y la colocación escalonada de los hospitales temporales. 4.^a Marca la situación y pro-

veimiento del material de ambulancias (exceptuando los medicamentos, instrumentos y objetos de curacion). 5.º Expone la situacion y reparticion del personal administrativo y medios de completarlo. Todo esto, ha de comprender el plan de campaña que presentará el inspector á el jefe de estado mayor, para que este lo haga al general en jefe, habiéndose puesto dicho inspector de acuerdo con el médico en jefe y el intendente del ejército. ¿Que representacion, tiene el elemento administrativo en los hospitales militares? Si como se dispone en el reglamento que nos ocupa, la inspeccion manda y nombra el personal administrativo y provee á la adquisicion de viveres, medios de transporte, etc. ¿qué representacion tiene el cuerpo administrativo, repetimos? No se vé aqui bien clara la gestion económica, realizada por el ejército mismo en numerosos casos? ¿No se vé tambien claro, que el inspector jefe de los servicios administrativos, llega ocasion de no ser militar? Creemos, y ya hemos dado razones suficientes para demostrarlo, que los médicos son bastantes para dirigir y mandar dignamente los hospitales y ambulancias; que la intendencia debe entregar sin rémora ni disculpa alguna, cuanto sanidad pida para el servicio peculiar de su instituto; y por último, que lo que hace falta, es la intervencion directa y diaria, en lo administrativo por los jefes del detall militares, en representacion de los intereses materiales del soldado. La inspeccion directiva y de los servicios médicos y administrativos, es de competencia de todas las autoridades militares de mando local ó territorial; y como es consiguiente, de aquellas en quien el gobierno delegue. El personal que funciona en los hospitales militares rusos es el siguiente: 1.º Un comandante (el de las tropas sedentarias de la guarnicion) cuyo encargo, como era en Austria y Prusia, se reduce á ejercer la autoridad

militar y vigilar el sostenimiento del orden y de la disciplina. 2.º El médico en jefe, que manda y gobierna todo lo conveniente á sanidad; que tiene autoridad directa sobre todo el personal de su instituto y que preside la comision administrativa. 3.º El inspector de hospitales de la circunscripcion, encargado de la direccion administrativa. Cuando haya necesidad de hacer un gasto mayor de cien rublos, la comision compuesta del médico en jefe, de todos los médicos y varios empleados del hospital, podrá determinar dicho gasto. Queda probado que los hospitales militares de Rusia están dirigidos por el cuerpo de sanidad militar; que los inspectores militares son los jefes administrativos é interventores de todos los gastos, y que los jefes de armas están encargados de conservar el orden y la disciplina en los referidos establecimientos.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS PRÁCTICOS DE LA ORGANIZACION DE LOS
HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES
EN DIVERSAS GUERRAS.

ARTICULO XI.

Derrotas de los espartanos y reveses de los romanos.—Juliano y el desastre de Amigda.—Anibal despues de Sagunto, Trevia y Trassimeno es destrozado en Zama.—Derrotas de los romanos delante de Numancia.—Derrotas de Alfonso VI en Ucles y Cazalla.—Desastre sanitario en el ejército de los reyes católicos.—El gran capitán, su marcha á la Cerinola y derrota delante de Gaeta.—Jornadas de los Gelbes.—Toma de Argel por Carlos V.—Sitios de Metz de Baza y de Méjico.—Desastres sanitarios.—Campamento de Ostende; guerras de los moriscos y de sucesion: desastres sanitarios.

Tomando los hechos desde los tiempos antiguos vemos á los espartanos llenarse de espanto por el abandono de sus enfermos y heridos, aumentando asi

la victoria de los Macedonios en Salesia. En la decadencia del imperio de Roma, Juliano dá la batalla de Amigda; y el terror de los guerreros es inmenso, al contemplar los moribundos sin auxilio y las saetas clavadas en el cuerpo de los soldados, que se desangraban sin que la mano bienhechora del médico les diera socorro.

Anibal, despues de la titánica lucha que sostuvo contra la inmortal Sagunto, vence sobre ruinas y cadáveres; pero esta victoria, no le libra de que sus legiones queden destrozadas por las enfermedades, obligándole á licenciarlas. ¿Acaso el gran capitán de la antigüedad hizo caso de tan durísima lección? No: emprende la campaña de Italia; vence en Trevia, Trassimeno y Tessino; acampa entre lagunas y debilita su ejército, que mas débil aun por las delicias de Cappua, es derrotado en Zama.

Durante el asedio de la inmortal Numancia, (14 años) ocurren hechos dignos de ser consignados: Pompeyo, Pompilio y Mancino, consienten la invasión de numerosas rameras en el campo; las enfermedades se apoderan de los soldados cuyo espíritu militar desaparece: y por si no bastára, Quinto Pompeyo Rufo, realiza inmensos trabajos para «apartar el río Duero de su cauce, con objeto militar;» y cuando lo ha logrado, las aguas cenagosas producen inmenso número de fiebres que dan al traste con la poca energía del ejército sitiador; y tenaz como Anibal, acampa su ejército cerca de Cartagena próximo á una laguna, perdiendo tambien numerosos guerreros.

Hechos tan crueles debian servir de enseñanza, y sirvieron, pero no lo bastante, para que los desastres no continuasen por la misma causa en todos los tiempos.

Don Alfonso VI, derrotado en Cazalla y Uclés, preguntó los motivos; y respondiésele por cierta per-

sona sábia, «que el esfuerzo de los corazones estaba en los soldados apagado con la abundancia de los regalos, holguras y ociosidad; que los cuerpos estaban enflaquecidos con el ocio y los ánimos con la deshonestedad, fruto ordinario de la prosperidad: que usaban con exceso los baños, se entregaban desordenadamente á los placeres y no se ejercitaban en las armas.» Alfonso VI, mandó destruir los baños, dictó disposiciones encaminadas á corregir los vicios y ociosidad, y el ejército cobró sus antiguos bríos para la victoria.

En la penúltima campaña de Andalucía, un año antes de la toma de Granada, los reyes Católicos vieron destruido un ejército de 20,000 hombres, por no tener en cuenta la higiene militar: los soldados no pudieron soportar las fatigas de la guerra y se necesitó licenciarlos para que no sucumbiesen todos.

El gran Capitan, en su marcha á la batalla de Cerinola, vió caer axfisiados á los guerreros por el peso de las armas del calor y de la fatiga.

La funesta jornada de los Gelbes (Africa), es de penosísimo recuerdo: la falta casi absoluta de transportes, de viveres y demas vituallas, ocasionó miles de desgracias. La imposibilidad de la toma de Gaeta por el gran Capitan, fué debida á el hambre que hacia caer desfallecidos á los soldados.

La toma de los Gelbes en 1510, dá lugar á un horrible desastre.

En 1541, Cárlos V procura la toma de Argel llevando con poderosa armada unos 30,000 hombres: los elementos irritados, derriban tiendas y hacen difícil todo trabajo: los enfermos y heridos estaban prostrados en el lodo, porque no habia tiendas para preservarlos de las copiosisimas lluvias que caian. Consumidos los viveres que se habian desembarcado al principio, ó corrompidos con la humedad, no habia

esperanza alguna de poder tolerar la necesidad. «Las consecuencias fueron quedar destrozado aquel valeroso ejército y tener que levantar el sitio. ¿Porqué antes de romper las hostilidades, no se establecieron los hospitales en la forma que entonces aconsejara la ciencia? ¿Porqué los víveres no se pusieron á cubierto de las alteraciones que naturalmente debían sufrir en el clima africano, como las sufren en todos los climas? El sitio de Metz en 1552, por el emperador Carlos V, es otro desastre para las armas españolas por iguales motivos: el intenso frio, la nieve que cubria los campos y la falta de víveres, ocasionaron durísimas enfermedades: los soldados perecían en las tiendas con el más triste género de muerte; sin socorros de ninguna especie. De los 100,000 infantes y 10,000 caballos que componían el ejército sitiador, se retiró el emperador con 30,000 de pérdida: los enfermos y heridos fueron abandonados en la retirada, espirando la mayor parte en medio de los tormentos mas terribles...

Refiriéndose Mariana á el sitio de Méjico por Hernan Cortés, dice: El español mudó su campo y le puso en las mismas ruinas, por lo cual desde entonces, mas bien se pudo llamar mortandad que guerra de conquistadores: las acequias y las casas estaban llenas de cadáveres, que pudriéndose despedían pestilente olor: las enfermedades, mas que las heridas, diezmaron los guerreros de Cortés.

La última expedición hecha por el duque de Medinaceli para la toma de la isla de los Gelbes, que tantas desdichas había ya costado, nos dá otra prueba de las mas concluyentes para la demostración que nos proponemos. Acamparon las tropas, en tan malas condiciones, que las enfermedades consumían las filas del ejército: la falta de agua era uno de los males de mas consideración; y para oponerse á ella

abrieron pozos que la tenían tan mal sana, que á cada paso morían infinitos soldados. Acordada la traslación del campo al golfo menor, para ver si mudando de lugares se modificaba el estado sanitario, este se agravó porque el suelo era muy pantanoso y el aire muy pestilente. (Mariana.) ¿Quien duda, de que aquí los servicios de sanidad militar habrían prevenido y remediado muchas desdichas?... El exámen de las aguas y el de los terrenos más propios para establecer los campamentos; el orden, colocación y construcción de las barracas, tiendas de campaña y almacenes de viveres son cosas todas en las que el médico debe tener decisión autoritaria. ¿Creeráse acaso que por esto se invaden las atribuciones de otros institutos? Error crasísimo sería: el médico militar comprende bien, que no puede ni debe llegar más allá de lo que se halle dentro de los límites de las ciencias que cultiva; pero debe tenerse presente; que con frecuencia se prescinde de su consejo y las desdichas llegan, causando el asombro de los generales y el destrozo de los ejércitos.

En 1488 el rey D. Fernando tuvo que levantar el sitio de Baza porque la epidemia punticular le quedó sin hombres; y desde 1489 hasta 1490, durante las guerras civiles de Granada, perdió 17,000 hombres por hacerles acampar entre cadáveres en putrefacción. En el siglo XVII, aun cuando ya iban médicos y cirujanos en las planas mayores de los regimientos, las contrariedades sanitarias no fueron escasas. El recuerdo del campamento de Ostende hace estremecer el ánimo más esforzado: instaladas las barracas entre acequias, lagunas y pantanos, vino la peste que dió al traste con un poderoso ejército, de más de 80,000 soldados... En 1611, en la guerra de expulsión de los moriscos, se entierran en una sola fosa más de cien cadáveres y una cruel epidemia esparció

el terror, entre las gentes y las tropas. Durante las guerras de sucesión y á pesar de los laudables esfuerzos realizados por D. Felipe V, cada hecho de armas producía un conflicto: la organizacion sanitaria era mala y la direccion y mando de los hospitales y ambulancias de la intendencia.

ARTICULO XII.

Guerras de la independencia, del 23, civiles y de Africa.— Resultados prácticos del servicio.—Hospitales del ejército de Cabrera entregados á la administracion.—Hospitales y ambulancias en la guerra de Africa; servicios y resultado.—Iniciativa dada á la direccion de sanidad militar y brillante éxito.—Palabras célebres del general en jefe D. Leopoldo O'Donnell.

Llega la época contemporánea y con ella las guerras de la independencia, del 23 y las civiles y de Africa, que demuestran la influencia benéfica de los adelantos realizados en el servicio médico-militar de los hospitales y ambulancias. ¿Quién puede establecer comparacion entre la asistencia médica del ejército en las batallas de Bailen, Vitoria y Arapiles; las de Morella, Peñacerrada, Bilbao etc., y las de Castillejos, Tetuan y Vad-Ras?

La invasion francesa de 1808, que empezó por apoderarse en son de amistad de las plazas de Pamplona, Figueras y Barcelona, irritó de tal manera el espíritu independiente de los españoles, que no pensaron sinó en arrojar de su suelo á los 100,000 hombres que Napoleón I envió para conquistar la península. Las batallas de Ríoseco y Bailén, que dieron la primera, entrada á José Napoleon Bonaparte hasta Madrid; y la segunda, salida desastrosa de la península, presentaron ocasion á nuestros médicos militares de ejercitar sus esfuerzos en beneficio de los solda-

dos; pero encomendado el servicio en su parte mas transcendental á la intendencia, no fué lo que debia ser: ni las ambulancias ni los hospitales militares dejaron otro recuerdo, que el de los esfuerzos realizados por los médicos y los cirujanos por salvar de la muerte á multitud de soldados. No puede traerse á la memoria el intento de tomar á Zaragoza por el general Verdier en agosto de 1808, sin que el corazon se estremezca á impulsos de las desdichas sin cuento que allí ocurrieron. A consecuencia de lo encarnizado del combate, todo estaba inundado de sangre; batianse en las calles, en las casas;.. hasta las mujeres daban ejemplo del mas intrépido denuedo formando un cuerpo de enfermeras y vivanderas á las órdenes de la condesa de Bureta... ¿Cual fué el resultado de la asistencia sanitaria durante aquellas terribles jornadas? El tanto por ciento de muertos y de inútiles fué horroroso; los hospitales, las casas y los conventos se llenaron de enfermos y de heridos, y los socorros mas importantes procedieron de la febril actividad del vecindario y de la noble y personal asistencia de los médicos.

Despues de la invasion francesa capitaneada por el duque de Angouleme en 1823, llega una lucha titánica; llega la guerra civil llamada de los siete años, que sirvió de triste enseñanza á los poderes del estado.

El digno é ilustrado ex-director del cuerpo don José Santucho y Marengo, que tomó una parte muy honrosa en la asistencia sanitaria del ejército del centro, despues de referir la poca uniformidad é insuficiencia del servicio, dice: «Entendido está, que en este ejército no habia tiendas de campaña para los oficiales ni tropas, ni mucho menos para los hospitales ó ambulancias; tanta *impedimenta*, habria parecido un lujo difícil de sostener: mas adelante, en 1839,

hubo ya tiendas ambulancias aunque escasas.» Respecto al servicio sanitario en el campo de batalla, se expresa así: «Todos los médicos ó cirujanos pertenecientes á una division, brigada ó columna de operaciones, formaban á las órdenes del más antiguo, cuando no se hallaba allí el jefe de sanidad del ejército. la brigada facultativa y en el punto elegido para hospital de sangre, previo acuerdo del jefe militar, se reunian el material de sanidad de cada cuartel general ó brigada, si aquel existia, y los botiquines de los cuerpos pertenecientes á aquellas fuerzas. A la vista de un banderín, el cual era entonces encarnado, sin lema, ó con el de hospital de sangre en letras negras, se dirigian á él los conductores de camillas y de heridos.» mas adelante haremos ver cuanto dejaba que desear este hospital (el de Alcañiz) con respecto á medios de asistencia, y cuan escaso fué siempre el personal facultativo.» ¿Podia suceder otra cosa? ¿Que parte directiva tenia el cuerpo de médico-cirujanos, para el desempeño de los deberes propios de su instituto? La intendencia lo era todo...

El ejército carlista del centro, mandado por el célebre Cabrera, tenia en los distritos de Cataluña, Valencia y Aragon constituidos sus hospitales: entre todos podian dar cabida á dos mil dociientos cincuenta enfermos ó heridos. El mando y regimen estaban á cargo y responsabilidad de la administracion militar segun consta de un reglamento que se compone solamente de doce articulos.

Concluida la guerra civil, llega la campaña de Africa, en que pudo esperimentarse el resultado de las ignovaciones reglamentarias realizadas por el ilustre general D. Leopoldo O'Donell.

En nuestra obra, titulada «Historia Médica de la guerra de Africa,» presentamos detalladamente el servicio de campaña; y ahora nos atenderemos á los

datos entonces recogidos dentro del campo de batalla.

La dirección del cuerpo de sanidad cuya difícil misión era atender á las necesidades del ejército, hizo presente á el gobierno de S. M. que el material sanitario de los cuerpos era eterogéneo y escaso y que bastantes se encontraban sin él; que no habia Parque de sanidad ni otros almacenes sino el fundado con pobrísimos recursos por el notable cirujano, celoso é ilustrado médico mayor D. Santiago Rodriguez; que no habia tiendas hospitales, ni nada en las condiciones necesarias para dotar á un ejército de 60.000 hombres de los medios indispensables para su socorro y asistencia en la guerra. El gobierno comprendió la urgencia de dar mas atribuciones á la dirección y lo hizo concediéndola limitados recursos; pero en vista del éxito satisfactorio que dió tal prueba de confianza, el crédito se hizo ilimitado. Mandóse á los jefes de los cuerpos que adquiriesen botiquines y mochilas de ambulancia con arreglo al modelo técnico; que se proveyesen de una camilla de campaña, (de Anel) de cubetas para el agua y que diesen parte de haberlo verificado. La dirección, comisionó á el digno y malogrado subinspector D. Elías Polin, para adquirir cincuenta bolsas de socorro, ocho furgones con sus atalages, quinientas camillas, cincuenta artotas, «cantinas» y numerosas cajas de repuesto: recogió el material sanitario de los parques de artilleria é ingenieros para modificarlo como fuese útil; adquirió en París tiendas de campaña; construyó 25 sillas mochilas, modelo de D. Santiago Rodriguez; adquirió vendajes é hilas con profusion;... y *todo* ello con el crédito de 400,000 reales. Asi es que el 15 de octubre de 1859 pudo decir: dispongo de recursos sanitarios para socorrer 17,000 heridos, sin contar con los botiquines de los cuerpos; tengo organizadas las ambulancias con tiendas, personal y material; cuento con

número suficiente de hospitales en Ceuta, Málaga y Cádiz; Algeciras, S. Roque, Dos Barrios, etc. para recibir los enfermos y los heridos; cuento, en fin, con los elementos necesarios, para cumplir con mi deber, dada la organizacion existente. El gobierno de S. M. expidió una real orden en 17 del citado octubre dando gracias á la direccion de sanidad militar por una eficacia tan admirable. Puede asegurarse sin temor alguno, que no hubo ejército en el mundo mejor asistido médicamente, que lo estuvo el de Africa; pero tambien, que fué la única ocasion en que el poder directivo y ejecutivo fueron ejercidos por los médicos con alguna libertad. La nacion, magnánima y heroica como siempre, á los cuarenta dias de campaña remitia cantidades fabulosas de material sanitario, que el gobierno mandó fuesen entregadas en el Parque de Madrid y en los provisionales de provincias. Ahora veamos como funcionaron las ambulancias y se realizó el servicio de hospitales.

Las ambulancias de batallon, servidas por los oficiales de sanidad, practicantes y seccion de camilleros, prestaron servicios dignos de encomio; dotadas de la mochila de ambulancia, que jamás dejaremos de elogiar y de los botiquines reglamentarios, los médicos no carecieron de recursos con que curar los heridos ni con que socorrer á los enfermos. Aquellos jóvenes incansables, restañaban la sangre de nuestros valientes soldados con tierna solicitud y extraian los proyectiles oyéndoles silvar con suma frecuencia en el acto del cumplimiento de sus sagrados deberes.

Las ambulancias de brigada, situadas en primera línea contaban con un primer médico, los de los respectivos batallones, dos ó más practicantes y los de los cuerpos, que constituian entre todos, el personal suficiente para cumplir la benéfica mision que les estaba encomendada. El transporte de heridos, se ha-

cia en camillas Anel y austriacas por soldados á el mando de oficiales del ejército. Nunca serán bien ponderados los servicios de tales secciones, por mas que profesemos la doctrina, de que el soldado de armas, lo mismo que el oficial, no están mas que para batirse. Sanidad militar debe tener siempre el cargo de cumplir todos los actos que le corresponden, sean ó no sean peligrosos.

Las ambulancias de division, constituidas por doble personal que las de brigada á el mando del médico mayor correspondiente, funcionaron con la oportunidad necesaria. Inmediatamente que los heridos salian de las manos de los médicos de la primera linea de fuego, continuaban su marcha para ingresar en los hospitales de sangre: estos, establecidos en todos los campamentos por medio de grandes tiendas marquesinas, fueron perfectamente servidos por los jefes y oficiales de sanidad. La dificultad de llevar gran impedimento y otras causas que eran independientes de la voluntad de la direccion del cuerpo, hicieron que los enfermos y heridos tuviesen por camas las camillas y sus propias mantas; pero es tambien cierto, que antes de las veinticuatro horas eran embarcados, por regla general, para los hospitales de Ceuta ó del litoral. En los hospitales de sangre se rectificaban las curas; se hacian las operaciones aplazadas por la necesidad; se daba el alimento «de que podian disponer los médicos,» y se administraban los medicamentos.

Realizado el servicio en esta forma, nunca, que sepamos, ocurrió la terminacion de un combate ó de una batalla, sin que los soldados se hallasen socorridos por la caritativa y eficaz mano de los médicos. La *evacuacion* se realizaba pocas horas despues, acompañando al convoy de heridos y de enfermos un médico hasta efectuando el embarque. En las tiendas hos-

pitales se recogian tambien los coléricos.

Cuando se levantaba el campo, el material de sanidad era cargado en las acémilas y cada ambulancia marchaba unida á la plana mayor correspondiente. Despues de la batalla de Tetuan se instalaron hospitales diversos ademas de los indicados. Los de Ceuta fueron: el Revellin, Casino y quince ó diez y seis casas que se habilitaron para tan importante servicio. En el primero, á cargo de los dignos compañeros Sumsi y Calleja, el servicio se hacia con admirable celo y superior inteligencia, en medio de un peligro mortifero y de un trabajo casi superior á las fuerzas humanas. El ilustrado jefe de sanidad militar señor Martrus, estaba al frente del servicio que ejecutaban unos treinta médicos. ¿Quien les disputó entonces la direccion? ¡Oh! es muy raro que se reclame semejante derecho en tan aciagos dias: «aquí lo es V. todo, se le dice al médico,» pero al mismo tiempo se le oponen dificultades para el buen servicio que cuestan muchísimas vidas. Preciso es haber luchado frente á frente con la epidemia dentro de los hospitales y en los campamentos, para persuadirse de que en tales casos el único hombre valiente y heróico, es el médico: él socorre á los enfermos, alienta á los pusilánimes y debe mandar y dirigir cuanto conduzca á el bien de los dolientes y de los sanos.

Tetuan contaba con dos hospitales de que era jefe facultativo el ilustrado escritor hoy inspector del cuerpo D. Santiago García Vazquez; y en ellos, ademas de numerosos coléricos fueron socorridos multitud de heridos de la batalla de Vad-ras.

Los elogios del general en jefe llegaron á el terreno oficial, despues de mas de treinta combates y tres grandes batallas: es que vió á el cuerpo de sanidad militar á tan digna altura que no pudo menos de hacerle justicia por sus inmensos esfuerzos por com-

batir el cólera y por su celo y arrojo y pericia para arrancar á los heridos de las garras de la muerte.

Hemos dicho, que el cuerpo de sanidad militar sirvió tambien en los buques-hospitales; y con efecto el sábio doctor é ilustre filósofo y médico militar don Matías Nieto y Serrano y nuestro digno é ilustrado compañero D. Nicasio Landa lo hicieron cumplidamente en el *Torino* y otros.

Hemos visto, porque la historia así lo demuestra; lo que compromete la falta de prevision sanitaria el éxito de las campanas: y el ilustre general D. Leopoldo O'Donell, lo confirma con las siguientes palabras pronunciadas ante las córtes el 18 de junio de 1860. « Ya en Ceuta, *dijo*, y en el cuártel general (voy á ser franco, como lo soy siempre) me encontré con un enemigo con quien no contaba: confieso que fui poco predictor: me encontré con el cólera, que no habia allí, sinó que habiamos llevado de España. Pocos generales en jefe se encontrarán en una situacion mas difícil que yo. No eran los moros lo que á mi me imponia; era el desarrollo del cólera, ese azote terrible, cuya duracion y número de víctimas no podia calcular; con la precisa circunstancia, para mi muy importante, de hacer todos los esfuerzos posibles para que los coléricos no vinieran á los hospitales que estaban en el litoral, de enfermos y heridos, porque no queria traer á mi pátria esa calamidad. Luchando, pues, contra toda clase de calamidades, el general en jefe estaba con la sonrisa en los lábios y sin una arruga en la frente, porque era el deber, el terrible deber del general en jefe. Sufri como el último soldado, poniendo mi tienda siempre entre los cuerpos que estaban mas atacados, para inspirar confianza á todos, y luchando contra todo género de dificultades. »

Pues bien; tenemos la seguridad, de que las victorias continuadas del general O'Donell en Africa,

habrían sido desastres como los de Carlos V en Metz y los Gelbes; como los de Anibal en Sagunto y Zama; como los de los Pompilio y Mancino en Numancia y como los de Fernando el Católico en Baza, si la poderosa asistencia del cuerpo de sanidad militar no hubiese opuesto remedio y dique a tan inmensos males. Que consulte todo hombre de armas su corazón, sea general oficial ó soldado; que tengan el ánimo mas levantado y valeroso que pueda concebirse, ... pero que dentro de las calamidades de la guerra se hallen sin médicos y estos sin los elementos necesarios para darles auxilio completo en todas las circunstancias; y el corazón esforzado se convertirá en corazón lleno de sobresaltos y de temores.

ARTÍCULO XIII.

Guerra civil desde 1873 hasta 1876. — Servicios de los hospitales y ambulancias bajo la dirección de los médicos. — Velabieta, Tolosa — Hospitales de San Sebastian. — Tentativa de desembarco para socorrer á Bilbao. — Somorrostro; ... días 25, 26 y 27. — Transportes para heridos, malos y tardios. — Hospitales de Castrourdiales — Batalla de Muñecas; episodio nocturno y servicio sanitario. — Dos hospitales carlistas.

Trece años transcurrieron, sin que el ejército español tuviera que medir las armas en guerra formal; pero al fin llegaron las de Santo Domingo, Cuba y última lucha civil: en dos de ellas, el cuerpo de sanidad militar ya con el reglamento de 1873 prestó servicios inmensos.

La inauguración de la autoridad médica en los hospitales y ambulancias fué por demás difícil; los esfuerzos de los médicos tuvieron que ser admirables para dar cumplimiento á todos los deberes que se les encomendaron. Al principio de la guerra, los servi-

cios no fueron tan reglamentarios como el reglamento mandaba; y de aquí graves dificultades que sanidad venció en fuerza de voluntad y constancia, quedando demostrado además, que no basta escribir mucho bueno en los documentos oficiales, si se convierte en letra muerta.

La necesidad de dotacion de personal y material á las brigadas, divisiones, cuerpos de ejército, regimientos y cuerpos sueltos, habia superado á las existencias: el poco número de hospitales exigia la creacion de otros nuevos; y todo lo ejecutó sanidad, sin disponer generalmente, mas que de sus propias fuerzas. Los sucesos justificarán lo expuesto. Tolosa seriamente amenazada necesitó auxilio, y el general Moriones despues de una marcha militar de primer orden con la que atraviesa el campo enemigo, se une á Loma: la sangre de hermanos corre á torrentes; se dá el 9 de Diciembre de 1873 la célebre batalla de Velabieta, y á las tres de la madrugada del 10 se toman las disposiciones para el transporte de mas de 300 heridos que habian resultado de aquella. Encargado el autor de este libro, de realizar tan delicado servicio, le llevó á efecto con numerosas carretas y coches, un sargento de sanidad, tres sanitarios y el material ligero correspondiente. En Andoain estaba el cuartel general; y en varias casas, recogidos y curados los heridos con esmerada solicitud, bajo la direccion del subinspector D. José Luxan. En Villabona tambien se estableció otro hospital de sangre por el Sr. Gavidia. Segun pude ver, los oficiales de sanidad se habian portado bizarramente, saliendo herido de un balazo en la cara el segundo médico del regimiento de la constitucion.

Todo el dia fué de incesante y penoso esfuerzo para la traslacion de los heridos á los carros y coches, pero al fin á las nueve de la noche, llegué con el úl-

timo á San Sebastian, en donde contábamos con tres hospitales: el militar, la cursal y los jesuitas. En los dos últimos tuvieron ingreso los heridos.

Vencidas dificultades administrativas inesperadas, se cumplió con precision una asistencia tan estensa como exigente, porque ademas de los heridos, la cifra de los enfermos era crecidisima. El esfuerzo personal suplió al número de un modo admirable. El éxito de la libre iniciativa y de la autoridad médica fué brillante: sin ella y sin el generoso apoyo del vecindario y señoras de la cruz-roja, los desastres habrian sido seguros.

El 23 de diciembre llegó el general Loma á San Sebastian: la division de su mando se componia de unos 3000 infantes, una bateria de montaña, dos compañías de Migueletes y una de voluntarios de Arciluz; un subinspector médico de 2.^a clase, un médico mayor, otro primero, uno segundo y dos sanitarios. El material de sanidad, un botiquin completo y dos camillas. Los cuerpos fueron dotados por el de la division, del mas indispensable.

Pocos dias transcurrieron, sin que la division Loma se batiera con los carlistas. El 13 y 23 de febrero de 1874, en que se protegió la marcha de convoyes á Tolosa, hubo unas cincuenta bajas, en los combates de Andoain, Aduna y Villabona. Los heridos fueron curados en el campo y ambulancia con esmerada solicitud y transportados en carretas á San Sebastian.

La difícil situacion de Bilbao, obligó al gobierno á disponer de la division Loma; y por este motivo nos trasladamos el 14 de marzo á Santoña. El gran número de tropas en este punto concentradas y la llegada de diez y seis vapores y siete de guerra, indicaban desde luego alguna operacion militar importante. El 19 por la tarde partió la expedicion (8000 hombres) y el 20 regresó sin haber disparado un cañonazo des-

pues de haber permanecido anclada en el Abra largo rato.

Desde el 22 al 25, las tropas de Loma estuvieron en Laredo á tomar descanso y órdenes; y á el amanecer del último dia se hallaban en Somorrostro. Inmediatamente tomaron posiciones: del monte Janeo, dotado de poderosas baterias se enviaba la muerte al campo enemigo de San Pedro Abanto.

Recibida la órden de constituir hospitales, formóse por el personal de la division Loma, el llamado núm. 3. El edificio elegido era capaz para mas de cien heridos, y quedó habilitado para el efecto en menos de media hora. Colchones, mantas y cabezales fueron proporcionados por el señor inspector de sanidad y por nuestra «diligencia para con el vecindario.» Otra ambulancia se organizó en la casa llamada de las *Bolas*, bajo la direccion del digno médico mayor señor Castro; en la cual se podían albergar ochenta heridos. El tercer hospital, entonces montado, tambien era capaz para otro número igual que el último.

Las ambulancias de primera linea se constituyeron en el campo y las de brigada en diversas casas de las existentes en el valle y en el campo mismo.

A las tres de la tarde empezaron á llegar heridos y hallaron completo socorro: rectificacion de curas, operaciones indispensables, lechos en que descansar, limonadas, medicamentos, caldos, sopa y chocolate: mas de cuatrocientos entre jefes oficiales y soldados recibieron auxilio en los hospitales de sangre ya citados. Antes que llegára el nuevo dia se preparó y procuró la evacuacion de los improvisados establecimientos; y realizada en carros que la administracion tenia para otros servicios, se repitió el 26 la misma operacion. Nuestros esfuerzos fueron recompensados con el bien que haciamos y con el alto concepto que mereció sanidad militar del general en jefe.

La necesidad obligó á crear otros dos hospitales: uno bajo la direccion del digno subinspector Losada y Astray; el otro, en el edificio nominado *Palacio* á cargo del autor de esta obra.

Dificilmente puede recordarse el 27 de Marzo de 1874, sin que el corazon se estremezca de dolor. Restaba el último esfuerzo para arrojar á los carlistas de sus terribles posiciones de San Pedro Abanto y dicho esfuerzo se realiza. Rómpese el fuego con inusitada furia; los batallones se lanzan en el seno de una cuña en donde no hay mas que la muerte: la sangre de soldados, valientes oficiales y generales riega la tierra: Loma, Primo de Rivera, Aburruza y otros mil son peligrosamente heridos: el general en jefe prodiga de una manera heroica su persona... La ambulancia de Palacio en que se me mandó cumplir mi deber, habia recibido á el anochecer muy cerca de doscientos heridos y á las once todos se hallaban curados y descansando en lechos de paja, colchones, jergones, mantas y algunos en las camillas en que habian sido transportados.

El transporte á los hospitales de Castro, se verificó en carros cuyo destino era bien diferente; y algunos heridos como los generales Loma y Primo de Rivera, lo fueron en coches de la Cruz-roja cuyo representante era nuestro digno é ilustrado compañero el Doctor Landa.

Desde el 27 de Marzo hasta el 30 de Abril, se empleó el tiempo en la asistencia de las enfermedades propias del campamento, en la rápida dispersion de los dolientes y en la preparacion de nuevas ambulancias. La del hospital de Palacio se perfeccionó con ciento noventa camas hechas con jergones rellenos de heno; con cabezales, sábanas y mantas. La voladura de un polvorin hizo que esta disposicion fuese beneficosa á las pocas horas.

Los hospitales de Castrourdiales, en donde se verificaba mucha parte del ingreso de los enfermos y heridos evacuados de Somorrostro, eran tres. El Carmen, Santa Clara y San Francisco: el primero dirigido por D. José Amores; el segundo por otro compañero cuyo nombre no recordamos, y el tercero por el digno jefe D. Florentino Díaz Ruiz. El servicio se hacia de una manera cumplidísima, por mas que el trabajo era de prueba para el personal que lo desempeñaba. La cavida ordinaria de los hospitales que nos ocupan, era para unos cuatrocientos enfermos ó heridos; pero la continua salida é ingreso hicieron que el movimiento fuera grandísimo. Los enfermos y heridos leves, eran transportados á Santander ó Santoña en los vapores que la administracion habia contratado para varios objetos.

Nuevos sucesos militares nos obligan á continuar la historia de los servicios de sanidad en esta campaña, que encierra como todas gran enseñanza para el porvenir.

El día 30 de Abril, se libra la célebre batalla de las muñecas: nuestra ambulancia dotada de un sub-inspector, el que dice, un farmacéutico, un sargento, dos cabos y tres soldados sanitarios; un botiquin de batallon, otro de division, uno de farmacia y seis camillas, se trasladó á Montellano de orden superior. El fuego de las tropas del ilustre marqués del Duero y el cañoneo de Somorrostro no cesan un instante, pero aun así, á el anochecer no habiamos curado sino nueve heridos de la division Laserna... A las diez de la noche, los corresponsales extranjeros alojados con nosotros prorrumpieron en gritos de: ¡Viva España! ¡Viva el heroismo español! Era que admiraban á las tropas de Concha que tomaban la última posicion carlista. La luna iluminaba las montañas; los chispazos de la fusilería indicaban la posicion de los com-

batientes; los regimientos avanzaban de una manera increíble; el fuego de la cúspide del cerro de Santa Agueda se fué debilitando; y al fin los heroicos soldados del insigne marqués del Duero arrancaron con no poca sangre una homérica Victoria. En esta noche memorable, los médicos militares estuvieron á la altura de los combatientes, socorriéndolos como merecian por su valor y sufrimiento. Desde este instante las tropas avanzaron sobre Bilbao libertada y nuestro cuartel general se situó en San Salvador. A medio kilómetro del pueblo habia dos hospitales carlistas que pidieron socorro y les fué concedido. Contenian mas de cuarenta heridos graves á consecuencia de cascós de granada y lesiones penetrantes de las cavidades: se les proporcionó material de curacion y medicamentos y se les prestó asistencia cual deseaban en aquellos momentos.

El dia 2 de Mayo entramos en Bilbao, despues de haber visitado en Portugalete el hospital carlista, que estaba bien servido por la Cruz-roja y no menos bien dotado de instrumentos, material y viveres.

ARTICULO XIV.

Hospitales de la costa cantábrica y de la linea extratétrica.

—Batalla de Monte-muro y ambulancias de Zurquain, Abarzuza y Zabal.—Muerte del general marqués del Duero y su embalsamamiento.—Rotura del asedio de Irun.—Toma de Monte Esquinza, suceso de Lácar y hospitales de campamento y de evacuacion.—Falta de tren de transportes.—Batalla de Treviño; acciones de Villarreal, Peñacerrada y Bernedo.—Miraballes y Oricain.—Hospitales de Villaba, Pamplona y Tafalla.—Acciones de Elejabeitia, Zornoza, Abadiano y Elgueta.—Servicio de ambulancias.

Despues de algunos dias de descanso en la heroica Bilbao, la casualidad me llevó á el desempeño de una

comision importante: la de formar la estadística sanitaria de los hospitales de la costa cantábrica. El 10 de Mayo llegamos á Santander y dimos principio á nuestro trabajo. En cinco hospitales se hallaban recogidos los heridos y los enfermos: Ursulinas, Miranda, San Rafael, Asilo de S. José y Hospital de la caridad. Todos, como militares, eran provisionales y estaban servidos con esmero por el cuerpo de sanidad, el elemento civil y la Cruz-roja. En el hospital de las Ursulinas habia setenta y seis heridos; en el de Miranda sesenta y cuatro; en el de S. Rafael cuarenta; en el de Asilos de S. José veintiuno; en el de Caridad ocho. De estos doscientos nueve heridos, ciento ochenta y ocho eran graves y veintiuno leves. El movimiento habido en estos establecimientos desde 1.º de Abril hasta nuestra visita fué de 1,729 entrados; curaron doscientos ochenta y uno; murieron setenta y uno; quedaron doscientos nueve y pasaron á otros hospitales mil ciento sesenta y ocho.

Terminada nuestra comision en Santander, pasamos á Santoña. En esta plaza existian el hospital militar propiamente dicho y el del cuartel del Sur; y los dos estaban dirigidos por el subinspector señor Megia y recibian cumplida asistencia por escaso personal del cuerpo. El espresado director, nos demostró el inmenso trabajo que habia soportado para lograr el desempeño de sus deberes: el movimiento rápido y muchas veces inesperado, por ingreso y salida, le colocaron en situaciones difíciles, pero que fueron vencidas con firmeza y constancia. El hospital del Sur contenia cincuenta y ocho heridos; y desde 1.º de marzo hasta el 20 de mayo habian sido auxiliados dosmil doscientos veintiseis hombres, de los cuales, curaron ochocientos sesenta y cinco; murieron treinta y siete, pasaron á otros hospitales ochocientos treinta y ocho y quedaban cuatrocientos ochenta y

seis. Estas cifras manifiestan el brillante resultado de la asistencia sanitaria en los hospitales de Santoña.

El 24 de mayo, el hospital del Cármen de Castrourdiales, contenía sesenta y un heridos la mayor parte graves ó recién operados; y el movimiento desde 15 de marzo hasta el 25 del mes citado, fué: ingresados tres mil setecientos uno; curados trescientos sesenta y seis; muertos ciento cincuenta y siete; pasados á otros hospitales, tresmil ciento dos; sin bajas, quince. Se comprende muy bien, que tan elevadísimas cifras, no se esplican sin el movimiento rápido de diversas evacuaciones en los días de batalla.

Los hospitales de S. Sebastian hicieron un servicio notabilísimo: desde 1.º de diciembre de 1873 hasta 15 de mayo del 74, dieron socorro á dos mil seiscientos noventa hombres, de los que, curaron dos mil ciento setenta y nueve; murieron doscientos diez; quedaron inútiles treinta y cinco; pasaron á otros establecimientos ciento setenta y ocho; con licencia temporal setenta y seis; salió de órden superior uno; fugado uno y quedaron ciento siete.

En resumen, el cuerpo de sanidad militar habia prestado asistencia en los hospitales referidos y en las fechas marcadas, á trecemil seiscientos ochenta y uno soldados, de los cuales, curaron cuatro mil sesenta y seis; murieron quinientos treinta y uno; quedaron inútiles treinta y cinco; pasaron á otros nosocomios ocho mil catorce; con licencia temporal setenta y tres, salió de órden superior uno; se fuga uno y quedaron ciento y siete. Este éxito, que presentamos á el ilustre marqués del Duero en audiencia con que nos honró en Lodosa el 10 de junio, produjo una grata promesa para el porvenir que habria sido cumplida sin la desgracia de Monte muro.

Sabido por el digno inspector D. José Ferns, que

las operaciones militares hacian necesaria la creacion de mas hospitales en la linea, organizó los de Logroño, Calahorra, Santo Domingo de la Calzada, Haro, Olite, Alfaro, Tudela, Tafalla, Lerin y Miranda, que entre todos contaban tres mil ciento cincuenta camas. Los médicos directores de estos establecimientos contrajeron gran mérito venciendo dificultades inmensas para la instalacion y servicio de los mismos, porque lucharon con todo linage de obstaculos, desde la nulidad de recursos hasta el de verse asediados por los carlistas.

Como habia indicado el señor inspector, el 25 de junio se rompió el fuego para la toma de Estella: Villatuerta y posiciones que le dominan cayeron en poder de las tropas liberales sin apenas bajas. El 26 del citado, continua el combate: la linea de batalla se estiende desde los cerros que dominan Villatuerta hasta Zuruquain, Zabal y Abarzuza; el fuego se generaliza, el cañon truena espantosamente y las descargas de fusilería de ambos bandos esparcen la muerte. El general Martinez Campos vence en Zuruquain de una manera heroica, y Blanco con su magnífica brigada de vanguardia todo lo arrolla. La victoria ha sido completa: ¿que han hecho los médicos? ¿cómo y en donde han colocado y servido las ambulancias? En Zuruquain, la iglesia se ha utilizado para el caso: los oficiales y jefes de sanidad atraviesan las calles soportando un fuego mortifero, para cumplir su sagrado deber. En Zabal la iglesia convertida tambien en hospital de sangre, alojó diez y siete heridos en lechos aceptables. En Abarzuza se elige igual local, siendo el número de ingresados mayor. En todos los casos, los combatientes recibieron de los médicos cuantos auxilios tenian en su mano.

El 27 de junio, tercer dia de batalla, el que esto escribe marcha á Zabal en espera de un convoy de

heridos que ha de llegar hasta Murillo. D. Manuel Garrido subinspector del cuerpo era el jefe de sanidad y con su vènia se procedió à tomar disposiciones para el transporte y marcha de los heridos. Estos, carecian de alimentos; ningun recurso habia en el pueblo y en tan triste situacion vimos que la reserva de Leon repartia tocino: nós dirijimos à una compaõia en demanda de caridad y en el acto todas las clases ponen à nuestra disposicion sus raciones: un cabo disea buena cantidad de jamon; los sanitarios recogen habas y guisantes del campo; dos oficiales se quitan de la boca el pan para los heridos, y à la hora, con inmenso placer, repartimos una exígua pero confortable racion à nuestros amados dolientes: caldo, jamon, sopa, ¡nos parece increíble! En esta situacion, el convoy no llega, el fuego de fusileria se acerca, el de caõn es mas frecuente y empiezan à ingresar nuevos heridos. El subinspector citado muestra una presencia de ánimo extraordinaria. A las tres de la tarde, la iglesia está llena de heridos y el fuego es tan terrible y directo, que necesitamos cerrar el edificio porque los proyectiles entran como lluvia de granizo. En esta situacion es indispensable habilitar inmediatamente otro hospital de sangre, y el señor Garrido, con una sangre fria inaudita, se coloca en medio de la carretera con el señor Asensio y conmigo y nos manda que le establezcamos en una casa de la derecha paralela à la iglesia. Inmediatamente cumplimos la orden: paja, jergones, colchones, mantas y cabezales; todo cuanto puede ser útil es llevado à la nueva ambulancia. Los heridos ingresan rápidamente à la par que el fuego de caõn y de fusileria hace conmover los edificios y atruena nuestros oidos: los camilleros aterrados del paso por la carretera, necesitan que se emplee gran energia para que cumplan con su deber. Los heridos son curados con febril acti-

vidad; pero el enemigo está encima y esperamos caer prisioneros, por caridad y por reglamento.

A el ruido horrisono de la guerra, sucede la furia de la tormenta: á las seis de la tarde, llueve, graniza, hay terribles detonaciones eléctricas y las nubes son rasgadas por largos y deslumbradores zic-zas luminosos. Cesan la sangre y la matanza; ¿pero que ha sucedido? El grito de ¡victoria! no llega á nuestros oidos y un silencio singular llena de pena el corazon: pronto la voz de retirada se comunica; y á el anocheecer, los tristes convoyes marchan á Murillo y Abarzuza, y alli sabemos la inmensa desgracia: nuestro general en jefe á muerto atravesado de un balazo y la victoria de tres dias se ha convertido en derrota.

El 28 de junio en que se verifica la retirada, con fuego constante, tan luego como llegamos á Oteiza, el Excmo. señor general D. Miguel de la Vega Inclan, nos dá el honroso encargo de acompañar el cadáver del marqués del Duero, (á el señor D. Justo Martínez y á el que esto escribe) hasta Tafalla; y el de realizar el embalsamamiento. Asi lo hacemos en el salon de sesiones del Ayuntamiento, valiendonos para ello del método mas sencillo; de la inyeccion por la carotida, de una fuerte disolucion de sulfato aluminico en alcohol de 38.º

Las acciones para la toma de Estella, dieron sangriento contingente. Llenos los hospitales de Tafalla, tuvieron que ingresar en el de Olite doscientos diez y seis heridos y ochenta y seis enfermos, sin embargo de haberse quedado con unos cuarenta en Abarzuza el médico mayor Asensio y subayudante Cifredo, que por este notable mérito recibieron la cruz pensionada de San Fernando. Como se nota perfectamente, sin la prevision del inspector Fornis el conflicto habria sido grave; pero con ella las necesidades del ejército quedaron cubiertas de una manera cumplida.

Desde la desgracia de Monte-muro hasta la proclamacion de D. Alfonso XII, solo se cuentan las acciones de Berasoain, Oteiza y el levantamiento del asedio de Irun; en cuyos sucesos de armas el cuerpo de sanidad militar cumplió en las ambulancias y campo de batalla ámpliamente sus múltiples deberes.

Reanudadas las operaciones, siendo general en jefe S. M. el Rey y previos algunos reconocimientos sobre Añorbe por la brigada Pino, con pequeñas pérdidas, el 30 de enero de 1875 se reunen las tropas en el punto titulado los cuatro caminos, cerca de Larraga: á la una de la noche y despues de tres horas de vivaquear sufriendo un frio intenso, la brigada magnífica del bizarro D. Antonio del Pino, precedida de alguna fuerza de voluntarios, marcha silenciosamente con su digno jefe á la cabeza para apoderarse de las terribles posiciones de Monte-esquinza; lográndolo á el amanecer del siguiente dia sin haber disparado un tiro. Las tropas de la division Fajardo se posesionan el 1.º de febrero de los pueblos Lorca y Lacar, y las del digno general Laportilla acampan sobre las posiciones del citado Esquinza. El tres á las cuatro de la tarde, las fuerzas del primer general son atacadas por los carlistas; y á el anochecer, lo son igualmente las de Laportilla en el cerro que luego se llamó reducto de Cáceres. Numerosos heridos resultaron del suceso de Lacar y del homérico combate sostenido por la reserva de Cáceres; pero el ejército de D. Alfonso XII conservó sus posiciones. En esta dura jornada, se constituyó el hospital de sangre en la ermita de S. Cristóbal del nombrado Monte. Sobre unos trescientos sesenta heridos auxilió sanidad prodigamente; y todos fueron transportados al amanecer á el hospital de Oteiza.

Ocupado Monte-esquinza, hubo que vivaquear hasta que llegaron tiendas de campaña y se constru-

yeron barracas; pero quince dias despues, el campamento era un pueblo inmenso formado de barracas hechas con trozos de árboles y tepes, y de tiendas de campaña la mayor parte cónicas grandes y cañoneras. Construyéronse tambien dos grandes barracones de tabla para almacenes de víveres; se estableció una tienda ambulancia permanente en el reducto de Cáceres, en el cual pocas veces dejaba de haber fuego, y otras en las divisiones con las cuales se pudieron satisfacer las inmediatas necesidades sanitarias de las tropas acampadas. Desde el suceso de Lacar hasta fin de Mayo, no hay sinó pequeños tiroteos de avanzadas y fuego nutrido por las noches que no es contestado por las fuerzas de servicio; pero en la prevision de lo que pudiera ocurrir, se formalizaron los hospitales de Oteiza y Larraga que prestaron muy grandes servicios. Aqui, como de costumbre, sanidad carrió de transportes adecuados con grave quebranto de los heridos...

Encargado del mando en jefe del ejército del Norte, el teniente general D. Genaro Quesada, la campaña tomó un rumbo distinto: las operaciones militares recibieron otro *matiz*, que no calificaremos, pero que dió por resultado la paz, por las victorias. Apercibido el nuevo general en jefe de la lamentable situacion de la capital de Alava, se traslada rápidamente al condado de Treviño: el 7 de julio dá la batalla y el 8 establece su cuartel general en Vitoria para no volverlo á levantar.

El servicio de las ambulancias fué, como siempre, rápido, cumplido y exacto. El subinspector Sanchez Nieto, organizó y dirigió las de la Puebla de Arganzon, en las que recibieron socorro mas de trescientos entre jefes y soldados, incluidos los carlistas.

Despues de un amago sobre Peñacerrada, verificado el 15 de julio sin mas que tres bajas del regi-

miento de Astúrias, el 29 se realiza la primera escursión sobre Villarreal. A las siete de la tarde la brigada Pino ha tomado las posiciones y Húsares de Pavía se halla en las primeras casas del pueblo. El inspector D. Vicente Perez que habia organizado la ambulancia sobre el campo y tenia preparados lechos de mieles secas para los heridos, se traslada rápidamente á Villarreal atravesando por entre una lluvia de proyectiles: todos le seguimos como es nuestro deber; penetramos hasta la plaza, nos apoderamos del edificio llamado Alhóndiga capaz para unos ochenta heridos; le dotamos de camas *tomadas* del vecindario, y cuando llegó el primer herido el servicio era completo. Setenta soldados costó este combate, en el cual los médicos de batallón estuvieron á gran altura. El treinta se transportaron los heridos á Vitoria en carros y en dos carruages de sanidad, y las tropas se retiraron con fuego por retaguardia sin novedad notable.

Desde el 7 de Agosto hasta 23 de Noviembre, ocurren la segunda entrada en Villarreal y marcha extratétrica sobre Orduña; la toma del fuerte de San Leon en Peñacerrada y la accion de Bernedo que cuestan entre todas noventa y cinco á cien hombres. El servicio de sanidad se hizo con precision sobre el campo; y los heridos fueron transportados á Vitoria sin contratiempo.

El general en jefe que veia comprometida la plaza de Pamplona, se traslada rápidamente con la brigada Pino á las inmediaciones de aquella: el 23 de Noviembre á la madrugada óyese vivísimo fuego de cañón: eran las tropas de los generales Reina y Espina que desde Lumbier vinieron apoderándose de todas las posiciones hasta colocarse en linea con las del citado general. Para salvar á Pamplona, era preciso apoderarse de Miravalles, San Cristóbal y Ori-

cain; posiciones formidables ocupadas por el enemigo perfectamente atrincherado. Dos dias de batalla consiguen completa victoria. En Hugarte se monta inmediatamente el hospital de sangre en el cual ingresan treinta y cinco heridos que de nada carecen, (la tarde del 24) perteneciendo los honores de la jornada á el regimiento de Castilla de la division Pino, mandado por el bizarro brigadier Ciriza. En Villaba, el señor inspector Perez establece la ambulancia central: truena el cañon, el fuego de fusilería es terrible y las posiciones de Oricain y S. Cristóbal son conquistadas... Reconcentrados los médicos en la referida ambulancia, los heridos llegan en número cada vez mas creciente; las camillas de los batallones apenas bastan para cumplir el servicio y los inauditos y heroicos esfuerzos de los jefes y oficiales de sanidad dan cima á el socorro de tantos valientes. Mas de trescientos entre jefes oficiales y soldados, han derramado su preciosa sangre y recibido curacion y consuelos de todas clases de mano de los médicos. La evacuacion de esta ambulancia se hizo prontamente sobre Pamplona, siendo sensible la falta de medios adecuados para realizarlo sin quebranto de los heridos: los carros y carretas, son y serán siempre dañosos para el cumplimiento de tan delicado servicio.

La linea de operaciones estrechaba cada vez mas el territorio enemigo, y se veían próximas las últimas acciones que habian de conquistar la paz. Con efecto; Quesada con el ejército de la izquierda, Martinez Campos con el de la derecha y Moriones por Guipúzcoa, dan principio al movimiento el 28 de Enero de 1876. Elejabeitia, Zornoza, Abadiano y Elgueta; Oteiza, Puente la Reina, Peña-Plata y Guetaria, son los puntos en donde se verifican hechos de armas en que el valor ha rayado en heroismo y la sangre de hermanos ha corrido con profusion. El servicio de ba-

talla y de las ambulancias, no seguido por nosotros mas que en el ejército de la izquierda merece especial mención. En las alturas de Elejabeitia, el regimiento de Castilla de la division Pino, se bate con inusitado arrojo consiguiendo la victoria: sesenta y seis heridos reciben socorro de los médicos sobre el campo; y despues, son recibidos en el hospital carlista de Arteaga y curados bajo la direccion del médico Mayor Sr. D. José Zaragoza. El 4 de Febrero la misma division vence en Zornoza con pérdida de veintidos hombres, que inmediatamente son socorridos y al dia siguiente transportados en carretas á Bilbao... El 5 de Febrero, ocurre un brillante aunque sangriento hecho de armas: la brigada Ciria recibe orden de acantonarse en Abadiano, dos kilómetros distante de Durango; y media hora despues, los cuatro invictos batallones de la division Pino á el mando del entendido y bravísimo Ciria, entablan combate rudo con fuerzas muy superiores y en posiciones ventajosísimas. Jefes, oficiales y soldados se baten con heroísmo; el teniente coronel de Barbastro cae muerto de un balazo en la frente; el valiente y malogrado amigo mio coronel marqués de Tabuérniga es atravesado del pecho por otro proyectil; muchos soldados riegan el suelo con su sangre; pero al fin la victoria es suya. Durante estas escenas en que el valor de los hombres raya en la locura, los médicos de los batallones, cumplen con su deber de una manera digna: el jefe de sanidad de la brigada establece en Abadiano los hospitales; y apenas terminada la batalla, los ciento sesenta y ocho heridosse hallan curados y socorridos oportunamente. En la madrugada del 5, procédese á la evacuacion de los referidos hospitales: nevaba horriblemente y no habia otro medio de transporte que carretas tiradas por bueyes: los médicos y los sanitarios colocaban en cada vehiculo dos

heridos, cubriánlos con mantas que á los pocos minutos estaban llenas de nieve y así emprendian la marcha para el hospital de Durango, en donde les recibian nuevos médicos militares. El Excmo. Sr. Inspector D. Vicente Perez, dirijia con gran celo y actividad estos servicios.

Transcurrieron siete dias, necesarios para el transporte de los heridos desde Durango á Bilbao y á Vitoria: el 13 empréndese la marcha sobre Elorrio y á las dos de la tarde está librándose la batalla de Elgueta. El Excmo. Sr. Inspector, me manda establecer el hospital de sangre en la casa de baños, que es un magnífico edificio bien situado y rodeado de jardines y procuro cumplir su orden inmediatamente. Para el efecto, cuento con el oficial de sanidad á mis órdenes señor Mein, tres sanitarios y el material de la brigada antigua. Dentro del edificio habia diez camas buenas; pero era indispensable hacerse con doscientas: los heridos empezaron á llegar: las camillas se acumulaban en los jardines y era preciso hacer cesar una situacion tan tirante. Mandó á los sanitarios, el citado Sr. Meins y los camilleros en busca «de lo que hacia falta;» y al anochecer, los trescientos heridos de la batalla de Elgueta, que en su mayor parte ingresaron en el hospital de sangre de la casa de baños, tenian la mas completa asistencia. En todas las salas habia oficiales médicos haciendo y rectificando curas en cumplimiento de su sagrado deber.

El señor Inspector procuró por cuantos medios estaban á su alcance, que en el hospital carlista de la Cruz-Roja y en otro mas pequeño, nada faltase. La noche fué de constante vigilia y de trabajo enormísimo: las hemorragias exijian gran vigilancia; muchos heridos graves necesitaban «guardia constante;» era preciso reducir fracturas, extraer proyectiles, dar medicamentos, suministrar caldos y limonadas y

para todo esto, estaban solo los médicos y la plana menor de sanidad en número reducidísimo. En la madrugada del 14, los hospitales habían de quedar evacuados para que continuará el ejército su marcha: el señor inspector Perez con su secretario D. Antonio Mendez Vellido el personal afecto al cuartel general y el de la división de reserva, realizan rápidamente la traslación de los heridos en las carretas: un sangriento convoy marcha; luego otro, luego otro,... y por fin en las salas de la casa de baños no queda más que lo no necesario para el transporte y las señales inflexibles del derramamiento de sangre.

Para el ejército de la izquierda la guerra había terminado, porque en su marcha hasta Tolosa solamente el cuerpo del general Loma tuvo algunas bajas.

Resalta desde luego, que el cuerpo de sanidad militar se vió completamente solo en las ambulancias y hospitales de sangre; y que solo, y sin más que los recursos propios, cubrió las necesidades del servicio. El cuerpo administrativo, que reglamentariamente tenía su puesto en las ambulancias, no estuvo en ellas; sin duda alguna porque lo exiguo de su personal alcanzaba solo á el suministro de víveres, á servir hospitales fijos, á mandar las compañías de transportes, á el servicio de oficinas y á todos multiplicados á que tenía precisión de atender. Hemos probado también, la inmensa necesidad del tren de transportes sanitarios para heridos y para el material; tren que no hubo y debe existir á las órdenes inmediatas de los médicos, para que no se repitan dificultades, que, si se zanjaron durante la guerra civil, por «tomarse recursos que había á la mano,» en una guerra como la de Africa esto sería imposible y las consecuencias desastrosas.

En el último período de la campaña y vista la

conveniencia de la dispersion de los heridos, se crearon cuatro trenes hospitales que debian hallarse siempre dispuestos en las estaciones del ferrocarril de Tudela á Bilbao. La Direccion de Sanidad militar incansable para allegar cuantos recursos estuvieran en sus atribuciones, adoptó el sistema Zavooudouski. Cada tren hospital se componia de cinco Wagones; un coche de 1.^a clase para el personal médico y administrativo, un furgon almacen y otro cocina-utensilio en donde se alojaba el personal sanitario de plaza, menor de servicio. En los Wagones Zavooudouski, no debian ir sino los jefes, oficiales é individuos de tropa, cuyas heridas obligasen á que se les trasportara en sus propias camillas. La dotacion del personal y material, fue la siguiente. Un médico 1.^o director, un medico provisional, un farmacéutico, un oficial de administracion militar, un sargento, dos cabos, diez sanitarios y dos obreros. Cada tren hospital, que habia de trasportar 80 heridos, se dotó de 160 sabanas, 80 mantas, 80 cabezales, 140 fundas de almohadas, 40 cubre-camas, la vajilla y menaje necesario, instrumentos de cirujia y material de curacion y una botica provisional. Los gastos de alimentos y medicinas, en la forma que previene el reglamento de contabilidad.

Solo tuvimos ocasion de visitar uno en la estacion de Vitoria: su director lo era el digno subinspector graduado señor Perez de Molina; y debemos consignar que estuvo á la altura de su deber.

CAPITULO V.

GUERRAS EXTRANJERAS: INDICACION SOBRE LOS DESASTRES ANTIGUOS POR LA MALA ASISTENCIA HOSPITALARIA. TIEMPOS MODERNOS: DESASTRES EN LOS EJERCITOS QUE HAN CARECIDO DE DIRECCION Y MANDO TECNICO.

ARTICULO XV,

Ambulancias creadas por Sully, ministro de la guerra de Enrique IV. Jornadas de Pavia, San Quintin y otros hechos de armas. Las guerras de la Republica francesa y el servicio de hospitales y ambulancias en la campaña de Egipto. Desgenettes y datos historicos respecto á los hospitales y su servicio. Dificultades y desastres por la nulidad de las atribuciones de los médicos absorvidas por la Intendencia. Medidas adoptadas por el general Marmont y orden del dia del general Damas. Supresion de la administracion de Sanidad y su reorganizacion; falta de acierto y consecuencias funestas. Desastres de Moscou y del Berezina.

No es posible, tratandose de la guerra y despues de haber hablado de España, sino colocar en primer termino á la nacion francesa. Su inmensa historia militar la da este derecho.

La francia antigua, dominada por los Druidas y por los Romanos, nos presenta grandes guerras, poderosos ejercitos y nula organizacion de ambulancias en la mayor parte de este largo periodo historico.

Las batallas de Ypso y Pisa, los sangrientos triunfos de Mario y las conquistas de Cesar, no enseñan sino desastres de lesa humanidad. Ni los Francos, ni

los merovingios; ni los carlovingios y espedicionarios de la Santa Cruzada; ni los Capeto, Valois y Borbones, hicieron hasta una epoca relativamente moderna, otra cosa, que satisfacer sus ambiciones pasando sobre montones de cadaveres y arroyos de sangre.

Se buscaba el vencimiento;... los hombres,... unos morian pero estaban muchos más esperando turno para lo mismo.

Al fin Sully ministro de la guerra de Enrique IV, Richelieu y Luis XIV, crean los hospitales ambulantes. ¿ Es que se habian apiadado de sus soldados ? ¿ Los desastres de Pavia y San Quintin; las perdidas en Arques y Yory; la mortandad de Fuente-Francesa y Rocroy, hablaron al corazon de los monarcas y generales? No es posible dudarlo. La batalla de Fontenoy, horrible carniceria en que las armas francesas llevaron la mejor parte, obligó al rey á llamar la atencion de su hijo sobre espectáculo tan desgarrador: muchos muchisimos heridos perecieron por falta de auxilios.

Al fin la Francia desde 1793 hasta 1870, con sus guerras formidables y frecuentes, nos proporciona datos importantes respecto al resultado de la organizacion de los servicios de sanidad en sus ejercitos. Las campañas de la republica, del consulado y del imperio; las guerras del segundo imperio con Austria, Rusia y Alemania, ilustrarán el asunto que nos ocupa de un modo terminante segun vamos á demostrar.

Las glorias de la Francia en Italia en 1796, escritas por la espada de Bonaparte en Montenotte, Milsino, Lodi, Arcola, Rivoli etc, elevan el poder de la republica: 45000 hombres entre Franceses y austrosardos han mordido el polvo en los campos de batalla. ¿ Quien y cómo les ha socorrido ? La intendencia francesa, llevando por auxiliares á los medicos: ¿ con que resultado? Que contesten los archivos del ministerio de la guerra, si tienen valor para ello.

Despues de la campaña de Italia, Bonaparte marcha á Egipto con 30000 soldados. El honor militar y la fama del jóven general se elevan de una manera admirable: el sitio de Alejandria, combates de Ramnich, Chebreyse y batalla de las pirámides que abre las puertas del Kairo; los combates de Salaich, de El-Arich, de Jafa y Daiffa y batallas de monte Thabor y Aboukir, son los principales timbres militares del ejército de Egipto. ¿ Pero que ha sido de este ejército? Qué cuenta se dio de él á la Francia? Sin esfuerzo alguno quedará probado consignando, primero, los datos que hemos tomado de la historia del ejército de Oriente por el sabio Desgenettes; y despues, la estadística sanitaria debida á tan ilustre medico.

Empezamos por asegurar, que las tropas espedicionarias no tenian suficiente personal de sanidad y que la comision gubernativa dio autoridad á Desgenettes para adquirirle: lo cual consiguio con no poca dificultad de lasiempre ilustre escuela de Montpellier. Despues, procedió en compañía del Farmacéutico Rossicod á la recepcion y examen de los medicamentos existentes; y al verse contrariado por la inspeccion adminitrativa, dice «Esta inspeccion, que no tenia seguramente conocimiento de la espedicion, se opone en nombre del ministro, en ordenes reiteradas é imperativas, á todas las medidas de organizacion de los oficiales de Sanidad en jefe, porque ignoraba su posicion y sus deberes en esta circunstancia.»

El 30 de Floreal sale la espedicion de la rada de Tolon y á los 21 dias se coloca á la altura de Malta. La division del General Reynier fuerte de 6000 hombres, lleva dos barcos hospitales dotados de tres médicos, doce cirujanos y ochofarmacéuticos. *Los empleados de administracion, los efectos y la totalidad de los medicamentos, se han retrasado sin que se pueda*

saber la causa.....

A la altura del Cabo de Córcega, llega la division del General Baraguay D'Hilliers fuerte de 8000 hombres; cuenta con dos ambulancias en dos barcos de transporte, dotadas cada una de dos médicos, seis cirujanos, cuatro farmaceuticos y buena provision de medicamentos y efectos. Un convoy de unos 500 hombres sale de Ajaccio escoltado por una fragata y un Brik, que no llevan tropas, ni municiones, ni viveres, ni enfermos. La division Desaix compuesta de 6000 hombres va dotada de dos médicos, doce cirujanos y ocho farmaceuticos. El 21 llega la expedicion á la altura de Malta. Las demas divisiones tienen personal análogo; y bien se comprende que habia de ser insuficiente dadas las bajas naturales, el número de que se componia el ejército, las circunstancias gravísimas porque habian de pasar las tropas y la dificultad de reemplazar las referidas bajas. Llegada la expedicion á Malta y rendida esta plaza, se dejan en ella 12 heridos y algunos enfermos en el hospital de Cité-Valette: el Ordenador en jefe, manda quedar en la Isla ocho profesores de medicina y cirujia y cuatro de farmacia; y estos individuos del cuerpo de sanidad elevan queja al ministro de la guerra, para que dicho Ordenador *no pueda ser árbitro en asunto tan grave.....*

El 13 de *messidor*, el ejército frances se apodera de Alejandria sin dificultad, y el 23 de Vendimiario (año VII) aparece la fiebre pestilencial que tantas victimas habia de causar. Desgenettes que veia inmensos peligros en los poderes sanitarios de la intendencia, dijo al general Bonaparte « Seria muy útil ordenarseis, que siempre que los oficiales de sanidad fuesen llamados para informar sobre la existencia de la peste, bastará que uno de ellos afirme el contagio para que proceda á tomar precauciones oportunas. »

No practicado este consejo, la peste se propagó con una rapidez aterradora.

El 16 de Enero, el Ordenador de los lazaretos por invitacion de Bonaparte trata con Desgenettes de tomar útiles medidas sanitarias, pero el consejo de la ciencia no fue practicado. Convencido el general Marmont de la necesidad de salir de un estado tan deplorable, manda abrir un hospital de observacion y otro para apestados y monta una vigilancia plausible en la villa, puestos y hospitales; pero aun asi, nada se consigue, pues mueren rapidamente once soldados y cinco médicos. Mándase evacuar la ambulancia de Yassur en el hospital sedentario de Jaffa, porque de 31 atacados han muerto 14; y viendo que el mal continúa, Bonaparte se ocupa de dar una buena organizacion al servicio.

El 25 de germinal, Desgenettes se halla apurado de medicamentos; un tercer hospital es montado en malas condiciones higienicas y toda reclamacion por parte de los médicos es inútil: 83 muertos cuesta en ocho dias tan punible conducta.

Este funesto resultado mueve al general en jefe á nombrar una comision compuesta del Ordenador en jefe, del general comandante de ingenieros, del Ordenador de los lazaretos, ... y *al fin* de tres oficiales desanidad en jefe, para que procuren mejorar los servicios; pero aunque el informe se dá, nada se ejecuta; y entonces el general Damas, en vista del escandaloso servicio del hospital de Ybraym-Bey, da un decreto suprimiendo la administracion sanitaria que el ilustre Kleber organiza de nuevo; pero con iguales bases los resultados continuaron siendo funestos.

La guerra de Egipto gloriosa para la Francia, fue una cruel derrota sanitaria: la peste y la disenteria arrebataron la flor del ejercito expedicionario, segun haremos ver en el artículo de estadística que pronto

presentaremos á la consideracion de nuestros lectores.

El genio de la guerra vuelve á Francia: renueva la campaña contra los austriacos y vence en Marengo: 8000 heridos tienen que curar los médicos: ¿como se cubrió este sagrado servicio? Con iguales faltas gravísimas que en Egipto: la organizacion era la misma y los resultados forzosamente tenían que ser análogos. La campaña de Ulma, presenta frente á frente 390000 aliados contra 285000 franceses; la batalla se realiza; muerden el polvo muchos miles de soldados y la victoria sigue con Napoleon en Austerlitz, Jena, Awerstaet, Eylaut, Frieland etc. ¡Oh! cuán cara paga esta gloria la Francia: montones de cadáveres forman el pedestal en que se levantan las insignias del imperio,...y á los lados de tan horrible monumento, están Desgenettes y Larrey llorando su impotencia para oponerse como era su voluntad y deseo, á los desastres de los combates, de las epidemias y de las privaciones.

Los monarcas debieron sentir remordimientos: Napoleon mismo en la Moskova, Waterloo y el Berezina, debio temblar aterrado ante tales desgracias. ¡Cuanta sangre! ¡Cuantos cadáveres! En el incendio de Moscou, perecen 20000 heridos; durante el paso del Berezina, mueren 25000 hombres y casi igual número de mugeres y niños y empleados del ejercito.

Para remediar y evitar tamaños males ¿conque medios se contaba? ¿que atribuciones tenían los médicos y cirujanos franceses? Ya lo hemos visto; ni su accion, ni su consejo, ni su pericia, eran tenidos en cuenta sino de una manera secundaria; y por estos motivos la prevision y el lenitivo de los males ó no se ponian en práctica ó llegaban cuando las desdichas tenían aterrados los corazones.

ARTICULO XVI,

La guerra de Crimea. Desastres del ejército frances debidos á la nulidad de facultades de los médicos en las ambulancias y hospitales. Servicio aventajado en el ejército inglés y resultados benéficos. Datos de Mr. Baudens. Reclamaciones de sanidad no atendidas y desastres. Hospitales-barracas; hospitales en Constantinopla. Transportes de heridos en los barcos y resultados funestos. Facultades de la Intendencia perjudiciales para el ejército. Institucion de un hospital á el lado de un pantano y desgracias que pudieron prevenirse. Acumulacion de enfermos y heridos: criterio científico y administrativo: resultados del predominio del último. Timida autorizacion del ministro de la guerra á Mr. Baudens y consejos de éste: son desoidos, y las desdichas aumentan. Médicos mártires de su deber. Medidas del Mariscal Pellissier emanadas de Mr. Baudens y sus resultados. Nueva comunicacion del ministro de la guerra á Mr. Baudens tan ineficaz como la anterior, El general Bosquet asesorado por los médicos, auxilia con ambulancias instituidas por ellos á sus tropas: resultados satisfactorios. Los hospitales y ambulancias de los ingleses bajo el mando de los médicos: exito satisfactorio.

La ambicion de la Rusia por el imperio de Oriente, choca con los intereses de Inglaterra Francia é Italia, y estalla en 1854, la guerra horrorosa de Crimea de cuyo servicio sanitario vamos á ocuparnos. Las primeras tropas anglo-francesas realizaron su desembarco en Eupatoria el 14 de Setiembre de 1854. Refiriéndose el *Moniteur* de la misma fecha á el servicio sanitario, decia «los hospitales están organizados y dispuestos para recibir 8250 enfermos: 12 móviles con 500 camas cada uno; otro de deposito con 750, y el del Pireo con 500. En vendajes, 180000 en frutas en conserva, 620000 raciones; 15 boticas que pueden

proveer los hospitales por tres meses y recibir repuestos por igual tiempo desde la central establecida en Constantiuopla.» Gratamente impresionados pudieron quedar *los superficiales* con las noticias del periodico oficial del Imperio; pero muy pronto haremos ver, que siendo verdaderas *constituirian solo uno de los medios* de satisfacer los servicios.

El cólera se hallaba en las tropas rusas: tan grave noticia se sabe por carta sorprendida á un espia; y sin embargo *nada se hace* porque la victoria de Alma llena las primeras aspiraciones del entusiasmo frances,... sin embargo de haber costado 3000 hombres, de los que, el mayor número es transportado en vapores á Constantinopla.

Contra lo esperado por el gobierno Frances y mucho más por la Intendencia, las complicaciones sanitarias tomaron un aspecto tan grave, que se consideró necesario enviar á el sabio inspector Baudens para que diera cuenta de las causas que ocasionaban perdidas tan horrosas en el ejercito. El sitio de Sebastopol era por entonces el mayor motivo de alarma; pero como probaremos, las causas se veran en la impotencia á que la administracion tenia reducidas las facultades tecnicas del cuerpo de sanidad militar. Con efecto; los hospitales y ambulancias estaban mal mandados y servidos y pesimamente dirigidos: las tiendas y barracas acumuladas y sin orden alguno: la limpieza perversa y la alimentacion irregular. A estas malas disposiciones, segun Mr. Baudens, debian atribuirse los estragos y persistencia del cólera, tifus, escorbuto y gangrena hospitalaria. Los médicos lo hacian presente; reclamaban mayor espacio para sus ambulancias y la dispersion científica; pero no solamente no hacian *eco* en la Intendencia, sino que ésta instalaba hospitales sin consulta previa, llegando el caso de realizarlo á las inmediaciones de un

pantano: esto que sucedió en Constantinopla, dió lugar á el desarrollo de numerosas fiebres que obligaron á cerrar el nosocomio. Los médicos entendian la acumulacion de un modo y la Intendencia de otro: aquellos consideraban el espacio atmosférico viciado en relacion con la malignidad de las dolencias; pero esta no veia sino el espacio reglamentario... y como era poder, resolvia segun su criterio. ¡ Cuantas vidas costó tal obcecacion!

Los ingleses con autonomia sanitaria, segun Mr. Baudens, tenian sus hospitales esmeradamente servidos en policia médica, alimentacion y asistencia; consiguiendo asi, la preservacion del tifus y del escorbuto que tan durisimamente trataron á los franceses. Quien ignora, que de 309268 hombres, perdió la Francia 69229? ¿ Quien no sabe que el tifus, el cólera escorbuto, disenteria y gangrena hospitalaria fueron la causa principal de pérdidas tan horrorosas? La estadística que presentaremos más adelante, dará perfecta idea de un desastre sanitario tan desconsolador.

El informe de Mr. Baudens, es de tal importancia, que no es posible hablar de los hospitales y ambulancias en Crimea sin unirse á él con el mayor respeto. Tratando de la inmensa utilidad que habria reportado al ejército la instalacion de un hospital de convalecientes en Mitilena, dice « desgraciadamente los retardos, las dificultades y despues la celebracion de la paz, impidieron establecer en dicho punto un hospital y campamentos, donde millares de escorbúticos hubieran recobrado rapidamente la salud, sin dar al tifus un contingente muy considerable, » Conocida la existencia de dichas enfermedades desde la batalla de Alma, en los últimos dias del sitio de Sebastopol hacian estragos horrorosos. En Constantinopla estalló el tifus de un modo violento en el hospital Dabut-Pachá, por la acumulacion de enfermos: estendiase

á los demas de un modo pasmoso, llegando hasta el hospital de convalecientes de Malask. La desdicha era tan grave y el remedio tan urgente, que el ministro de la guerra dijo á Mr. Baudens; *cuando lo juzgueis conveniente ó las circunstancias lo exijan, podreis tomar la direccion momentanea del servicio médico.* El sabio Inspector, hacia todo linage de esfuerzos en bien de la asistencia sanitaria del ejército, y sus palabras constituyen la página más gloriosa de su vida. » Si me permitis, decia, un consejo de hombre de accion, de médico de ejército, transportad colchones y otros objetos de cama á las barracas; envidad cajones de ambulancias provistos de los medicamentos y utensilios más indispensables; instalad con ellos grandes enfermerias en barracas: ¿exijirá esto más de 48 horas? Tenemos barracas para alojar 20000 soldados y que esperan una poblacion: apresurémonos á ocuparlas: abrir barracas para satisfacer nuevas necesidades á medida que nos llegen enfermos de Crimea, es no conseguir el objeto y dejarse invadir lentamente por las oleadas de la marea creciente. » No siendo escuchado prosigue así: » Continúa progresando el contagio, y seguirá haciendolo mientras no lleguemos á trasladar á las barracas de los campamentos desocupados la tercera parte, sino la mitad, de los enfermos de nuestros hospitales. De las cinco mil plazas que reclamé, he *obtenido mil*; con las cuales hemos podido desocupar algo los hospitales, lo que inmediatamente ha producido una disminucion en el número de los casos declarados. Triunfarémos cuando háyamos tomado posesion de los nuevos establecimientos hospitalarios que se disponen en Malask. Me cuesta mucho trabajo *destruir en el animo de los jefes y de la administracion una especie de seguridad confiada en el peligro*; se cree que el tifus, importado de Sebastopol, desaparecerá de Constantinopla, desde

que no venga de Crimea; de cuya opinion se deduce que no hay porque cuidarse aqui de la epidemia. Entre tanto se propaga con rapidez el contagio en nuestros hospitales de Constantinopla: el único medio de impedirlo es transportar á las barracas vacías la mitad de los enfermos; que se «haga esto, y yo respondo de detener casi inmediatamente la marcha y la mortandad del tifus.» Solo pido ambulancias; y esta medida parece que presenta grandes dificultades de ejecucion. Prométense plazas en barracas, á medida que ocurren nuevas necesidades: obrar así es dejarse aguijar por ella, «no anticiparse,» y algun dia nos apremiarán y seremos impotentes para resistirlas. Yo desearía salir con algunos cajones y mis enfermos como para una jornada, é ir á establecer un gran vivac en los campamentos desocupados.» Como se vé, Mr. Baudens, casi suplica, para que le concedan los medios, que como hombre de la ciencia, comprende necesarios para remediar los daños presentes y los conflictos futuros. ¡Cuanta insistencia, en la mayoría de casos estéril! A la fecha en que el inspector general, «suplicaba la ejecucion» de las medidas por él propuestas, habian muerto ya ochenta y dos médicos; y no obstante, «en lugar de abrir por todas partes ambulancias ú hospitales en barracas,» se continuaban trasladando los enfermos á Francia: los buques se contaminaron en términos de que marineros, enfermeros, fogoneros y oficiales sufrieron la muerte. Informado por Baudens el ilustre Mariscal Pellisier, resultó que el tifus estaba en los regimientos, que era necesario enviar á las ambulancias aun los sospechosos; que se mudáran los campamentos que se desarmasen las tiendas ó se levantase la cortina circular á una altura de ocho centímetros; que se barnizara con una lechada de cal el suelo de las tiendas; que se ventilaran las prendas de los soldados, sometiendo las

que hubiesen servido á individuos atacados del tífus á fumigaciones cloruradas; que las enfermerías regimentarias tuviesen mayor número de enfermos; que se aumentara la ración de carne y se diese vino; que se apartasen del servicio cuatro mil quinientos colchones inservibles y la mayor parte de las mantas; que se diesen trapos y vestidos de hospital. » El Mariscal Pellisier, viendo que de 410 atacados perecieron 383, dijo á Mr. Baudens lo siguiente » . Doy ordenes para que todas vuestras prescripciones sean puestas inmediatamente en ejecución » ; y al mismo tiempo el ministro de la guerra escribía: » espero con ansiedad noticias de nuestro estado sanitario; decid á vuestros compañeros del cuerpo de sanidad, que les doy las gracias, que esta palabra lo dice todo: el emperador conoce las nuevas pruebas de su celo y su abnegación; siempre ha contado con los oficiales de sanidad, pero su feé en ellos ha aumentado desde que sabe toda la energía que despliegan en las actuales circunstancias. Os envío algunas hermanas de la caridad, 200 enfermeros y 20 ayudantes: ¡Ojalá os sea útil este refuerzo! Si la feé del ministro de la guerra hubiera sido oportunamente puesta en ejecución; si la prevision directiva de los médicos hubiese podido funcionar en los terminos necesarios, además de haberse evitado numerosas desgracias, los generales de las divisiones no habian tenido que ejercer su autoridad, para hacer ejecutar las medidas que la ciencia les aconsejaba. La division del bravo general Bosquet, se puso en marcha para la Dobrutcha y el cólera se cebó en ella de una manera horrorosa. Cuando dicha fuerza se hallaba á ocho kilómetros de Varna, el citado general recibió la noticia por un ayudante, de que los hospitales demasiado llenos ya no podian recibir más enfermos » ; me alegro contestó el citado jefe, pues me sabré pasar sin hospitales » ; y dio sus orde-

nes, por medio de las cuales, todos los coléricos estaban instalados en tiendas colocadas sobre altas mesetas: soldados voluntarios llenos de abnegacion hicieron de enfermeros; los médicos de los cuerpos con uná actividad febril, se dedicaron á cumplir todos los servicios; y muy pronto gran número de curaciones unidas á los consejos previsores de la ciencia, apartaron de la division aquel conflicto tan terrible. En igual caso se halló el ilustre general Canrobert y los bravos Yussuf y Espinasse: estos gefes ven perecer lo mejor de sus tropas á los rudos golpes de la epidemia, y apenas tienen armas directas con que oponerse á enemigo tan formidable. Yussuf se vé en el caso de retroceder, porque sus tropas apenas tienen tiempo de enterrar los cadáveres: transporta los coléricos sobre los caballos y los prolongues de la artilleria: Espinasse tiene tambien que retroceder: el 31 de Julio llega á Kusendjie y encuentra todas las casas ocupadas: 1800 coléricos esperan su turno de embarque y 1200 cadáveres quedan en las zanjas abiertas al rededor de la citada plaza.....

Al fin termina la guerra, y el ejército frances deja en Crimea 69229 hombres enterrados, de los que la mayor cifra pereció por los absurdos en el mando y direccion sanitaria.

Digamos algo del ejército ingles, que sometido á iguales causas morbosas que los soldados imperiales pudo librarse de grandes desdichas por su mejor servicio de sanidad. El Doctor Bryce, despues de manifestar el juicio aventurado que se hizo al principio de la guerra, exponiendo las escelencias del servicio sanitario frances comparadas con el ingles, dice » El progreso de la guerra y su terminacion demostraron cuan prematuros eran los terminos de la comparacion. Sometido á mayor esperiencia, el servicio francés cayó completamente bajo la calamidad y en pre-

sencia de los innegables desastres en la competencia administrativa para precaver, vigilar y remediar.» Con efecto, el ejército inglés fuerte de 70.409 hombres, despues del primer funesto periodo, adquirió un estado sanitario satisfactorio merced á las disposiciones del inspector Sir John Hall: dotado de un batallón llamado de ambulancia, formado de soldados veteranos pensionados; mejorada la alimentacion y todos los detalles de la asistencia; libre la sanidad de *ligaduras* para proceder con libertad, el resultado fué menos duro, puesto que del número de soldados dicho, solo perecieron 22,182. Los resultados estadísticos, harán ver con elaridad la ventaja del servicio sanitario inglés, sobre el de los ejércitos de Napoleón III.

ARTÍCULO XVII.

Guerras de Francia, Austria y Cerdeña.—Montebello, Palestro, Magenta y Solferino.—Ordenes del Barón Larrey y admirable comportamiento de los médicos.—Cómo debe comprenderse la mision de los médicos respecto de la asistencia de hospitales y ambulancias.—Aistamiento de los médicos en las ambulancias austriacas.—Procedimiento de la administracion militar para la traslacion de enfermos y heridos.

Habian apenas transcurrido tres años, cuando otra guerra formidable estalla. Francia, Austria y Cerdeña, ventilan con las armas lo que la diplomacia no pudo arreglar con notas y conferencias. Montebello, Palestro, Magenta y Solferino, son los nombres que reasumen la gloria militar francesa; pero tambien constituyen páginas de sangre y de inmensos servicios prestados por los médicos de los tres ejércitos.

Sin embargo de las duras lecciones de la guerra, los hospitales y ambulancias continuaron mandados

por la intendencia hasta despues de la catástrofe de Sedan. El prestigio de hombres como Larry, Desgenettes y Perey, habia ido minando el injusto poder administrativo, en lo técnico, pero se necesitaba el ejemplo de otras naciones y la repeticion de desgracias como las de 1870, para que el gobierno francés pusiera remedio á tan inmensos males. ¡Cuánta ceguera! Se contemplaba la conducta heroica de los médicos en la batalla de Magenta; se leia con admiracion el aplauso que los corresponsales de la prensa hacian del comportamiento de aquellos; se veian las órdenes dignas del baron Larrey y su rápida ejecucion por el personal de sanidad; ¿pero que sucedia sin embargo? Que los esfuerzos de los hombres se localizaban en la individualidad, y el bien del ejército se estrechaba en las determinaciones para interés colectivo; porque estas, eran dictadas y ejecutadas por la intendencia ajená á todo lo técnico en sanidad. Del ejército austriaco, cuya organizacion sanitaria tambien era entonces viciosa, se vé la siguiente correspondencia de un jefe de ambulancia. El 4 de Junio estableci en Magenta dos ambulancias; á las dos horas tenia un número considerable de heridos é iba á hacer una operacion de las más graves, cuando nuestro ejército emprendió su retirada. Aunque habia mandado colocar banderas blancas en las ambulancias, llegaron los zuavos á la carrera y hubo algunos momentos de estremado desórden, durante los cuales fué herido mi compañero el doctor Forst; pero por fin se restableció la calma cuando todos entregamos nuestras armas. Me diriji á los generales piemonteses y dos dias despues á las autoridades francesas, exponiéndoles la triste situacion de nuestros heridos. Estos señores me mostraron mucha benevolencia y me hicieron grandes promesas, pero el socorro no llegó, hasta que hice presente nuestro apuro al digno jefe

de la ambulancia de la guardia el Dr. Mery. Entonces los soldados franceses nos trajeron galleta, carne, vinagre y vino, sinó muy abundantes, al menos en cantidad suficiente: llegaron tambien algunos furgones con material de curacion y algunos médicos de la guardia imperial francesa con instrumentos de cirugía, y ya de este modo pudimos ejecutar desde luego las operaciones mas urgentes y dar todos los socorros necesarios.» Resalta desde luego el triste aislamiento en que se vió este jefe facultativo de las ambulancias austriacas el dia de la batalla de Magenta. ¿En dónde estaban las *personas militar y administrativa*? ¿Porqué allí no había quien conservára el órden militar, y diera los víveres á los heridos? ¿Qué fué de los otros individuos de la comision? Inmediatamente despues de los primeros hechos de armas, los franceses establecieron en Génova sus hospitales, que el 7 de Julio contenian 2,800 heridos. El movimiento era irregular y continuado, porque la intendencia disponia la marcha á Francia de 500, 300, 200 heridos, mandando á sanidad que indicára los que necesitaban cama en el buque transporte: es decir que seguia el mismo sistema condenado por Mr. Beaudens en Crimea. Afortunadamente la guerra fué breve, y las faltas de direccion y mando que se reflejaron de un modo horroroso en Solferino, quedaron reducidas á menores consecuencias...

ARTICULO XVIII.

Guerra de Prusia é Italia contra el Austria.—Batallas.—Ambulancias.—El Dr. Roth, y la organizacion de los Estados-Unidos.—Guerra entre Francia y Prusia en 1870.—Batallas, desastres sanitarios y noticias dadas por los corresponsales del «Times.»

Despues de la brevísima guerra de Austria y Prusia contra Dinamarca, llega la lucha de Prusia é Ita-

lia contra el Austria, también corta, pero estremadamente sangrienta. El 24 de Junio de 1866 rómpe-se el fuego: los campos de Custoza son el teatro de la lucha terrible entre austriacos y piemonteses; el 26 y 27 del mismo mes, austriacos y prusianos libran la sangrienta batalla de Nachot; el 28 y 29, derrámase mas sangre en Trautenau; y el tres de Julio, se realiza la célebre batalla de Sadowa, en la cual se baten dos ejércitos de más de 200,000 hombres por cada parte y dá lugar á la paz. Dejemos la gloria militar á los que con ella disfrutaron y veámos como se socorrieron los 6,000 heridos de Custoza, los 4,000 de Nachot, los 2,000 de Trantenau y los 50,000 de Sadowa.

La Prusia, además de su buena organizacion sanitaria, contó con la cooperacion de los caballeros de la órden de S. Juan que prestaron novilísimos servicios. Las ambulancias prusianas se establecian por do quiera y constaban de 22,000 camas: los heridos recibieron los socorros necesarios bajo la direccion del cuerpo de sanidad militar, que, además de los citados hospitales, tenia dispuestas 6,000 camas para los de guerra y 42,000 en los de reserva; cuyo número reunido á el que facilitó la asistencia voluntaria, hizo contar á el ejército con 78,900 camas, de las cuales solo necesitó 48,900. Conocido el material disponible y la reglamentacion que guiaba los servicios, compréndese que la asistencia fué aceptable pero no perfecta: por esta razon el Dr. Guillermo Roth, médico de E. M. pidió la organizacion sanitaria de los Estados Unidos reducida á lo siguiente: El cuerpo de sanidad con jefe de su seno y existencia puramente militar, sin mas dependencia que del ministro de la Guerra, tendrá mandos militar y técnico en todos los servicios sin esceptuar los administrativos; será jefe de todo el personal, y de su exclusiva competencia la creacion de hospitales, servicios de transportes sani-

tarios y toda la administracion en su mas lato sentido; tendrá igual uniforme é iguales derechos y deberes que los demás individuos del ejército, y su destino será dispuesto por los jefes del instituto, en clase de incorporados al servicio de sanidad de las tropas ó de los hospitales. No sabemos si las indicaciones del Dr. Roth fueron atendidas; pero la reforma de 1878 cumplió sus principales aspiraciones como veremos al tratar de los hospitales de campaña.

La preponderancia prusiana excitó el celo y el interés de Francia, y cuatro años despues estalla la guerra entre las dos poderosas naciones. Los grandes ejércitos de Napoleón III y del futuro imperio alemán, avanzan para medir sus armas: ¿de quién será la victoria? No es difícil la prediccion: el rey Guillermo posee numerosos cuerpos de ejército perfectamente mandados y espléndida dotacion de material de todas clases: Napoleón III, nada tiene bien organizado ni mandado y la derrota debe esperarse. Esta afirmacion cruel, pero verdadera, necesita de pruebas y tenemos que darlas.

Con premura propiamente francesa y con flemma perfectamente alemana, llegaron á las manos ambos ejércitos: la Europa que creía mejores preparadas á las tropas imperiales, leyó los telégramas y los partes sucesivos de derrotas horrosas, llena de asombro; pero era verdad: Gravelotte, Moisseville, Saarbruk y por último Sedan, daban testimonio de la desgracia de la Francia. Durante los hechos de armas citados, y otros que se sucedieron con vertiginosa rapidéz, el soldado alemán estuvo bien asistido en el campo de batalla y en los hospitales; mientras que los franceses disfrutaron de un abandono y falta de direccion sanitaria increíbles. De la correspondencia secreta que publicó D. Luis Carreras, debemos los siguientes datos: «El general del 4.º cuerpo al mayor

general THIONVILLE, 24 de Julio. «El 4.º cuerpo no tiene aun cantinas, ni ambulancias, ni carruages de equipajes.» El intendente del tercer cuerpo al ministro de la guerra. El tercer cuerpo parte mañana de Metz: «No tengo ni enfermeros, ni trabajadores de administracion ni cajas de ambulancia, ni hornos de campaña, ni tren, ni instrumentos y en la 4.ª division y en la division de caballeria no he podido colocar siquiera un empleado. El gran cuartel general no puede socorrerme.» El intendente del 7.º cuerpo al ministro de la guerra: BELFORT 4 DE AGOSTO: el 7.º cuerpo no tiene enfermeros, ni obreros, ni tren: ¿Acaso es preciso insistir? No; estas citas son exactas, y presentan la muestra de lo que era el servicio sanitario general. ¿Cuán triste situacion la de los médicos! De bien poco les sirvió su heroismo personal: la falta de autoridad y de recursos fueron para ellos una verdadera desgracia que pagó el ejército con miles de víctimas.

Hemos visto que la administracion militar, nada habia previsto para satisfacer las necesidades sanitarias; y ahora, sin que procuremos recargar el cuadro, presentaremos un leve bosquejo de la suerte de los heridos.

Todo el que haya leído la historia de la guerra que nos ocupa, habrá experimentado verdadero terror: la artillería destrozando las masas; la fusilería moderna sembrando la muerte por doquiera; las cargas de caballeria produciendo la consternacion y el desaliento; el suelo sembrado de heridos, de morimundos y de cadáveres; los batallones en huida y desorden; los fracturados sin tener quien les transportase del campo en que yacian entre morimundos y heridos que espiraban desangrándose; los médicos sin mas que sus manos y sus grandesservicios personales, haciendo sacrificios inmensos; la intendencia derro-

tada por lo inesperado, «para ella,» de los sucesos que hacian de cada combate y de cada batalla, un desastre inmensísimo para el ejército, para el imperio y sobre todo para la Francia. Después de la batalla de Sedan, que costó más de 100,000 hombres á el ejército francés, los convoyes se sucedian sin interrupcion: los heridos prusianos son transportados á las provincias renanas por Malvi y Lieja; y los franceses á Namur ó á las ciudades Belgas que se han ofrecido á cuidar de ellos. Las ambulancias no bastan, y se ha formado otra que luego quedará llena, porque todavía hay en los alrededores del campo de batalla gran número de heridos que socorrer. Esto se decia el 12 de Setiembre y la referida batalla habia sido el 1.º ¿Caben aquí comentarios?

Durante el bloqueo de Montmedy, el baron Larrey cuidó esmeradamente los heridos; y es que se impuso con su talento y con su prestigio: en cambio, el sitio de Metz dió lugar á la existencia en los hospitales de 18,000 enfermos y heridos, que carecian de carne y de bizcocho (galleta), siendo por consiguiente su situacion evidentemente desgraciada; tanto más, cuanto que en 10 de Octubre la falta se estendió los medicamentos, locales, abrigos y personal médico; habiendo además 2,000 enfermos ó heridos auxiliados en las casas particulares. La acumulacion dió margen al desarrollo del tifus y la disenteria; y es bien seguro, que si el Mariscal Bazaine no hubiera resuelto la cuestion con la entrega de la plaza, las desgracias sanitarias de su ejército habrian sido aun mayores...

Describiendo el corresponsal del «Times,» la impresion que le produjo la contemplacion del campo de batalla después de los combates de Bry, Villiers y Champigny, dice entre otras cosas: «la mayor parte parte de los soldados muertos, tenian colocados los

piés en direccion á París y la cabeza en direccion á Villiers. Se conocia á la *legua*, que gran número de los mismos no habian muerto en el campo de batalla, sinó que habian vivido algunas horas, sin que nadie pudiese socorrerlos, quedando abandonados en medio de la nieve y la escarcha. Ví á un infeliz tendido boca abajo en el suelo: dos balas le habian atravesado la espalda: se habia quitado parte del traje y espiró, teniendo aplicadas las manos á sus heridas. Algunos habianse quitado el morral, y apoyada la cabeza en él como si fuera un almohada, exalaron el último suspiro. Detrás de estos cadáveres, ví uno que tenia una terrible herida en la cara; se habia puesto las manos en los bolsillos para calentárselas, pero se le habia caído la gorra y estaban sus cabellos empapados en sangre congelada.» Basta ya de relato conmovedor y horroroso: él, prueba que allí no hubo ambulancias con buen servicio; pues de lo contrario, no habrian sucumbido tantos infelices, por falta de socorro.

El ejército prusiano, además de la organizacion sanitaria que ya hemos manifestado oportunamente, cuya direccion y mando estuvo encomendado en su mayor parte á el cuerpo de sanidad militar, poseia magnificos trenes hospitales perfectamente montados y servidos, en los cuales hacia desaparecer rápidamente los heridos del teatro de la guerra, para que recibieran esmerada asistencia en los hospitales sedentarios del interior del reino.

La recompensa no se hizo esperar: los combatientes llenos de fé y de ánimo, al verse no solamente bien llevados á la victoria; sino tambien socorridos y auxiliados en su desgracia, infundian valor á los demas para que fuesen con ardimiento á conseguir el triunfo de las armas prusianas, tal vez inspirados por la formacion del futuro imperio aleman. ¡Cuán dis-

tinta situacion tenian los soldados de la heroica Francia!

ARTÍCULO XIX.

Guerra entre Rusia y Turquía.—Principales hechos de armas.—Noticias de los corresponsales sobre las ambulancias rusas.—Censura de Puy Lomes á la organizacion del ejército ruso.—Datos del doctor Kocher: pruebas de lo dañoso de la inspeccion militar.—Libertad del doctor Kocher para ejercer su mision y resultados benéficos.—Insuficiencia del tren de transportes y funestos efectos.—Preceptos de la medicina militar respecto del servicio de ambulancias, no cumplidos en el ejército ruso, aun cuando tenia sobrados medios, y bien ejecutados en el Rumano por el doctor Darila.—Hospital de Mentscha.—Servicio de hospitales en el ejército turco.—Resultados funestos por ignorancia y mala organizacion.

Francia, Austria, Italia y Prusia, hicieron alto; dejaron de verter preciosa sangre; pero á los siete años, Rusia y los pequeños estados de la Turquía europea, pretenden exigencias del emperador musulman: la cuestion de Oriente se pone sobre el tapete, pero las conferencias diplomáticas celebradas por los representantes de las grandes potencias, no convienen á el emperador de Rusia, ni á los montenegrinos, ni á los rumanos y mucho menos á los bosnios y herzegowincs. El Sultán no considera conveniente acceder á las exigencias de la política componedora, y la guerra estalla. Más de un millon de hombres con poderosa artillería y miles de caballos, rompen las hostilidades en Asia y en la península de los Balkanes. Despues del paso del Danubio y de la ocupacion del desfiladero Schipka, se reconcentran las operaciones en Plewna y posiciones de aquel en la Bulgaria;

al paso que Ardahan, Kars, Batoun y Erzerum reasumen todo el interés de la campaña en el Asia turca.

El 31 de Julio se dá la primera batalla de Plewna: las tropas rusas mandadas por el general Krudener fuertes de más de 30,000 hombres; y las turcas dirigidas por Osman Bajá, en número de 40,000 cruzan el fuego las bayonetas y las espadas: la lucha es terrible, los rusos pierden el campo y sufren una horrible derrota. Los alrededores de Criwitz, Radischevo y Plewna mismo, no son más que una vista panorámica terrible, de sangre, muerte, desolacion y restos humanos: 10,000, de 30,000 soldados han perdido los rusos, y los turcos han pagado tambien muy cara la victoria. El 23 de Agosto son atacadas con sin igual bravura las posiciones de Schipka por los turcos, sin que logren más que dejar el campo lleno de heridos y de cadáveres, que un eclipse de luna parece ocultar para que los hombres no se estremezcan de su obra. En el valle del Lom, los ejércitos del Czarewitch y de Mehemet-Ali, libran rudisima batalla y los hombres caen como las espigas bajo la hoz del segador...

La batalla de Pelichat ó Sgaslinze, deja en el campo cinco mil hombres rusos y turcos: el 7 de octubre se dá la segunda batalla para apoderarse de Plewna; el cañoneo continua hasta el 13, sin que haya habido victoria por los rusos: otra vez sangre y desastres; de 11 á 15,000 hombres muerden el polvo ensangrentado de los alrededores de Crivitz y campos de Plewna.

Nuevos ataques desesperados dan los turcos para recobrar el Schipka, y nueva sangre vertida.

Por fin los Osmanlies son derrotados en Asia; las tropas rusas triunfan tambien de Plewna... y la diplomacia vuelve á esforzarse por conseguir una paz que ha impuesto el Czar con un millon de soldados.

El servicio sanitario de las ambulancias rusas,



tuvo necesariamente que resentirse de su absurda organizacion. Cuando examinamos el reglamento vigente dijimos que Rusia experimentaría las consecuencias de sus desaciertos. Veamos si sucedió así.

Si hubiéramos formado idea por las primeras noticias llegadas del teatro de la guerra, nada más lisonjero que el servicio de sanidad del ejército ruso. La gran ambulancia de Siminiza dotada de 1,200 camas dentro de amplias tiendas de campaña situadas en una estensa pradera fuera de la poblacion y de tiendas Kirghin ó Turcomanos, (1) nada dejaba que desear, y estaba á cargo de la princesa Schakwskoy y otras damas de la nobleza: pero el 11 de octubre, es decir á el cuarto día de fuego sobre las posiciones de Plewna, ya es otro el juicio del corresponsal señor Pellicer, dice así: A las dos de la tarde, el desfile de heridos que se retiraban del campo de batalla, hubiera contristado á el ánimo más empedernido. En un pequeño valle, á espaldas de las posiciones que ocupaba la artillería; cerca del pueblo de Radischovo, reuniáanse junto á las tiendas de ambulancia unos 2,000 heridos, sosteniéndose apenas sobre el resbaladizo suelo, calados hasta los huesos por la menuda lluvia que la insistente niebla producía, tiritando de frio y apoyándose unos en otros mientras á poca distancia el cañon lanzaba incesantemente al aire sus mortíferos proyectiles. A los ayes y lamentos de tantos infelices uníanse los siniestros ruidos de los cascotes de granada, y luego los gemidos de los morimundos apagado por las voces de mando de los jefes. Durante la noche del 11 al 12, el incesante desfile de los

(1) Constituye su muro un enverjado de gruesos juncos pintados de rojo; la cubierta está sostenida por unos aros también de junco; y el todo, está cubierto por un grueso fieltro impermeable.

convoyes atestados de heridos no se interrumpió un solo instante, y estos convoyes demostraban á qué precio se habian conquistado los tres reductos. Las ambulancias todas no bastan á albergarlos siquiera los breves momentos de la cura; dolientes y transidos de frío agolpábanse junto á las tiendas, donde médicos y auxiliares, hermanos de la Cruz roja y obreros sanitarios, todos eran insuficientes para atender á tanta desgracia; multiplicaba cada uno sus esfuerzos y su actividad, y no disminuía el número ni se acallaban las voces que pedían socorro. Yo, que he visto este cuadro de desolacion, me estremezco al recordarlo.» En otra interesante carta, el ilustrado señor Pellicer, está aún más expresivo. «Llegados á un hospital, dice, apiñábanse los heridos al rededor de las tiendas, ó estenuados se tendían en horrible confusion. Dentro, faltan palabras para describir cuadro tan horrendo: miembros cercenados, manos sin dedos, caras ensangrentadas, ojos despavoridos que helaban el corazon; ayes y quejidos; contracciones horribles que produjera el dolor; hermanas de la caridad, médicos, ayudantes; instrumentos de cirujía, cajas, vendajes, ropas y sangre; ¡sangre por todos lados!... En el ángulo, velado por una cortina, la terrible mesa de operaciones sustentaba víctimas sin cesar. Brillaba el bisturi, y el venerable Dr. Seteckin cumplía con su triste deber; rechinaba la sierra, y luego un brazo lleno de vida, y una mano espresando el dolor todavía, léjos de su cuerpo, yacían en el suelo. Una actividad vertiginosa movía á médicos y auxiliares, multiplicando los esfuerzos de cada uno. Y aumentaban los heridos de cada vez mas. La desgracia era inmensa, superior en un momento á todos los recursos, á todos los desvelos; pero entre aquella confusa y eterogénea mezcla de seres, ¡cuánta abnegacion!!...»

En las cartas médicas del Dr. Kocher, se presenta de una manera clara y evidente la asistencia médica rusa; y una de las cosas que mas le preocupan y procura resolver es el porqué se ha perdido del 30 al 39 por ciento de los heridos. Entre las diversas causas á que atribuye una proporción tan exagerada, manifiesta las siguientes. «A veces órdenes poco convenientes, relativas al servicio médico, produjeron funestos resultados, ya porque fueran dictadas por los jefes sin consultar á los médicos más antiguos, ya porque faltara á estos la necesaria experiencia en los casos de guerra, es lo cierto que unas veces las ambulancias, otras los camilleros y en muchas ocasiones ambos quedaban muy detrás de la tropa, siendo causa de que se perdieran algunas horas en la retirada y transporte de los heridos produciendo como resultado final un aumento en el número de muertos: en muchas ocasiones, una sencilla maniobra de la división de ambulancias y camilleros hubiera sido muy favorable: estas faltas disminuían, como es natural, la posibilidad de retirar mayor número de heridos del campo de batalla.» Y esto merece «especial» atención para lo futuro á fin de encarecer la necesidad de que las disposiciones relativas al personal médico, así como las maniobras de las divisiones de camilleros y ambulancias, dependan exclusivamente de nosotros. Igualmente debe designarse con precisión el límite de las atribuciones de los jefes en las cuestiones médicas, quedándoles en cambio reservada la autorización necesaria para satisfacer durante la paz, las necesidades del servicio; y veóme precisado á confesar que solo en muy raras ocasiones pueden esperarse acertadas medidas sanitarias, cuando estas emanan exclusivamente de los jefes ó de los comandantes generales, y no están aconsejadas por los médicos ó cirujanos militares. Para que el médico Jefe inspirase

á los comandantes de destacamentos de los cuerpos, ó ejércitos, una gran confianza y respeto, debería estar dotado de completa responsabilidad de sus actos, pero tambien de *entera independencia*. De estas prerrogativas he disfrutado en mi anterior destino de médico del 9.º cuerpo y en el ejército sitiador (de Plewna) en cuyos cargos han producido mis disposiciones excelentes resultados «siempre» que he podido «mandar libremente,» si bien eran aquellas consultadas primero con el general en jefe, que era una excelente persona. Refiriéndose tambien el Doctor citado á el servicio de transportes sanitarios, dice lo siguiente. Los únicos medios seguros para la conduccion de los heridos y enfermos, eran los carruajes de la intendencia que conducian viveres para la tropa y volvian vacíos á los depósitos; pero ni aquellos se encontraban en todas las ocasiones, ni llegaban hasta donde estaban situadas las tropas, sinó que se quedaban á alguna distancia, siendo preciso, para hacerlos venir, enviar telégramas ó emisarios especiales á la Intendencia, la cual unas veces los tenia y otras no: por esta razon solia acontecer en «la inmensa mayoría de los casos,» transcurrir un dia y aun más, antes de la llegada de los carruajes, cuando no se han pedido éstos hasta el último momento, teniendo entonces tambien que aguardar los heridos; y como no se sabe de antemano cuando tendrá lugar una accion ó combate, no se puede pedir con anterioridad, no siendo tampoco posible retener los carruajes, porque el aprovisionamiento debe efectuarse con entera regularidad.» Más adelante y tratando de los preceptos que la medicina militar impone para estos servicios, dice: «no deben jamás llevarse las tropas á una accion de guerra sin que de ante mano estén preparados, no solo los hospitales, sino los medios de conduccion necesarios para transportar los heridos, y aquellos situados de-

trás y á una distancia conveniente de la línea de combate: no sucedió esto así, siendo bien digno de censura, que no se adopten las medidas más convenientes para llenar tan altos y humanitarios fines: las ocasiones en que sucede una cosa análoga pueden disculparse alguna vez en lo que se refiere á otros servicios, pero nunca en aquello que se relaciona con el sanitario. Debiérase durante la paz organizar los hospitales de manera que cada cuerpo que entrase en una acción contara no solo con el número de ellos que necesitase, sino que también estuvieran situados detrás de la tropa durante los combates. Estos hospitales constituirían entonces el primer depósito donde las divisiones de ambulancias podrían conducir los enfermos y heridos; de este modo se haría el transporte con más rapidéz y sin ocasionar tantas molestias á estos, como acontecía en Plewna, donde tenían que recorrer un trayecto de sesenta kilómetros y aun más en algunas ocasiones. Desgraciadamente en esta guerra nos hemos visto muchas veces sin hospitales, «no encontrándose nunca en el tiempo y sitio oportuno» el número de ellos necesario; razón por la que los enfermos y los heridos permanecían con frecuencia á la intemperie largo tiempo, y tenían que ser conducidos á mayor distancia, sufriendo grandes molestias y experimentando una agravación considerable.» El doctor Kocher, manifiesta despues, que eran tanto más sensibles tan graves faltas en la dirección del servicio, cuanto que había hospitales suficientes, y aun de sobra perfectamente dotados y organizados para llenar todas las necesidades. Aquí se vé perfectamente que las atribuciones del «Inspector militar» fueron en gravísimo daño del ejército ruso. Con efecto, en conformidad con el reglamento y cuyo examen crítico realizamos oportunamente, la situación y maniobras de las divisiones de ambulancias, así co-

mo la de los hospitales, es de exclusiva competencia del referido Inspector; por lo cual, queda demostrado de un modo práctico y á costa de crueles pérdidas, que dicho funcionario, en la forma y con la autoridad que hoy posee, es inaceptable en buena organizacion sanitaria. Avivando el cuadro, para demostrar los defectos de instalacion de las ambulancias, continúa el doctor que nos ocupa de esta manera. «Hasta entonces (setiembre) cargaban todos los enfermos de las posiciones, ante Plewna, sobre los sanitarios de la segunda division de infantería que estaban en la aldea de Sgallwitz, situada hácia el este del camino de Sistowa y en la cual habia una ambulancia, donde aquellos llevaban en los carruajes de las brigadas sanitarias, los enfermos y heridos. Por esta razon, se encontraba totalmente llena esta ambulancia, que constaba de cuatro tiendas de campaña, capaces para unos veinte hombres y una pequeña para acomodarse cuatro ó seis oficiales. A causa de las lluvias y el mal tiempo, llegaron á contener estas tiendas más de 100 hombres; muy á menudo 400 y aun 600, sin que hubiese ningun combate de importancia. Además, la ambulancia estaba en una hondonada hacia el sudoeste y á la conclusion de la aldea, rodeada de aguas estancadas, sin defensa contra las tempestades y sin agua. Tal era su intolerable instalacion. ¡Cuándo los médicos hubieran colocado una ambulancia entre pantanos!

El ejército rumano, tan bravísimo en el combate y que tanta gloria militar conquistó delante de Plewna, tenia una organizacion sanitaria mucho más aceptable que el ejército ruso; y así es, que los resultados fueron altísimamente lisongeros y sobrepusieron á los de las huestes del Czar. Las ambulancias y hospitales militares en el ejército rumano, estaban bajo el mando y direccion de un jefe médico,

del Dr. Dirila, de cuyos conocimientos y grandes dotes hace un elogio digno el Dr. Kocher. Con efecto, todos los servicios sanitarios fueron realizados con oportunidad, precision y exactitud: las ambulancias bien dotadas y organizadas, los transportes de enfermos y heridos rápidos y bien entendidos; y de este modo, los resultados respecto á la asistencia, fueron dignos de organizacion tan bien llevada al terreno práctico. Jamás he visto, dice el Dr. Kocher, en parte alguna un hospital de sangre (Metscha) tan práctico como elegante, tan conveniente y admirablemente establecido, y en que pudieran satisfacerse todas las necesidades, lo mismo cuando estaba lleno durante los dias de combate que en las demás épocas. La buena organizacion y excelente administracion del servicio sanitario rumano, la actividad é infelicencia de los encargados de desempeñarlo, así como la infatigable prevision del Dr. Darila, eran suficientemente recompensados por el gobierno. Yo, por mi parte, no puedo menos de manifestarles mi admiracion por sus trabajos.» El ejército rumano recompensaria con sus bendiciones, á el cuerpo de sanidad militar que tan útil pudo serle antes, durante y despues de los combates, puesto que de 3,180 heridos (del mes de marzo) no perdió mas que 77; es decir, poco más del 2 por ciento. Esta sola cifra colocada á el lado del 39 por ciento del ejército ruso, llena de asombro y convence á los ánimos más reacios. El ejército rumano carecia de «Inspector militar,» los servicios médico-administrativos fueron realizados libremente, bajo el mando y direccion del doctor Dávila, por los cuerpos de sanidad y de administracion y el éxito fué cuán satisfactorio podia desearse.

El ejército turco, de cuya organizacion sanitaria hemos hablado antes, recibió el durisimo castigo que era natural, dado el abandono del gobierno, para te-

ner un cuerpo de sanidad militar bien organizado y el material de hospitales y ambulancias indispensable, siquiera para cubrir las necesidades más perentorias. Pena causa el leer, la carencia casi absoluta de médicos, de cirujanos operadores, de hospitales-tiendas medianamente constituidos, de medicamentos, de vendajes y de todos los elementos indispensables á una regular asistencia; pero es por desgracia cierto, como el que sin el auxilio extranjero, la cifra de los muertos ya horrorosa, habria llegado á unas proporciones inmensas. Las cercanias de Kars, Batoum, Ardahau y Erzerum; los sangrientos combates en Nikópolis, Crivitzá, Plewna y Schipka, han sido testigo de los inmensos desastres porque ha tenido que pasar el ejército turco. Los esfuerzos del personal médico, en general ignorante y excasísimo; la carencia de regular administracion; la falta de los conocimientos más rudimentarios acerca de la asistencia sanitaria; la falta de actividad y prevision por parte del gobierno turco, nos dispensan de hacer apreciaciones sobre los resultados del servicio de ambulancias en cada combate y en cada batalla: lo indicado basta, para tener certeza, de que todo tenia que ser detestable y desastroso, careciendo de poder directivo ilustrado todos los ramos de los servicios que nos ocupan.

CAPÍTULO VI.

ESTADÍSTICA COMPARATIVA, CONFORME Á LA LIMITADA
Ó LIBRE ACCION DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR.

ARTÍCULO XX.

Preliminares.—Estadística de la guerra de Africa y de la Civil de 1873 á 76.—Guerras de Egipto y Crimea; de Prusia y Austria, y Franco-prusiana.—Guerra turco-rusa de 1877.—Estadísticas y consideraciones.

Examinados los reglamentos de hospitales y am-

balancias militares de España y otras naciones; presentados los sucesos de guerra en que los desastres sanitarios fueron debidos á faltas de buena organizacion de los servicios, entremos en el estudio de las pérdidas tenidas por los ejércitos, que es punto de inmensa importancia para los estados y para las familias.

Atrasada la ciencia estadística sin embargo de haberse reconocido su importancia por su emperador de la China, César Augusto, Luis XIV, Napoleon, Acheuwal y Friclander; en muchos años no pudo obtenerse de ella la enseñanza práctica á que hoy van encaminados los esfuerzos del hombre. La medicina militar, que aun en tiempos relativamente modernos, careció de un sistema estadístico que pudiera conducir á consecuencias útiles, no pudo por este motivo poseer comparaciones numéricas respecto á las pérdidas que tuvieron los ejércitos por las enfermedades y las batallas.

La España antigua, cuyos grandes hechos militares son bien conocidos y de los cuales hemos hecho referencia, en lo concerniente á la organizacion sanitaria y sus resultados, no nos ha transmitido estadísticas médico-militares ni datos suficientes para realizarlas: sensible vacío que no nos ha sido dable llenar. Las demás naciones se hallan en igual caso; y por este motivo, tendremos que atenernos á la estadística de algunas guerras modernas, que, afortunadamente bastará para la demostracion que nos hemos propuesto hacer. Las guerras de Africa, Civil de 1873 á 1876, expedicion de Bonaparte á Egipto, guerra de Crimea, separista de los Estados Unidos de América, Austro-Prusiana de 1866, Franco-Prusiana de 1870 y Turco-Rusa de 1877, nos suministrarán los datos necesarios para el objeto.

La guerra de Africa, verdadera opopeya militar, de que la historia en los tiempos venideros hará refe-

rencia con verdadero entusiasmo, llevó á la lucha un brillante ejército que fué duramente castigado por el cólera, tifus, disenteria, enfermedades ordinarias y lesiones propias de los combates. Las pérdidas por los conceptos espresados durante nueve meses, sin comprender las del ejército de ocupacion de Tetuan las demuestran las cifras siguientes.

Número de combatientes, 60,000: atacados del cólera, 13,000; enfermos de disenteria, tifus y enfermedades ordinarias, 6,000; heridos, 7,270: total, 26,270. Muertos: del cólera, 2,500; de la disenteria, tifus y enfermedades ordinarias, 500; por heridas—981: total, 3,981.—Realizada la distribucion del número de muertos entre la totalidad del ejército, se obtiene menos del 790. La cifra es muy satisfactoria, porque estuvo el cólera constantemente haciendo victimas; y el de tanto por ciento que corresponde á la mortifera enfermedad del Ganjes es, cuando menos, del 35 al 40. Tal vez la estadística de los centros oficiales modificára algo la presente; pero con seguridad, no seria en aumento de la proporcion demográfica. Los motivos á que se debió tan benéfico resultado, se hallan en la inteligencia, firmeza y actividad de la direccion de sanidad; en el infatigable trabajo de los médicos, y en que dirijían y mandaban los servicios de campaña, veteranos ilustrados de la guerra civil que son y serán siempre honra del cuerpo de sanidad militar. Santucho, Anel, Saleta, Vazquez, Bernard, Nieto, Serrano y otros, merecen digna mencion por sus servicios.

Despues de la guerra de África, llega la segunda lucha civil que nos dá una estadística en armonía con las facultades directivas dadas á sanidad militar por el reglamento de 1873. A la distincion y cariñoso afecto de nuestro malogrado jefe Sr. Forns: á nuestros trabajos en la comision mandada desempeñar en los

hospitales de la costa Cantábrica por el ilustre general Concha; y por último, á la concienzuda memoria estadística publicada en 1877 por el digno Inspector Excmo. Sr. D. Vicente Perez y Martinez, debemos la demostracion matemática de los servicios del cuerpo de sanidad militar en los hospitales paralelos á los de campaña.

Desde los primeros dias de 1873 hasta el 15 de mayo de 1874, el movimiento que ocasionó el ejército del norte en los hospitales de Santander, Santoña, Castrourdiales y San Sebastian fué el siguiente:

Fuerza aproximada en campaña, 95,000 hombres; enfermos 9,080; heridos, 4,401, total, 13,681. Muertos de los enfermos, 241; muertos de los heridos, 290, total 531. Proporción entre los asistidos y el ejército, 14 por ciento: entre los heridos y el ejército, el 5 por ciento: entre los enfermos y el ejército, 8'50: entre los muertos de los heridos, 6'25: entre los muertos de los enfermos, 3 por ciento: entre los enfermos muertos y el ejército 0'25; entre los heridos muertos y el ejército 0'29. Como se advierte claramente, las proporciones son altamente lisongeras; pero debemos advertir, que el cálculo es arreglado á nuestros datos; y que si alguna rectificacion pudiera haber, seria por no habernos excedido en las proporciones favorables.

La estadística del ejército del norte desde 1.º de Marzo de 1875 á fin de igual mes de 1876, que debemos á el ilustrado inspector del cuerpo Excmo. Señor D. Vicente Perez y Martinez, dá las cifras siguientes:

Fuerza del ejército, comprendidos sanidad y administracion, 138,296: enfermos, 106,978; heridos, 5,267. Total 112,245: muertos de los enfermos, 2,763; muertos de los heridos, 422. Total de muertos, 3,182. Proporciones: entre los asistidos y el ejército, 80 por ciento: entre los muertos y asistidos, 2'60; entre los muertos y el ejército, 2'90; entre los muertos de los

enfermos, 2'25; entre los muertos de los heridos, 8'100; entre los heridos muertos y la fuerza total 0'45. entre los enfermos muertos y la fuerza total 2'45.

La elocuencia de las cifras que anteceden, justifica, si necesidad hubiese de ello, la brillante asistencia y direccion de los servicios por el cuerpo de sanidad militar. Más del 80'100 de los 138296 hombres que contó el ejército durante trece meses, recibieron auxilio de los médicos en los hospitales de las líneas de operaciones; y de número tan crecido, solo pereció el 2'90. Este éxito que sería lisonjero en tiempos normales, en los extraordinarios no puede ménos de considerarse honrosísimo para el cuerpo de sanidad militar y altamente provechoso para las tropas.

La estadística relativa á los ejércitos extranjeros, nos presta excelente enseñanza; y prescindiendo como hemos indicado, de los tiempos antiguos en que solo pueden hacerse conjeturas verosímiles, espondremos las que ofrecen más garantía de exactitud.

La expedición de Bonaparte á Egipto, fué castigada con la peste, el escorbuto, oftalmia epidémica, enfermedades comunes y los estragos del hierro y plomo del enemigo. Las bajas en todos conceptos con relacion á el ejército, fueron las siguientes. Número de combatientes 30000: bajas por varios conceptos 28040: muertos por varios conceptos, 7359. Proporciones: entre los asistidos y el ejército, 94'100; entre el total de las fuerzas y los muertos el 24'100. No hemos contado con los muertos en el acto del combate, que en número de 3661, pertenecen á el año VIII y suman 11020, porque no modifican lo racional de la estadística. Del 24'100 de muertos, puede asegurarse que el 2'100 perteneció á bajas de guerra y el 22'100 restante á las demás enfermedades citadas. Entre estas pérdidas tan graves, hay que contar nueve comisarios de guerra y ochenta y dos médicos.

de las guerras del consulado y primer imperio no podemos presentar estadística; pero en cambio, la catástrofe sanitaria de Crimea suple hasta donde pueda exigirse con sus datos inequívocos, á los que de aquellas no poseemos.

La Francia envió á Oriente, 309268 soldados: entraron en los hospitales, 436144; murieron del tífus, cólera, escorbuto, y otras dolencias, 75000: fallecieron á consecuencia de heridas, 20600. Total de muertos, 95600. Proporciones: entre los asistidos y el ejército, 36'100: entre los heridos muertos y el ejército, 7'100: entre los enfermos muertos y el ejército, 26'100 entre los muertos y la totalidad de las tropas, 33'100 entre los enfermos muertos y asistidos, 17'25: entre los heridos muertos y asistidos, 4'75.

La Inglaterra, poderosa aliada del emperador Napoleon III, dá una estadística bien distinta por los resultados que de ella se desprenden. Envio á Crimea 97861 soldados, de los cuales hubo el movimiento siguiente: entrados en los hospitales 182120; muertos por enfermedades, 17580; muertos por consecuencias de heridas, 4602. Total de muertos 22182. Proporciones: entre los asistidos y la totalidad del ejército, 95'100 entre los muertos y la totalidad de las tropas, 22'100: entre los muertos por enfermedades y la totalidad del ejército, 18'100: entre los muertos por heridas y la totalidad de las tropas, 4'100: entre los enfermos muertos y los asistidos, 10'100: entre los heridos muertos y los asistidos, 2'50.

Estos datos y resultados estadísticos que no tenemos por infalibles, pero si muy cercanos á la verdad, demuestran el desastre sanitario de la Francia en Crimea y las ventajas de la organizacion inglesa en la misma guerra y en condiciones mortíferas iguales. Se vé bien claro, que Inglaterra perdió de un 10 á un 11 por ciento menos de sus soldados; y este es un argumento

que no tiene contestacion para las naciones humanitarias; porque si se comprende la tolerancia para que los Estados derrochen el dinero, no sucede lo mismo con la sangre de sus hijos: ¿ puede tirarse acaso como un miserable puñado de oro? No, y por esta razon los gobiernos sensatos, han venido hace muchos años procurando el mayor desarrollo á la autonomia sanitaria. Francia, sin embargo, no dió un paso adelante, y á las hecatombes de Magenta y Solferino, sigue el horroroso desastre de 1870 que hace despertar á los poderes públicos para poner á cubierto á las tropas y á la nacion de sucesos tan horribles.

La guerra de 1861 á 1865, habida entre los estados unidos de America, ofrece notable enseńanza. Los ejércitos de la Union fuertes de 800000 hombres tienen el siguiente movimiento: bajas, 429000: muertos de las bajas, 6'5 en las ambulancias: muertos en los hospitales de evacuacion, 2'9 por ciento. La direccion, administracion y mando, hemos visto que fue como es hoy de los médicos.

La campaña de 1866 entre Austria y Prusia, nos dá tambien una estadística importante: la última nacion con buen servicio sanitario, obtuvo los resultados que exponemos á continuacion. Número de combatientes, 308091: baja general por enfermos, heridos y muertos, 53950: heridos, 15424; enfermos 34700: muertos en el campo, 3824: muertos de los enfermos, 4764. Total de muertos 8588. Proporciones: entre el total de bajas y el ejército 19'6; entre los muertos y el ejército, 2'95; entre los muertos de los enfermos, 0'3; entre los muertos de los heridos, 25'100.

El Austria, cuya estadística no podemos presentar, debió perder cuando ménos el 30'100 porque tenia peor servicio sanitario y salió derrotada.

La guerra Franco-Prusiana de 1870, despues de recoger los datos con sumo trabajo, dá

siguiente respecto de Francia. Número de combatientes, 300000; bajas 100000; por enfermedades, 56000: por heridas 44000: muertos de los enfermos, 7258: muertos de los heridos, 17160. Total de muertos, 24418. Proporciones: entre las bajas y el ejército, 34'100; entre los enfermos y el total de tropas, 18'9; entre los heridos y el ejército, 14'12: entre las bajas y los muertos, 24'6; entre los heridos y los muertos, 38'5; entre los enfermos y los muertos, 13'85. Las pérdidas de Prusia no llegaron á la mitad por tener mejor organizados sus servicios y ser la victoriosa, sin embargo de mantener aun ruedas perjudiciales á el buen desempeño de aquellos.

La campaña Turco-rusa de 1877, es el testimonio más reciente de las gravísimas consecuencias que produce en los ejércitos, la mala organización sanitaria. Ya en el capítulo correspondiente, hemos dado detalles importantes y ahora solamente nos limitaremos á consignar los datos estadísticos, rogando á nuestros lectores se fijen bien en las diferencias que resultan entre las proporciones de las bajas de los ejércitos ruso, turco y rumano.

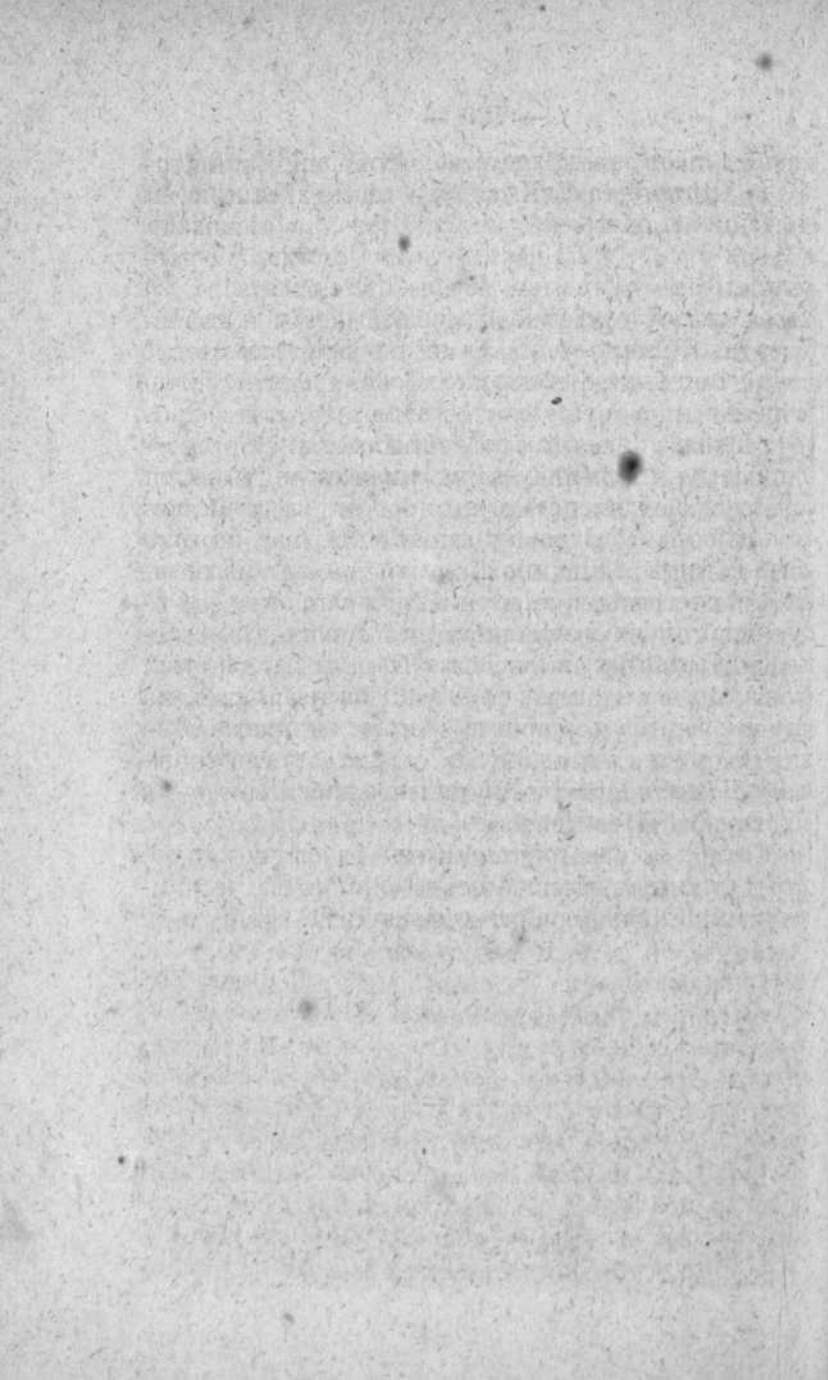
Segun el Dr. Kocher, el ejército ruso perdió del 30 al 39 por ciento de sus heridos, mientras que las divisiones rumanas solo contaron el 2'100. Contéplese por un instante tan horrible diferencia; hágase el resumen respecto de un ejército de 500000 soldados, y se obtendrá una cifra pasmosa, sin que para que lo sea mucho más, se añadan las bajas habidas por enfermedades. Con efecto, suponiendo, que de los 500000 soldados que operaron en el Asia turca y en la Turquía europea, se hallasen solamente la mitad en las más sangrientas batallas, tenemos la baja de 75000 hombres á consecuencia de los estragos del hierro y del fuego enemigo. Respecto de las enfermedades, sabemos muy bien, que el ejército ruso fue castigado

de un modo extraordinario; yaun cuando tomásemos como base la estadística del Dr. citado, desde el 13 de Junio al 15 de Agosto de 1877, solamente el ejército del Danubio contaba ya con el 7'100 de bajas. Más adelante, cuando la campañaentró en su incremento mayor, tanto en Asia como en Roumania, las bajas por enfermedades se elevaron á la suma de más de 140500 hombres. La fiebre tifoidea, la viruela, la congelacion y las enfermedades ordinarias, hicieron subir la cifra de muertos á 16000 soldados. En resúmen de 500,000 soldados fueron baja en el ejército ruso; enfermos 240,500; heridos 75,000; total 315,500. Con estos datos sacamos la ineludible consecuencia, de que el Dr. Kocher habria quedado corto sino se refiriese solamente á la pérdida en muertos de los heridos, que como hemos visto la fija del 30 al 39'100, puesto que de los 240,500 enfermos han de haber fallecido cuando ménos el 12'100, poniendonos en el número más bajo; es decir. en el doble del señalado por el Dr. Hubner cuando las más graves dolencias no habian afligido al ejército ruso. Sumado el termino medio, obtenemos cuando ménos el 45'100 de pérdidas, de las bajas provisionales, cifra horrible repartida entre la totalidad de los 315,500 hombres, en la forma siguiente: muertos de los heridos. 29,250, muertos de los enfermos, 28,860, total 58,110. Está bien claro, que aquí no quedan comprendidos en absoluto, los muertos en el campo de batalla: pues de esta manera, el tanto por ciento seria mucho más elevado. Nótase una diferencia digna de tenerse en cuenta: la cifra aproximada de muertos que resultasegun nuestro cálculo, es de 25'100, mientras que la del Dr. Kocher unida á la de los enfermos suma el 45: esta diferencia se explica, probablemente, porque el referido Dr. localizó su cálculo á una parte del ejército; á el ejército que operaba desde la toma de Nikopolis has-

ta la rendicion de Plewna. Sea como quiera, segun los datos del gefe de sanidad citado, solamente de heridos, perdió el ejército ruso del 30 al 39'100. De 149,000 hombres, cayeron heridos, 37,783 y murieron 14,479: lo cual como se puede ver, confirma la pérdida del 39'100 que es elevadisima porque se refiere solamente á los heridos. De 50,000 rumanos, fueron bajas 3,700 y de estos fallecieron 2'100 segun manifiesta el Dr. dicho. De las diversas cifras que preceden, cuyos datos han sido reunidos con no poca paciencia y las proporciones buscadas hásta reduciendo los resultados *por no pecar por exceso*, resulta probado de un modo terminante, que en todos aquellos casos en los cuales el cuerpo de sanidad militar ha tenido el mando más amplio y la accion más expedita, el número de muertos ha descendido de una manera pasmosa; que cuando la sanidad y administracion han funcionado unidas, teniendo la primera atribuciones extraordinarias, el éxito ha sido satisfactorio; que en los casos en que la administracion ha funcionado sola como jefe director, los desastres han sido horrorosos; que en las guerras en donde los jefes militares han dirigido *en parte* los servicios, el éxito ha sido tambien desagradable y en ocasiones funesto; y por último, que el ejército turco, perdió más de las dos terceras partes de su efectivo, por carecer de organizacion sanitaria, y hallarse servido por un personal poco ilustrado y nada hábil para el cumplimiento de los grandisimos deberes propios de su mision. Como puede repararse perfectamente, las pérdidas más graves son el 26'00 en Egipto; el 30'25 en Crimea; y el 38'5 en la guerra franco-prusiana, siendo la directora la administracion; siguen despues las bajas de Prusia de 25'100 de los heridos; Rusia con el 29 y Turquía con el 33'7, siendo los jefes de los servicios en las dos primeras naciones los militares y en la

tima los médicos sin organizacion ni ciencia suficiente á la altura de la civilizacion actual. En cambio, la direccion del cuerpo de sanidad libre, ha alcanzado 0'54, 2'6, 3'7, y 2'100 en los ejércitos español, norte-americano y rumano. Si estas diferencias son *poco importantes* á los ojos de los que consideran á los médicos instrumentos sencillos del servicio sanitario,... nada tenemos ya que exponer. Todo nuestro trabajo se ha dirigido á demostrar, que ni la organizacion, ni la historia de los desastres militares, ni el progreso moderno, ni los nuevos reglamentos vigentes en casi todas las naciones del mundo, ni los resultados estadísticos, autorizan á mermar en la más mínima parte la fuerza de mando directivo que es indispensable á el cuerpo de sanidad militar, para que en los dias aciagos de las epidemias; en los momentos crueles de la batalla y en las horas tranquilas de la paz, pueda conservar la salud á el soldado, restablecérsele una vez perdida y procurar siempre arrancarle á la muerte que se cierne sobre su cabeza, ora con el plomo y el hierro, ora con los miasmas mortíferos de las enfermedades pestilenciales.

Cumplido nuestro propósito en los terrenos histórico y orgánico, pasémos á el estudio de los hospitales y ambulancias con arreglo á ciencia.



HISTORIA ORGÁNICA

DE LOS

HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES.

PARTE SEGUNDA.

1.ª Sección.

Edificación, organización y servicio de los hospitales militares con arreglo á ciencia.

CAPÍTULO VII.

EDIFICACION Y SISTEMAS DE HOSPITALES Y DE SU CONSTRUCCION.—REPRESENTACION DE LA HIGIENE EN TODOS LOS CASOS.

DEPARTAMENTOS INDISPENSABLES PARA EL SERVICIO DE LOS ENFERMOS Y ESTUDIO DE SUS DOLENCIAS.

ARTÍCULO XXI.

Edificación de los hospitales fijos.—Topográfica médica.—Diversos sistemas de construcción.—Hospitales incombustibles de Tollet.—Otros sistemas y el preferible.—Altura y ventilación.

Cuando la ciencia médica hizo conocer los graves inconvenientes que resultaban del olvido de la higiene en la construcción de los nosocomios, habían ocur-

rido tales desdichas, que la esperiencia adquirio la categoria de cruel. Fue muy frecuente sin embargo, la práctica de hacer hospitales sin tener en cuenta el dictamen del médico, y era que se le localizaba en la raquitica esfera de la visita, sin tener en cuenta que vale mucho más por lo que previene que por lo que remedia: y colocado en esta esfera, su mision es grandiosa, difícil y digna; y que limitado á el formulario y á realizar una amputacion, se tiraniza su libertad científica hasta un punto lamentable y de consecuencias funestas. Esto presente, pasémos á el estudio científico de los hospitales en los términos que dice el sumario.

Hospitales fijos ó de plaza. La primera cuestion que se presenta para resolver, es la de topografia médica. Ocupémonos resueltamente de ella.

El terreno que se elija para construir un hospital, es preciso que sea sólido, perfectamente limpio y poco ó nada arcilloso: sin pantanos, charcas, lagunas, linares, arrozales y rios de poca corriente en un radio bastante extenso. Es indispensable que las enfermedades reinantes sean las estacionales y de caracter benevolo. Las aguas serán abundantes y de excelente calidad; el lugar, elevado para que sea batido por los vientos del N. á la mayor distancia posible de otros nosocomios y de fabricas que alteren con sus gases la pureza del aire: estará á distancia razonable de espesas arboledas, cerca de rios de caudalosa corriente y si es posible proximo á la arenosa playa del mar. Si el edificio ha de construirse dentro de una poblacion, habrá que saber si el vecindario está muy acumulado, sus comodidades, artes, oficios y costumbres: si las calles son estrechas y las casas colindantes impedirán la libre circulacion del aire y si la policia urbana es ó no esmerada.

El olvido de cualquiera de las circunstancias es -

presas, puede ocasionar desgracias irreparables. Las emanaciones de los pantanos, charcas, estanques, albercas, arrozales, materias vegetales ó animales en putrefaccion etc, son causas de enfermedades gravísimas: la eleccion de un terreno que tenga alguna de ellas, una imperdonable falta.

Los edificios situados á menos de 100 metros de las lagunas pontinas están sometidos á las fiebres intermitentes más mortíferas; un hospital de Constantinopla que ya hemos citado en lugar conveniente, tuvo que abandonarse por la funesta influencia de un pantano inmediato; trescientos cazadores de la guardia antigua, dice Mr. Ferrus, que permanecieron 12 dias cerca de las lagunas de Breskens en la orilla izquierda del Escalda, dieron ochenta febricitantes: las emanaciones pantanosas de Cette y Frontignan, tienen casi despoblada la comarca; el aniquilamiento de Masa la despoblacion de Aquilea y los inmensos daños que producen las emanaciones del Tiber, son otros tantos hechos que prueban nuestras afirmaciones. Figúrenos por un momento, que el terreno elejido tiene cerca otro hospital, un presidio, una carcel; que en cualquiera de estos establecimientos, comunmente ocupados por gran número de hombres, se desarrolla el tifus, la viruela ó el sarampion que son el azote más ordinario de las masas; que los miasmas penetran como es natural en el hospital nuevamente fundado y que se desarrolla de un modo violento cualquiera de las citadas dolencias; ¿ de quien habrá sido la culpa? Si el sitio elejido hubiera contado con todas las condiciones que manda la ciencia, nadie tendria que lamentar desdichas faciles de prevenir con la más prudente prevision. La proximidad excesiva de las minas de mercurio, plomo, arsénico y cobre, debe rechazarse. Son bien conocidos los terribles efectos de las emanaciones metálicas que de ellas se desprenden:

y siempre sería una imprudencia el levantar un hospital en terreno inmediato. Tampoco es indiferente olvidar la clase de arbolado que puede ser conveniente al rededor del terreno en que haya de levantarse el establecimiento; pues segun Mr. Morreu, la borra ó pelusilla de los plátanos produce importante afeccion en las vias respiratorias, desde la ligera irritacion hasta la hemoptisis.

Una vez elegido el terreno, cñiéndose para ello á las justas exigencias de la higiene, presentase el problema de adoptar el plano de conjunto. Los ingenieros se han preocupado mucho de esta cuestion y por tal motivo hay variedades notables. Conocéense el tipo triangular aplicado á los hospitales de Hamton, Lincoln y Metz; el circular, que tienen los de Sedgwich, Hicham y Jefferson; el elíptico adoptado para los de Mac-dougal, Clermont y Tonnerre; el rectangular aplicado á los de Mower y Lariboissiere; y por último las formas de T latina, cruz recta, cruz romana y estrella. Sea cualquiera el plano de conjunto que se elija, será el mejor, el que más garantias higienicas ofrezca. Más adelante daremos nuestra opinion sobre este punto.

Llegado el caso de procederse á la construccion del nosocomio; ¿ que materiales deberán emplearse? Lo más comun es que se usen la piedra, el ladrillo, el barro, la cal, la madera y el hierro. Los médicos creémos que no deben emplearse las piedras que absorvan facilmente la humedad, ni el yeso, ni el ladrillo mal cocido, ni la madera que no esté perfectamente seca. La impregnacion de los miasmas en los objetos porosos y húmedos está tan probada, que se hace indispensable oponerse á ella. Una enfermeria humeda donde hayan existido tifoideos, variolosos etc, será siempre un peligro para el establecimiento y aun para la poblacion cercana. Admitidos enfermos de otras dolien-

cias en el local de que hablamos, serán invadidos cuando *menos se espere por los agenos á la ciencia*, de alguno de los pádecimientos citados que podrá llegar á constituir el foco de una epidemia ó de un contagio. Es, pues, evidente que la eleccion de los materiales tiene que ser esmerada; y aun cuando á primera vista sea cosa peculiar del ingeniero, el médico higienista se halla dentro de su esfera interviniendo con su informe.

Las reglas generales que deben tenerse en cuenta para el levantamiento del edificio, son de primer orden: y como ordinariamente á los médicos se les ha dicho: *ahí está el hospital, visite V*, sin haber tenido en cuenta su dictamen, vamos á manifestar algo de lo que creemos diria si se le consultase.

Considerando el establecimiento en su totalidad, y fijandose en la elevacion, manifestaría que esta fuese proporcionada á las demás dimensiones, para que la luz penetrara perfectamente y la libre circulacion del aire realizase de la manera más natural y continuada posible, el saneamiento de las habitaciones. En el caso en que el establecimiento haya de construirse cercano á otros edificios, su elevacion será superior á la de estos: y es de tal importancia esto, que el gobierno frances en 1873, noticioso de la existencia de enfermedades graves en Paris é informado de la manera de prevenir su desarrollo, mandó que la elevacion fuese de 60 pies en las calles de 38 de ancho. Con efecto, la accion benefica de la luz y la necesaria renovacion del aire, deben facilitarse con la situacion topografica del edificio y la altura conveniente del mismo. La accion de la humedad que tanto influye en el desarrollo y persistencia de las afecciones catarrales y reumáticas, debe á toda costa prevenirse, por cuyo motivo se aconsejará la construccion de buenas claraboyas y de cuevas ó sótanos para evitar la mala influencia de

aquella.

Los pabellones destinados á enfermos, deben hallarse al N. por regla general: sus ventanas abiertas en el mismo sentido y dotadas de la capacidad suficiente y á la altura oportuna segun los casos. Los departamentos necesarios para el servicio de un nosocomio son numerosos y serán objeto de nuestro estudio en articulos sucesivos.

ARTICULO XXII.

Enfermerias: circunstancias generales que deben tener.— Sistema antiguo de salas cuadrilongas.—Sistema Tollet.—Sistema circular de Darshal y Smitch.—Consideraciones sobre este punto.—Ventilacion natural y artificial.

1º, *Enfermerias*. Como su nombre lo dice, son aposentos destinados á dar asilo á los enfermos. En tiempo no muy lejano, los dolientes eran acumulados en una de dichas habitaciones sin separacion por clinicas. Frecuente era el ver los oftalmicos mezclados con los pulmoniacos y los tifoideos, obteniendose con tan grave falta de criterio cientifico resultados desgraciadisimos. La higiene concluyó con tan funesta práctica, y exigió tambien que el número de enfermos fuese tal que en ningun caso existiera acumulacion cientifica. De esto resultó probada la competencia del médico para dar destino por clinicas y fijar la cavida racional en cada pabellon segun los casos.

La forma, capacidad, solidez y otros detalles de construccion interior de los pabellones, exigieron del médico un concurso fundamental; y por este motivo, nos vemos en la necesidad de tratar el asunto con algun detenimiento.

En todo pabellon-enfermeria, la capacidad debe

considerarse por metros cúbicos de aire; no olvidando ni un momento, que cada hombre adulto sano consume un pie cúbico de oxígeno por hora y que los enfermos exijirán en circunstancias frecuentes aumento en la cantidad de aire respirable. El conocimiento íntimo de estos detalles tiene tal importancia, que tal vez de un instante mal ó bien aprovechado, dependerá en muchos casos el desarrollo de una epidemia ó el alejamiento de tamaño desastre. El médico, cuando dice, *tantas camas deben colocarse en esta sala*, manifiesta que cada persona necesita consumir una cantidad fija de aire puro y que de no suceder así, los daños serán ciertos. Hasta que la ciencia no ha convenido con los hechos, háse creído que la acumulacion de enfermos significaba reunion de más número del regular en un lugar cualquiera! Que error tan funesto! En un pabellon de capacidad para 40 enfermos pueden colocarse hasta 60 sin quebranto mientras la necesidad lo exija; pero en el mismo local, de los 40 de dotacion habrá que dispersar 20, en circunstancias fáciles de determinar per el médico, y siempre impensadas por los agenos á su ciencia. Mr. Beaudens se quejaba profundamente de los daños que el erroneo conocimiento de la acumulacion habia causado en Crimea.

El aspecto interior de toda enfermería debe ser alegre: las paredes estucadas y con pintados elegantes y sencillos; los pisos de madera perfectamente seca y sólida para que sea susceptible de lavado como el estuco de las paredes. La forma de estos locales ha sido objeto de empeñada discusion; y más que por este motivo, por la importancia que encierra el asunto vamos á tratarle con algun detenimiento.

Dejando á un lado el rebatir la construccion de las enfermerías antiguas, porque el tiempo, la esperiencia y el progeso científico lo han hecho de una manera

cumplida, pongamos de manifiesto las pretensiones modernas acerca de este punto; pretensiones representadas principalmente por Tollet, Marshall, Smith, Monlau, Arnould, Proust, Roscoe, Pettenkofer, Marker, Parkes, Boniceau, CHassagne, Both, Stromeyer y Mac-Cormac; unos, ingenieros que proponen; otros, sabios doctores que modifican aceptan ó rechazan.

Mr. Tollet, ingeniero civil frances, en su proyecto de hospitales incombustibles, se declara resueltamente partidario de los pabellones aislados para alojar pequeño número de enfermos; pabellones de figura oblonga con arcos ojivales que considera como la mejor, y que es rechazada con sólidas razones por nuestro digno é ilustrado compañero el Subinspector D. Ramon Hernandez Poggio. » Una sala dice M. Tollet, sirve á la vez de reservorio del aire y de abrigo para sus habitantes, y debe estudiarse bajo este doble punto de vista, siendo necesario por todos los medios posibles conservar este reservorio intacto y disponer las paredes de tal modo, que puedan poner el aire interior y los moradores al abrigo de las variaciones de la temperatura exterior.» Precisamente porque la figura oblonga y los arcos ojivales no dan mayor cantidad de aire, y porque la forma de construccion de las paredes no cumple los deseos de Mr. Tollet, es rechazado su sistema por el Sr. Poggio y por nosotros. Con efecto, es un hecho confirmado por los experimentos, la filtracion que tiene lugar al traves de las paredes envolventes de las salas; y por este motivo, si ellas no tienen el espesor necesario, los que las habiten se hallarán expuestos facilmente á el rigor de las estaciones: el gasto en dinero será menor; pero como dice muy oportunamente el Sr. Poggio impugnando las economias del ingeniero Tollet, el ahorro de unos cuantos pesos duros es despreciable, ante la seguridad de evitar sufrimientos y de conservar la vida de nuestros

semejantes. Además, las investigaciones de M. Roscoe y de Pettenkofer, han probado que el ácido carbónico atravesaba las paredes de ladrillos y que el aire pasa del exterior á el interior de un muro delgado, tan luego como la atmósfera contenida en el ladrillo adquiere la tension necesaria. El señor Marker ha repetido los experimentos presentando demostracion incontestable acerca del asunto. Resulta, pues, evidente, que los muros de los pabellones para enfermos deben ser de considerable espesor, y que los materiales que se empleen para su construccion deben elegirse en los términos que hemos indicado al tratar del asunto; y debemos consignar, por lo que respecta á la incombustibilidad de la armadura de hierro de Tollet, que es ilusorio el propósito.

El doctor Marshal y el ingeniero Smitch, oponiéndose al sistema Tollet, adoptan el de pabellones circulares aislados en comunicacion con otros por medio de una galería cubierta ó descubierta. Segun estos autores, con la forma circular, no hay que ocuparse de la orientacion del edificio; se obtiene más cantidad de aire, la renovacion es fácil continuada y segura, por medio de aberturas hechas en las ventanuas ó en las paredes. El arquitecto Gordon Smitch, propone que el centro de cada sala lo ocupe un pilar ó muro de veinte piés de diámetro, que á su vez sirva para colocar los tubos de ventilacion y para sosten de una escalera que ponga en comunicacion el piso bajo con el primero. Esto no es admisible: el aislamiento absoluto de cada clinica es de tal importancia, que no debe aceptarse la comunicacion propuesta por el ilustrado ingeniero que nos ocupa. Consideramos, sin embargo, muy aceptable la forma circular por las razones dichas: porque es más fácil la colocacion de los tubos calefactores y la vigilancia más completa.

En la construccion de los pabellones hay necesi-

dad de fijar el número de ventanas, su sitio y magnitud; los agujeros ventiladores y las puertas de comunicacion con sus tambores para evitar corrientes inoportunas de aire: teniendo en cuenta, lo perjudicial que es la «monomanía» de ventilacion que vemos marcada con facilidad en los que se dedican á el estudio de la misma.

Las clínicas, deben ocupar en pabellones aislados, los dos pisos únicos de que ha de constar el nosocomio; y las comunicaciones solo deben existir para la fácil y pronta ejecucion de los servicios.

ARTÍCULO XXIII.

Enfermerías para los padecimientos comunes; para heridos, venéreo, sarna y oftálmicos.—Pabellones para las dolencias epidémicas y contagiosas.—Salas de muy graves.—Enfermerías para dementes é hidrofóbicos.—Salas de observacion y de convalecencia.—Salas de oficiales —Comedores.—Habitaciones para la policia de enfermos y convalecientes.—Depósito de medicamentos, utensilio y cocina económica para el servicio de las enfermerías.

Las indicaciones que hemos expuesto, son aplicables como regla general á todos los pabellones que alojen enfermos; pero hay enfermerías que exigen adicciones importantes. Las clínicas de oftálmicos, variolosos, tifoideos, sarnosos, hidrófobos, arretados y dementes, necesitan condiciones especiales. Hagamos respecto de este punto las distinciones que consideramos oportunas.

Pabellones para oftálmicos. Estos locales, además de reunir las buenas circunstanancias higiénicas propias de toda enfermería, han de tener menor número de ventanas, paredes estucadas de color de humo, cristales esmerilados y tambien del citado color.

Habrá sin embargo excepciones, para los dolientes que necesiten estimulantes funcionales como la luz clara natural: Los motivos en que se apoyan los detalles que preceden son tan evidentes que apenas haremos sino indicarlos. Es perfectamente sabido que la accion directa 6 refleja de la luz muy intensa, produce contraccion rápida y firme del iris que procura aliviar de un estímulo tan violento   la retina: los planos blancos 6 de colores vivos producen igual resultado, ponen roja la conjuntiva y provocan las lágrimas: los músculos propios y los accesorios del ojo, participan tambien de la excitacion. Cuando la luz es demasiado débil, el iris se dilata, el paso de la luz molesta poco la retina y en los casos de inflamacion es un medio poderoso de combatirla. Es tambien necesario tener en cuenta, que aun para los oftálmicos, hace falta separacion especial, porque aquellos que padezcan oftalmias blenorr gicas deben estar separados de los que las tengan sencillas: en nuestra práctica hemos visto sucesos que autorizan este modo de pensar. Además, los enfermos afectados de cataratas, ambliopias, oclusiones de la pupila y otras enfermedades crónicas no inflamatorias, necesitan clinica especial para evitar complicaciones muy posibles. El adelanto de la ciencia reclama tambien que al construirse los departamentos para oftálmicos, se les provea de dos locales; uno sin luces para verificar el exámen oftalmoscópico, y otro con ellas y en excelentes circunstancias para realizar las frecuentes y delicadísimas operaciones propias de la especialidad.

Pabellones para enfermedades epidémicas y contagiosas. Las habitaciones que hayan de servir para el alojamiento de los enfermos de tifus, cólera-morbo-asiático, viruelas, etc, han de reunir las condiciones higiénicas más esmeradas: gran ventilacion, vientos N. dominantes, grandes dimensiones, más

número de ventanas, paredes gruesas y pulimentadas por buen estuco; completo aislamiento y retretes apartados é independientes. Sabemos perfectamente que de un caso de viruela resultan ciento, y que de un tifoideo viene una epidemia para no insistir en estas exigencias científico-prácticas.

Pabellones para sarnosos. Estos departamentos deben ser amplios, bien ventilados y hallarse en el piso principal: inmediato, han de estar provistos de dos cuartos para baños y policía á los cuales han de llegar el agua fría y la caliente, por medio de tubos en la misma forma que en las casas de baños tan conocidas de todos. En el local llamado de policía podrán darse á los enfermos las fricciones que dispongan los médicos: de este modo, el pabellon-enfermería conservará la esmerada limpieza que de otra manera es tan difícil desapareciendo así la práctica de las fricciones y usar los baños dentro de las salas en que se alojan los enfermos.

Pabellones para hidrofóbicos. Todo el mundo sabe que el aislamiento de esta clase de enfermos es indispensable; y aun cuando por su escasez no constituyen clínica fija, es preciso que en un sitio apartado exista un pequeño pabellon desprovisto de objetos de brillo, con cuarto de observacion inmediato para el enfermero y con las precisas condiciones de seguridad.

Pabellones para dementes. Nuestros hospitales tienen que dar asilo con alguna frecuencia á jefes, oficiales ó soldados que han perdido la razon. El tratamiento especial de tan cruel enfermedad, exige la construccion de pequeños manicomios, en los cuales se tengan los medios de curacion más eficaces. Celdas bien acondicionadas y sólidas con rejas abiertas á suficiente altura; sistema hidroterápico bien entendido, jardin-paseo, y habitacion inmediata para

el enfermero, son cuando menos los medios indispensables si mientras durante la observacion se ha de emplear un tratamiento racional. Hasta el dia, se ha prescindido de esto en nuestros nosocomios con grave quebranto del buen servicio.

Salas de observacion. Comunmente las salas de observacion, han alojado enfermos presuntos inútiles de todas las clinicas: creemos esto una mala práctica: estos locales conviene que sean diversos para medicina y cirujia y de capacidad para pocos enfermos. Las salas de medicina recibirán los tísicos, aneurismáticos y demás enfermos crónicos; y por consiguiente necesitan ser alegres, bien ventiladas, cubiertas sus paredes de estuco que la haya susceptible de lavado periódico; estarán en el piso principal y tendrán cercano un jardin de recreo en donde los enfermos puedan animar su contristado espíritu. Las salas de observacion para cirujia en donde estarán los inutilizados por operaciones sangrientas, que padezcan tumores incurables, etc., tendrán iguales condiciones higiénicas que las primeras. Los enfermos crónicos producen, más que nada, ese «tufo llamado de hospital» que los médicos militares combaten victoriosamente con sus rigideces higiénicas, convencidos de que el enemigo más formidable de los tuberculosos es el vapor que desprenden sus propias secreciones y exalaciones.

Inmediato á la salas de cirujia, debe estar el pabellon de operaciones y acerca de este punto es oportuno detener algo la atencion. El éxito de las operaciones quirúrgicas, se halla ligado de una manera singular á la clase y capacidad de los locales en que se alojen los enfermos, y á el clima á que están sometidos. La práctica demuestra que las habitaciones de cabida para unos 12 ó 15 enfermos, bien ventiladas, con buenas luces y el color de las paredes suave de

modo que no fatigue la vista son las aceptables. Según refiere el Dr. Monlau, eminencia del cuerpo de sanidad militar español, el hábil cirujano del hospital Necker en Paris, debia su fortuna operatoria á la observancia del precepto de que hablamos. Desde 1837 hasta 1839, de cuarenta operados, solo sucumbieron doce; pero cuando en la sala se acumularon 56 camas, de treinta y cinco de aquellos fallecieron quince. Respecto del clima, está demostrado por los hechos, que el éxito operatorio varía mucho: en Bilbao, por ejemplo, se salvan menos operados que en Vitoria.

Salas de señores Jefes y oficiales. Si se exceptúa el decorado, están sometidas á iguales prescripciones que las demás,

Salas de muy graves. No hemos visto en los nosocomios un departamento en donde hayan de pasar sus últimos momentos los desgraciados que tengan el fin inmedisto. Es muy cruel para los enfermos de una clínica, el ver á su compañero pasar por los trances de la agonía, más ó menos prolongada; el contemplarle cuando espira y mirar como los enfermeros sacan sus restos mortales para el depósito de cadáveres. Es un espectáculo tan triste y tan aterrador para los espíritus aprensivos y débiles, que con frecuencia se les vé agravar de sus dolencias por este motivo. Dicha sala, debe tener las mejores condiciones de ventilacion; y de cama á cama, divisiones hechas por medios tabiques, para que los desventurados que en ella ingresen, no se aperciban, si la desgracia reúne más de uno en tan triste local.

2.º—*Salas de convalecencia.* Los pabellones que tengan destino tan lisonjero, deben ser grandes, en proporcion á el número de enfermos que ordinariamente existan en el establecimiento; siendo de necesidad la separacion por clínicas en la forma misma que tenemos expresada, y por consiguiente, indis-

pensable la construcción de local para convalecientes de medicina, cirugía, venéreo y oftálmicos; y separadamente para los que hayan padecido sarampion, escarlatina, viruelas, etc. Además de las condiciones generales de salubridad de que ya hemos hecho mérito; el pintado de las paredes, las camas, el utensilio, la vistas á el exterior, todo debe inspirar alegría en el hombre que recupera su salud, y ya necesita pocos días, para volver al regimiento. Y es de tal importancia la existencia de los locales de que hablamos, que nunca deberian faltar: así podrian evitarse graves recaídas y aun nuevas dolencias, que, en algunos casos, conducen al sepulcro á hombres ya curados de la enfermedad con que ingresaron.

No concluiremos de hablar de la construcción de los pabellones para enfermerías, sin dejar consignada la necesidad de que lo llamado «calabozo,» sea un pabellon como todos, médicamente considerado. La seguridad de los presos, procúrese como se quiera sin alterar sustancialmente la salubridad del local.

Comedores. Los convalecientes, los enfermos leves y crónicos que abandonan el lecho por algunas horas, deben concurrir á las reglamentarias á el comedor. La práctica de repartir las comidas en las salas, es contra la buena policia sanitaria y debe rechazarse: solamente los enfermos que permanezcan en sus camas por prescripción facultativa, dejarán de concurrir á el comedor. ¿Pero todos lo harán en un mismo local? Sería una imprudencia semejante concesion: los enfermos de padecimientos comunes, no deben comer en el departamento mismo que los que hayan sufrido la viruela, el sarampion ó la escarlatina; pues de suceder así, un dia no lejano se experimentarían las consecuencias de semejante práctica. Por lo demás, las condiciones higiénicas de las habitaciones destinadas á el servicio que nos ocupa, serán

las generales á todo local en que se hayan de reunir cierto número de personas; procurándose siempre, que estén situadas en el punto más alegre del establecimiento, que tengan buenas luces y estén decoradas de manera que produzca expansion en el ánimo.

Habitaciones para la policía de los enfermos y convalecientes. Es muy difícil encontrar un médico de hospital, que no haya visto al barbero de la «compañía,» afeitando y cortando el pelo á los soldados en medio de la clinica; es muy posible que ninguno haya dejado de comprender la necesidad de que exista un local, en el que los convalecientes y enfermos crónicos, á quienes el médico pueda concedérselo, se entreguen á el lavado y limpieza oportunos; y como en la mayor parte de los establecimientos el local de que hablamos falta, hemos creído útil designarle como necesario.

Depósito de medicamentos y utensilio anejos á la clinica. Cocina para los enfermeros. Como dentro de los pabellones nunca debe haber armarios y estantes, los medicamentos que prescriban los profesores y que se administren y apliquen en diversas horas y dosis, necesitan estar fuera del alcance de los enfermos. Lo mismo decimos respecto del utensilio como frascos, cajas de unguentos, aparato etc.: por esta razon, el practicante de guardia tendrá un cuarto perfectamente acondicionado en que guardar los medicamentos y efectos anejos á el servicio de su clinica. Igual motivo nos induce á considerar necesaria, la existencia de una cocina económica, de reducidas dimensiones y calentada por el agua, en donde el enfermero temple las bebidas y caliente los caldos; dicha cocina económica deberá hallarse en el cuarto del enfermero. No somos partidarios, de que en las estufas centrales de los pabellones, se coloquen jarras, vasos, tazas, jicaras ú otras vasijas, que pervierten las

buenas condiciones atmosféricas y modifican la temperatura de un modo irregular é inadmisibile.

ARTICULO XXIV.

Salas de baños.—Lavaderos y máquinas de lavar.—Lugares de recreo: paseos de invierno y de verano.—Salas de gimnasia.

Salas de baños. Reconocidos los medios hidrotépicos como importantísimos para conseguir el alivio y la curacion de numerosas dolencias, preciso es que en cada hospital haya un pequeño departamento de baños en donde se puedan cubrir las indicaciones oportunas. La práctica de dar los baños en las clínicas debe evitarse siempre que sea posible: los enfermos serán trasladados, por regla general, á la sala de baños en donde ninguna comodidad debe faltarles, puesto que su instalacion ha de haber sido ordenada y dirigida por el médico.

Lavaderos y máquinas de lavar. En muchos hospitales no hay ni lavaderos ni máquinas para lavar: las lavanderas llenan este servicio con más ó menos bondad y exactitud. La economía ha utilizado las máquinas de lavar y secar la ropa; y consideramos que deben aceptarse los adelantos de la mecánica moderna: cada hospital tendrá en un departamento aislado, máquinas con las cuales se realicen todas las operaciones del lavado; pero construido de manera que las aguas marchen rapidamente á larga distancia y por tubería subterránea, para que los productos de la operacion no puedan en ningun caso alterar el aire.

El Sr. D. E. Peligri y Camps, farmacéutico 1.º del cuerpo despues de examinar los diversos procedimientos para el lavado de ropas, rechaza la legia con

ceniza, adopta el uso del carbonato sódico-cristalizado ó seco en proporcion el primero de 5 á 6 k. y el segundo de 2 á 3 por 100 k. de agua para la ropa seca y 50 si estuviese húmeda y acepta el aparato de vapor de Ronget de Leile. La temperatura, de 100 para que mueran los esporos, gérmenes, criptogamas, é infusorios que producen el contagio.

Paseos de verano y de invierno. Apenas hay enfermo que pueda dejar el lecho, que no reciba inmenso bien si el médico le prescribe moderado ejercicio. Todo el mundo sabe que la inaccion muscular prolongada, produce debilidad general, retarda y hace difíciles las digestiones y perturba la nutricion: por este motivo admitimos como de necesidad la construccion de paseos para verano y para invierno: los primeros, sin fuentes, pozos, ni charcas, pero sí con calles anchas, enarenadas, con arbolado sencillo y vistoso como las acacias: no hacen falta flores, ni prados artificiales, ni cascadas, ni huertos... Los paseos de invierno, consistirán en galerias cerradas con cristales en que se sostenga una temperatura conveniente.

✻ *Salas de gimnasia.* Pocos serán los hospitales en que haya un departamento dedicado á el ejercicio metódico y ordenado de las fuerzas; y sin embargo no puede negarse la utilidad incontestable que ha de reportar su instalacion. Segun las observaciones que constan en la reseña histórica del Real Gimnasio de Madrid, se han curado por la gimnasia neuronis, neuralgias, escrofulismos, semi-paralisis y otras varias dolencias. La evidencia de la utilidad de un departamento para gimnasia, perfectamente montado y dirigido por un profesor, no tiene necesidad de demostracion. Muchos enfermos que procuramos curar en fuerza de reconstituyentes, sin obtener el mejor éxito, volverian á las filas perfectamente curados.

ARTICULO XXV.

Cocinas, despensa, almacenes de víveres y de caldos: almacenes de combustibles, de utensilios y de ropa y efectos.
— Depósito de ropas y armas pertenecientes á los soldados.

Cocinas. La preparacion y confeccion de los alimentos tiene su local aparte que debe estar dotado de los compartimientos necesarios para el buen servicio. La cocina propiamente dicha, la despensa de la cocina, carbonera, cuarto de utensilio para policia del mismo, etc., deben hallarse en la planta baja del edificio á la distancia necesaria de los pabellones de enfermos y de las habitaciones de las oficinas, almacenes, gabinetes y capilla, para que ni el humo, ni el gas ácido-carbónico, ni el olor á «cocina» puedan ofender en manera alguna. Es tambien indispensable, que el depósito de carnes esté cercano, sea fresco y bien aireado; porque aun cuando aquellas hayan de permanecer pocas horas sin consumirse, toda prevision es poca para evitar alguna alteracion inconveniente. Por lo demás, el sistema de hornillas económicas moderno, colocadas en el centro del local, es muy aceptable; pero procurando siempre que el humo y el gas ácido-carbónico marchen por los tubos de evacuacion con rapidéz y oportunidad.

Almacenes. Estos locales deben hallarse contruidos con separacion perfecta de los pabellones para enfermos y á una prudente distancia. Su destino es encerrar los repuestos del establecimiento de alimentos, ropas, utensilio, combustibles y deben tener condiciones higiénicas indisputables. ¿Pero serán para todos iguales? No: los garbanzos, el arroz, las pastas para sopa; el chocolate y los condimentos estarán per-

fectamente en un local seco, bien aireado y con buenas luces: el tocino, el jamon, los embutidos, la manteca y el aceite, deberán colocarse en un sótano seco, de gruesas paredes y de escasa luz y en donde la temperatura sea constantemente muy baja: las patatas exigen un local seco, espacioso y de temperatura media: los vinos, bien se hallen embotellados ó en pipas, tienen su puesto natural en un sótano frio y seco para evitar que se apodere de ellos la fermentacion ácida.

El almacen de combustibles, debe hallarse fuera aunque cerca del establecimiento: el carbon, la leña y el aceite mineral sobre todo, son un peligro constante para la seguridad del hospital, prescindiendo de que la última sustancia despide un olor que hace el aire poco respirable. La construccion de estos locales, debe carecer, en lo posible de maderas.

El almacen de ropas, estará dividido en varios compartimientos desahogados, con buena ventilacion luces y perfectamente secos. En cada uno de aquellos se colocarán con la debida reparacion las ropas blancas bien clasificadas segun su destino, estado y procedencia; de tal manera, que lo nuevo no se confunda con lo usado; las ropas de cama con las de vestir; las de paño, propiedad del establecimiento con las propias de los enfermos: las que fueron usadas por enfermos de dolencias epidémicas ó contagiosas, con las que pertenecieron á soldados cuyos males fueron de los llamados comunes; la lana nueva, con la vieja y la media lana que fueron sometidas á el lavado y el vareo. Estos departamentos deben estar dotados de una buena estanteria abierta y de largas mesas, siendo la rotulacion exacta y clara.

Almacenes para utensilio. Lo mismo que los anteriores, deben estar en la planta baja y ser como ellos perfectamente secos y bien ventilados. Hecha la

clasificación del utensilio según su estado, usos y procedencia, se colocará en compartimientos separados sin que llegue nunca á existir confusión ni mezcla. En local aparte estarán la paja, cerda y demás materias para relleno.

Despensa. Este pequeño local para depósito de los viveres que ha de haber á la mano para el consumo diario, será muy seco, ventilado y fresco y estará inmediato á la habitación del encargado del servicio. El esmero en las buenas condiciones higiénicas de la despensa, será recompensado con la buena conservación de los alimentos y bebidas tan necesaria para el bien de los enfermos.

ARTÍCULO XXVI.

Sala de autopsias y estudios anatómicos: depósito de cadáveres.—Cementerio.—Lebrinas.—Depósito de ropas sucias.

Sala de autopsias y estudios anatómicos. Hechas obligatorias las inspecciones necroscópicas, es natural proporcionar los elementos necesarios para el objeto. Desgraciadamente hasta la fecha no ha sucedido así: raro es el hospital en que existe otra cosa, sinó un cuarto cualquiera que se utiliza para el objeto. La sala de autopsias y de estudios anatómicos, debe estar construida en la planta baja del edificio con perfecta separación é independencia de los demás locales; dotada de abundancia de aguas; bien seca, fresca, ventilada, espaciosa y con excelentes luces. Debe estar construida á manera de anfiteatro, porque allí ha de haber la concurrencia de los individuos de la plana menor facultativa y en algunas ocasiones de los médicos y de la autoridad.

Depósito de cadáveres. A el N. y á suficiente

distancia de las habitaciones de la planta baja, se construirá el depósito de cadáveres. Lechos de piedra con canales de desagüe, deben recibir los restos mortales de los soldados que fallezcan: altas ventanas darán la ventilación y luces suficientes. En un departamento inmediato se hallarán las parihuelas, cajas, carruaje mortuario y demás útiles necesarios á tan triste pero indispensable servicio.

Cementerios. Siempre que sea posible, se procurará que en los hospitales no haya cementerios: estos lugares ofrecen inconvenientes de tal gravedad para los vivos que deben evitarse á todo trance: pero si hubiera necesidad de construirlos expresamente para el servicio del nosocomio, se elegirá el terreno más apropiado para la pronta destrucción de las materias orgánicas, al N. y á gran distancia del establecimiento. Apenas consideramos necesario razonamiento alguno en apoyo de las prescripciones higiénicas; pero no nos creemos dispensados del todo y haremos leves indicaciones sobre la materia. Las emanaciones pútridas son peligrosas siempre y funestísimas muchas veces. Los dos hechos siguientes que cita monsiur Londe, son prueba palmaria de ello. En Dijon en 1713 habiéndose roto casualmente un ataúd, sepultado en la tierra seis semanas antes, ocasionó graves enfermedades á 114 personas de las 120 que se hallaban próximas á la huesa, de las cuales murieron 18. Semejantes emanaciones salidas de una sepultura mal cerrada en la iglesia de Saulieu, afectaron á 66 muchachos que se encontraban en ella: treinta y cuatro perecieron, como también el cura y su teniente. Pero lo más grave no es esto; porque tales sucesos no tienen generalmente tan corto alcance: á ellos sigue el desarrollo de la epidemia y del contagio, que comprometen de una manera transcendental la salud pública.

Letrinas. Una de las causas más graves de la insalubridad de los hospitales, está en la mala construcción y situación de los lugares escusados y de los pozos receptores de las materias escrementicias. Nada hay más frecuente, por desgracia, que el ver los servicios de que hablamos, mal contruidos y situados á muy corta distancia de las clínicas; motivo por el cual, se origina la degeneración de dolencias leves en padecimientos de extraordinaria gravedad, no siendo raro tampoco el desarrollo de algun padecimiento epidémico. Para evitar resultados tan seguros como funestos, es preciso que con el posible aislamiento y á conveniente distancia, haya en cada pabellón un «inodoro» construido á la mayor perfección higiénica. Una de las dificultades gravísimas que se ha tratado de resolver, es la de evitar el que las emanaciones retrocedan por las tuberías á infectar los aposentos. Mr. d'Arcet discurrió el enrarecimiento del aire del tubo ventilatorio por medio del calorífico con buen éxito; y Mr. Caseneuve inventó pozos portátiles muy utilísimos. Los detalles de estas construcciones pertenecen á los ingenieros.

Local para la ropa sucia. Aún cuando debe procurarse que no exista en el establecimiento ni una sola prenda de ropa sucia, es imposible conseguirlo en absoluto: por este motivo habrá un local independiente y apartado de los pabellones y demás dependencias en donde se depositen aquellas por las brevísimas horas que tardan en someterse á el lavado: dicho local será espacioso, bien seco y ventilado sin piso de madera, situado al N. del edificio y recibirá fumigaciones y policia frecuentes.

CAPÍTULO VIII.

DEPARTAMENTOS ANEJOS Á EL HOSPITAL.

ARTÍCULO XXVII.

Locales para la Direccion, sus oficinas y las administrativas.—Habitaciones para los médicos.—Parque sanitario.—Salas de juntas y local para reconocimientos.—Museo anatómico.—Gabinetes de fisica y química.—Oficina de farmacia.—Capilla y habitación para el capellan.—Biblioteca.—Cuadras para la plana menor.

El local para «direccion,» debe estar en la planta baja; bien al centro como sucede en el hospital del polígono de Metz; á la derecha y centro del círculo de pabellones como en el de Hammoud; á un estremo de la herradura como sucede en el de Mac-dougal; á los estremos del rectángulo como en los pabellones prusianos; en el centro como en el hospital de Bourges; á la derecha de la puerta principal como marca en su proyecto de hospitales ligeros nuestro jóven ingeniero D. Manuel Luxan y García, ó á la izquierda del vestíbulo como en los planos Tollet. Sea cualquiera el sistema de construccion que se tenga en cuenta, la direccion y todas sus dependencias, estarán aisladas de los pabellones de enfermos y de los departamentos destinados á servicios especiales; pero siempre en relacion cercana con cuantos negociados de ella dependen. Tendrá dormitorio, cuarto para los escribientes y para el archivo; é inmediata, la habitacion del jefe del detall, tambien con dormitorio y local para los escribientes.

A la mano, digámoslo asi, estarán los departamentos para las oficinas de administracion, que deben ser espaciosos con dormitorios para el jefe y ofi-

sial; dotadas de un cuarto seguro para la caja de fondos; habitacion para el archivo, cuarto para los escribientes y alguna más que se considere de utilidad para el buen servicio.

Los médicos, que con chocante frecuencia carecen de habitaciones apropiadas para su despacho, las necesitan como funcionarios de primer orden dentro del establecimiento. El profesor de guardia, que consideramos debe existir siempre en los hospitales, necesita de una habitacion propia, con dormitorio, situada lo más cerca posible de todas las clinicas y dotada del menaje y utensilio oportunos. Los jefes de las clinicas, tendrán cada uno un local decoroso inmediato á cada una y con la dotacion de todas clases oportuna para el buen servicio.

Parque de sanidad. Hasta hace algunos años, hemos carecido en nuestros hospitales de parque sanitario; pero la experiencia ha demostrado la necesidad de su existencia. Debe, pues, haber un local tan extenso como las exigencias de servicio lo demanden, con su oficina inmediata, situados en la planta baja del edificio, y cercanos á la direccion. Ha de tenerse en cuenta para construirle, la colocacion de estanterías, máquinas de construccion, cuarto de confeccionar vendajes y de hacer hilas; otro para aparatos ortopédicos, cocheras para furgones y cuadras para el ganado, etc. Bien comprendemos lo costoso de estos departamentos; pero los parques sanitarios son una garantia de la buena asistencia del soldado en todos los tiempos, y bien se pueden gastar algunos miles de duros para tan benéfico objeto, cuando tantos millones se emplean para destruirse los hombres.

Sala para juntas y local para reconocimientos. La sala de juntas, que mejor podiamos llamar de sesiones científicas, debe ser espaciosa, con buenas luces y sériamente decorada como merece su natural

destino. Inmediato á ella estará el cuarto para reconocimientos facultativos que no necesita ser de gran capacidad, pero sí muy claro, seco, bien ventilado y con una alcoba espaciosa. Estos departamentos estarán inmediatos á la dirección.

Museo anatómico. Este local, verdadero «archivo» de los triunfos y derrotas de la ciencia práctica y que constituirá una exposicion permanente de piezas de anatomía normal y patológica, estará montado con arreglo á los adelantos de la histología moderna. Los médicos militares darian muy pronto vivas muestras de su amor al estudio y á la ciencia, depositando en el museo anatómico demostraciones incontestables de su aplicacion y talento. En nuestros hospitales solo contamos «con el museo anatómico de Madrid,» debido en gran parte á la ilustracion inteligencia y asiduidad de nuestro querido amigo y compañero D. Cesáreo Fernandez y Fernandez de Losada, ilustre operador y jefe que honra el cuerpo de sanidad militar español.

Gabinetes de Física y Química. ¿Necesitamos hacer esfuerzo para demostrar la conveniencia de que exista un local destinado á tan plausible objeto? No: la física y la química que tan rico contingente dán á la medicina para el tratamiento de las dolencias, el conocimiento de los delitos y de las desgracias; el exámen de los alimentos, bebidas y medicamentos; el estudio de la anatomía normal y patológica y las variaciones atmosféricas; deben hallarse representadas por esta coleccion de instrumentos, reactivos, aparatos y máquinas, que se llaman pilas electio-magnéticas, barómetros, termómetros, acreómetros, areómetros, ácidos, alcalis, aparato de Mars, etc. Suponemos que esto en vez de lujo para nuestros hospitales, se llamará necesidad imprescindible. En los diversos planos de proyectos para construccion de hos-

pitales, solo Mr. Tollet designa departamento para el gabinete de química.

Oficina de Farmacia. Tal es la necesidad de este departamento que en todos los planos se le designa sitio; pero necesitamos indicar, que rara vez llena las condiciones oportunas para el buen servicio. Esta falta se subsana fácilmente asesorándose de los farmacéuticos que son los competentes para el caso: ellos dirán como han de ser la botica y rebotica; el laboratorio y habitacion para el despacho; los corales para el repuesto y conservacion de medicamentos y utensilio, etc. Informe pues el farmacéutico á el ingeniero y éste no se aparte del informe; y asi la oficina de farmacia no será un local cualquiera como acontece con desgraciada frecuencia.

Capilla y habitacion para el Capellan. Por regla general, la capilla que debe ser de construccion seria y capacidad suficiente, tendrá las habitaciones anejas que designe el sacerdote destinado á servirla; pero siempre estará ó separada de los pabellones ó al final de la linea de los en que esten los comedores y convalecientes. No comprendemos la idea de Mr. Tollet de colocar la capilla junto al depósito de cadáveres.

Biblioteca. No es discutible la conveniencia de que en todo hospital militar haya biblioteca. Los médicos jóvenes, que no posean por regla general, sino los libros indispensables para llevar en su equipaje volante, tendrán asi centros de estudio seguros; y los médicos antiguos, contarán con «autores de consulta» para resolver los casos difíciles que frecuentemente se presentan en la ciencia teorico-práctica.

Cuadras para la plana menor. Deben ser espaciosas, secas, bien ventiladas, con excelentes luces, estar en la planta baja del edificio y de cabida en relacion á el número de sanitarios practicante, sanita-

rios enfermeros y obreros de administracion que tengan su destino habitual en el establecimiento. Estarán dotados estos locales de cuartos para los ayudantes y sargentos; de habitaciones para lectura y escritura y su pequeña biblioteca; y por último, de local para policia y lugares excusados.

CAPÍTULO IX.

SURTIDEROS PARA EL CONCURSO DE AGUAS.

ARTÍCULO XXVIII.

Fuentes, pozos, algibes y neveras: aguas traidas por cañerías y por máquinas de vapor.

Uno de los primeros cuidados que debe tener quien dirija la construccion de un hospital, es el de dotarle de la mayor riqueza posible de agua potable: las perentorias necesidades del establecimiento asi lo exigen y no tratamos de demostrar lo que el sentido comun defiende.

Los surtidores de aguas, pueden ser fuentes, pozos y algibes. Del agua sobrante de las fuentes se surtirán los lavaderos, para la policia del utensilo de la cocina y clínicas y de la oficina de farmacia. Cada lavadero, tendrá su destino determinado sin que pueda emplearse en otro.

Es tambien necesario que haya un depósito para nieve ó hielo, porque además de ser económico ofrece ventajas de consideracion en la terapéutica de algunas dolencias.

Respecto á la construccion de las fuentes, haremos observar la conveniencia de que se empleen el hierro, barro, piedra silicea y cal hidráulica; pues no hay que olvidar que el agua disuelve algunas materias inorgánicas perjudiciales á la salud. Lo mismo decimos respecto á la tuberia de conduccion y distribu-

ción: debe ser de hierro ó de barro cocido sin barnizar.

Los pozos, algibes y neveras, serán hechos con los materiales inofensivos de que hemos hablado; eligiéndose para el efecto, sitios perfectamente apartados de los pabellones de enfermos y demás departamentos del hospital.

Si las aguas se hallan lejanas, la traida se hará por medio de tuberías de barro ó de hierro con los registros oportunos: si hay que utilizar las de un rio cercano y és precisa la elevacion, las máquinas de vapor de gran potencia conseguirán el objeto.

Antes de autorizar la dotacion de aguas, éstas serán analizadas: cuando tratemos de las bebidas, daremos detalles necesarios sobre punto tan interesante. La dotacion de las neveras debe hacerse con hielo de buena procedencia y mejor con nieve, porque es muy frecuente hacer la prescripcion interna de este cuerpo, que al fin y al cabo, en el estómago es agua á los pocos minutos; y si procediera de lagunas ó pantanos seria muy perjudicial.

CAPÍTULO X.

DE LAS ROPAS, UTENSILIO Y EFECTOS PARA LAS ENFERMERÍAS.

ARTICULO XXIX.

Camas: camas de madera y de hierro.—Colchones, jergones: lana, paja, cerda: camas de muelles y otras.—Sábanas, mantas, cabezales, cubre-camas.—Mesas de cabecera, palomillas y tablillas clínicas.—Ropas de vestir de abrigo y blanca.

Expresados los puntos principales que deben consultarse al médico para la construccion de un nosocomio, tratemos que lo que debe haber en él como de

dotacion reglamentaria. Ha sido frequentísimo el que á los hospitales se les dote de camas, ropas y utensilio, sin preocuparse de no haber consultado á la ciencia para el efecto: de aquí resultaron consecuencias inaceptables para el buen servicio, que los médicos se fueron encargando de remediar en casi todos los países. Autorizados pues por la higiene, examinemos las camas, ropas y utensilio de hospital.

Camas. Las antiguas camas de madera, compuestas de tres tablas y dos banquillos han tenido que irse dando de baja porque ocupan más terreno, se impregnan fácilmente de los agentes contagiosos y dan abrigo á el chinche, que además de prestar un olor repugnante es enemigo seguro de la reconciliación del sueño. Las camas de hierro reglamentarias son excelentes, aunque creemos seria útil darlas algunos milímetros más de altura, para evitar en lo posible la acción de las capas de aire impuro que hay siempre en los dormitorios: deben estar pintadas de un medio color que evitará la oxidación del hierro y hará más difícil que aniden los chinches. Además de la cama reglamentaria, debe haber otras fijas y bajas para epilépticos y delirantes; algunas con muelles que proporcionen la inclinación necesaria en ciertos casos quirúrgicos y cuando es preciso que los enfermos conserven el tronco elevado por consecuencia de afecciones de las entrañas torácicas.

La cama, primer elemento para la curación de las dolencias, será ménos útil y aún perjudicial, sino está formada cual corresponde. La mejor en nuestro concepto estara dotada de colchones de muelles espirales y otro de lana ó de cerda: los jergones rellenos de paja dán lugar á que el cuerpo del enfermo se hunda reconcentrándose en un profundo hueco parte de los humores que exala la piel: ¿quién desconoce que las úlceras por decúbito son debidas con frecuen-

cia á esta causa? La lana bien limpia y vareada es el relleno preferible para los colchones; y cuando no, la cerda, que aunque más dura, es menos absorbente de líquidos y gases. En este concepto, nos parece oportuno que haya colchones rellenos de cada una de las materias para que el médico los distribuya segun los casos. Los colchones de viento no sirven para los hospitales por razones bien fáciles de comprender. Las lanas mejores, segun Mr. Lefranc farmacéutico principal del ejército francés, contienen en el Churre ó producto de la transpiracion del carnero las siguientes proporciones en su composición: lana pura, 46; suintina, 10; suintato seco, 22; humedad, 22. El lavado y vareo deberá obedecer á las siguientes reglas. Cada año, un vareo; cada tres una fumigacion con el ácido sulfuroso que será seguido de lavado por colada con agua fría ligeramente alcalina y fenicada. Si las lanas fumigadas tardan en ponerse en servicio, cuando llegue este caso se lavarán; y si proceden de enfermos de padecimientos contagiosos las dos operaciones se harán sucesivamente.

Los rellenos de los jergones, segun el Sr. Vives, tenido en consideracion las propiedades térmicas, higroscópicas y eléctricas de las materias, se elegirán por el orden siguiente: maiz, paja larga de arroz, paja larga de centeno, paja larga de trigo, crin vegetal, exparto y musgos.

La eleccion de las ropas de cama, se ha dejado con frecuencia á el arbitrio de profanos á la higiene, tal vez no pensando acerca del valor práctico que tiene el buen consejo del médico para el caso como probaremos inmediatamente. La materia que se emplee para la construccion puede ser más ó menos conductora del calórico, más ó menos higrométrica y su tejido muy cerrado ó muy flojo; la cual influirá notablemente en el uso que se dé á las ropas. La mayor ó me-

nor capacidad conductiva para el calórico, fundada en la materia, testura y aun color de aquellas, necesita tenerla presente el médico para que su dictámen sea fundado en razones terminantes. No puede ni debe ser caprichoso ni arbitrario el aceptar ó pedir sábanas de hilo ó de algodón; mantas de Palencia ó inglesas; telas de tejido flojo ó de tejido apretado: todo lo que acerca de este punto se diga tiene fundamento científico porque ni una sola palabra carecerá de objeto.

Es bien sabido que la tela peor conductora del calórico es la más caliente: las ropas de lana, por ejemplo, no roban al cuerpo su calor ni transmiten la temperatura exterior, y por esta razón son las más apropiadas para luchar con temperaturas muy bajas. Es, por consiguiente natural, que el médico reconozca las mantas; y después de ver si son de buena lana y su tejido apretado ó esponjoso, las destine á los establecimientos correspondientes ó al servicio que sea más adecuado. Una manta de Palencia, será buena para Pamplona, Búrgos ó Valladolid; una manta inglesa de tejido apretado convendrá en Sevilla ó Cartagena.

Las materias que se emplean para la construcción de las sábanas, son el lino, cáñamo, algodón ó la mezcla de las dos primeras con la última. Hasta hace pocos años, hemos visto procurar con afán las telas de hilo para confección de las ropas de cama ó interiores de vestir; y como este es asunto de higiene y de economía, vamos á tratarle con alguna detención.

Las sábanas de lino son innecesarias, por regla general para el servicio de los hospitales de los climas fríos: pueden necesitarse como excepción, en padecimientos de la piel acompañados de escozor, calor y comezon, porque como buenas conductoras del calórico, harán disminuir los citados fenómenos. «Las

sábanas de algodón,» son más aceptables que las anteriores, singularmente en los países fríos. Mal conductor del calórico, el algodón, es más caliente en invierno y no expone cuando el cuerpo está bañado en sudor, á los percances de un enfriamiento rápido; y con mucha más razón si el tejido es flojo y el hilo algo grueso. Respecto de este punto, parece haber dificultad para dar esplicacion satisfactoria; pero los físicos dicen que el aire que existe entre las mallas del tejido flojo producen el fenómeno. Respecto á los cubre-camas, tambien conviene hagamos algunas indicaciones. Los encargados de adquirir las telas para el objeto, apenas dán importancia á el color; pero los experimentos realizados para determinar la línea de conducta que ha de observarse en este punto, prueban que unos colores trasmiten mejor el calórico que otros. Frankin, ha demostrado que los oscuros absorven más cantidad de dicho fluido que los claros; por consiguiente la cuestion está resuelta físicamente.

De los cabezales, almohadas y sus fundas, apenas hay necesidad de hacer referencia: deben ser de la magnitud reglamentaria y su relleno de lana ó de cerda, segun el médico lo necesite.

Desde el momento en que un individuo ingresa en el hospital debe recogersele la ropa, prendas y armamento depositándolo en los locales que existirán para efecto; y si el médico no lo prohíbe, toda la ropa blanca será sustituida por la limpia del establecimiento sin perjuicio de que la del enfermo sea lavada y planchada antes de depositarla en el lugar del almacen que corresponda.

Todo enfermo debe recibir á su ingreso, chaqueta interior, camisa, calzoncillos, calcetines, babuchas, gorro de hospital y moquero: estas prendas se mudarán cuantas veces lo mande el médico. Las mismas reglas que la higiene ha impuesto al tratar de las te-

las para construcción de ropas de cama, sirven para las de vestir: las telas malas conductoras del calórico son para los climas fríos: y las buenas conductoras de dicho fluido para los cálidos: es decir, algodón para los hospitales del norte é hilo para los del mediodía. Las excepciones las marcará el médico.

Inmediatamente á la cama y á su cabecera se coloca la mesa del mismo nombre. Este mueble necesario y de suma utilidad, debe ser sencillo, ligero, de solidez suficiente y de una materia tal construido, que le haga poco penetrable á las exalaciones y emanaciones de todo género. Las mesas de cabecera antiguas, especie de armarios de madera con varios compartimientos destinados á el «servicio,» cubierto, servilleta, ropa de vestir, vasijas con bebidas y medicamentos y otras «pequeñeces,» no son aceptables: en nuestra opinion deben ser de «doble lata» pintada de color claro, con piés de hierro, sin compartimiento para «objeto reservado» oculto por una portezuela, un cajon pequeño con su tirador y el tablero cercado por un adorno para que no puedan caerse las vasijas que allí se coloquen.

Las palomillas que hemos visto usar en varios hospitales, solo pueden admitirse provisionalmente.

En la pared y como á 25 centímetros de altura sobre la cabecera de la cama, se coloca la tablilla clínica, que en nuestro juicio debe ser un marco de lata doble que se cierre á mortaja, pintado de color claro con una argolla de hierro. Este marco recibirá la hoja clínica con los detalles reglamentarios.

Debemos hacer presente que al indicar como sistema de utensilio de lata y hierro nos fundamos en que se presta mejor á la perfecta policia y es menos penetrable que la madera á los desprendimientos insalubres de los enfermos.

ARTICULO XXX.

Utensilios metálicos: de barro, porcelana, cristal y madera: determinacion de los más convenientes.—Conservacion del utensilio y peligros de no poner el mayor esmero en realizarla.

La dotacion de utensilio para el servicio de los hospitales, tiene una importancia que nadie puede desconocer. El uso desde muy antiguo erróneo, careció de criterio higiénico acerca de este punto; y por esta razon hemos visto en los establecimientos que nos ocupan utensilio verdaderamente perjudicial. Compréndese muy bien, que la eleccion de la materia de construccion más inocente, corresponde al médico: sea el utensilio hecho con el zinc, hierro, cobre, estaño, lata, porcelana, cristal ó madera, se ha creído que con buena policia no ofrece peligro, pero este es un error que demostraremos ocupándonos con alguna detencion del asunto.

Vasijas de zinc. Se ha considerado el zinc, excelente para la construccion de las vasijas de hospital; pero segun el informe luminoso del instituto de Francia y de vários químicos, el metal que nos ocupa se altera por el agua, ácidos vegetales, leche, frutas, sal comun, caldo, y por las sustancias oleosas expuestas á enranciarse. Los efectos del zinc alterado, son cólicos á veces muy violentos.

Vasijas de plomo y de cobre. La higiene y la experiencia han desechado el utensilio de cocina construido de estos metales: la menor falta de policia, la humedad, el contacto de un ácido, dán lugar á la formacion de sales plúmbicas y cúpricas, que producen graves trastornos en el organismo y con fatal frecuencia la muerte. Nosotros rechazamos aun las es-

tañadas, porque tampoco admitimos como inocente el estaño.

Vasijas de hierro batido, hoja de lata, arcilla, barro, cristal y madera. De estas materias ha de estar construido el utensilio de cocina y mesa: regular pelicia que haya, hará imposible todo suceso desagradable.

La conservacion de las vasijas depende de su buena fabricacion y excelente limpieza: no deben admitirse las que estén agrietadas, porque en estas aberturas se depositan cantidades de alimentos y de líquidos que producen oxidaciones peligrosas; y debe procurarse que los almacenes en que se hallen depositadas, tengan las condiciones dichas cuando tratamos de este asunto.

CAPÍTULO XI.

MEDIOS DE CALEFACCION Y ENFRIAMIENTO.—VENTILACION Y ALUMBRADO.

ARTICULO XXXI.

Medios de calefaccion: estufas, aire y agua calientes.—Diversos métodos.—Medios de enfriamiento.—Ventilacion y varios procedimientos.—Alumbrados y aceptacion del más conveniente.

Los locales del hospital, deberán tener la temperatura que determine la direccion facultativa. Los nodos de conseguir resultado tan importante, han sido el objeto de investigaciones dignas de estudio. Ocupémonos de ellas.

Medios de calefaccion. La elevacion de la temperatura en los departamentos del hospital se consigue por medio de estufas, aire caliente y agua en el mismo estado. La calefaccion por medio de las estu-

fas, bastante cara y no exenta de inconvenientes, no dá una temperatura tan igual y constante como se obtiene por los otros medios: la verificada valiéndose del aire necesita hacerse con el fluido puro llevándole por conductos expresos desde el exterior, partiendo la tuberia desde la parte más baja de la habitacion que se calienta. Este método exige la más extensa ventilacion que consiste no solo en hacer entrar el aire caliente, sino en que salga el que ya ha servido para la respiracion. Nuestro digno compañero el señor Martinez Montes poco partidario de este sistema, dá en cambio mucho valor á el de la calefaccion por el agua caliente por los métodos de Duboix y Perkins, los cuales en resúmen son como exponemos á continuacion. El de Perkins consiste en una estufa de hierro con un espiral del que parte un tubo, que prolongándose mientras es necesario y llevando la direccion conveniente, vuelve á la estufa por la parte inferior de la misma: los tubos son del hierro mejor fundido y muy poco porosos, delgados y por consiguiente ni dán lugar á el aumento del estado higrometrico del aire ni humedecen las paredes: están colocados á lo largo de éstas ó en el suelo, produciendo una temperatura agradable en los pabellones. El método de Duboix, está constituido por una estufa de hierro que calienta una caldera llena de agua: de la caldera sale un grueso tubo que termina en un depósito de dicho liquido colocado en un punto muy elevado: del depósito sale otro grueso tubo que desciende y recorre las localidades cuya temperatura se desea fijar, y llega á un depósito, llamado estufa de agua y termina en la primera estufa de que partió. La construccion de los tubos Duboix, es menos aceptable: son de hierro colado, gruesos, más porosos, humedecen las paredes y la atmósfera porque dejan escapar mucha cantidad de agua, y dejan perder una

buena parte del calórico que están destinados á difundir. Como se comprende muy bien, estos sistemas, no tienen más objeto que el de establecer la circulacion del agua caliente por la série de tubos que atraviesan los departamentos que han de ser «calentados.» Los tubos son unos descendentes y otros ascendentes, con uno intermedio, llamado de expansion. Está claro, que con estos procedimientos, la calefaccion es á distancia.

La calefaccion directa por el fuego de las estufas, braseros y chimeneas, se ha considerado perjudicial con razon: poresté y otros motivos, se abrió en Paris un concurso para adjudicar la calefaccion y ventilacion á el que mejores medios propusiera, adoptándose como definitivo el doble sistema de calefaccion, por el vapor y agua caliente de MM. Thomas, Laurens, Grouvelle y Fareot.

Mr. Tollet en su proyecto de alojamientos incombustibles, propone la calefaccion por medio de chimeneas ordinarias, ó de caloríferos-estufas; pero por nuestra parte aceptamos como mejor el sistema Dubois y Thomas, porque así proporcionamos una temperatura uniforme, y á medida de las indicaciones, sin que los inconvenientes de las chimeneas ordinarias y de las estufas nos puedan sorpfender en ningun caso.

Medios de enfriamiento y ventilacion. Cuando la temperatura ordinaria sea muy elevada, ó haya necesidad de ponerla más baja en alguno ó en varios departamentos del hospital, el médico debe poseer los medios de cubrir indicacion tan importante.

La influencia que tiene la alta temperatura en la propagacion de algunas dolencias, y la necesidad de provocar el descenso de aquella, ha inducido á los higienistas á trabajos para conseguir el objeto; y despues de repetidos experimentos, han procurado her-

manar la ventilacion de los pabellones con el enfriamiento de la atmósfera de los mismos.

El aire respirable, es un cuerpo gaseoso, comprensible, pesado, elástico é incoloro: se compone de 21 volúmenes de oxígeno, 79 de azoe, ó 000,49 de ácido carbónico y segun Boussingault ó 000,1 de un principio hidrogenado. De los tres elementos principales que constituyen el aire, uno, el oxígeno, es estimulante de la vida: el azoe y el ácido carbónico ejercen efectos contrarios. Esto conocido, hay un dato seguro para proceder en cuanto á la dotacion de la atmósfera que ha de haber en los pabellones de enfermos y en otros departamentos del hospital, siendo por consiguiente la base más acertada para establecer la ventilacion.

La accion del aire atmosférico es diversa, segun su presion, fluidez, estado higrométrico y temperatura; y tal vez segun la mayor ó menor cantidad de ozono que contenga.

La presion del aire en estado normal, concurre accesoriamente á la circulacion venosa; y segun sea más ó menos enérgica, aquella y la circulacion son más fáciles y lentas y más rápidas y difíciles. El barómetro será guía seguro para el médico que resolverá diariamente las dificultades que se le presenten.

La fluidez, propiedad preciosa del aire atmosférico, le dá una movilidad extraordinaria; que aumentada por el calor, nos proporciona un poderoso medio de ventilacion; y cuando el fluido que nos ocupa es considerado higrométricamente, sus propiedades se modifican haciéndole de diversas condiciones excitadoras.

Atendidas las consideraciones que anteceden, todos los pabellones clinicos y la direccion, deben estar dotados de termómetro, barómetro, higrómetro, anemómetro y demás instrumentos propios para seguir las variaciones atmosféricas.

Las alteraciones del aire atmosférico han sido de tan graves consecuencias, que no es preciso para probarlo hacer demostracion científico-práctica. De todos cuantos se dedican á el estudio de la higiene son conocidos los esperimentos de Nysten y Londe; la historia de los cuarenta y seis ingleses sitiados en Calcuta en 1745 y las desdichas ocurridas en las prisiones de Oxford. Fundada, pues, en los hechos la necesidad de la ventilacion de los pabellones clinicos, debemos de consagrar algunas consideraciones á punto tan importante.

Partiendo del principio de que cada individuo necesita consumir durante veinticuatro horas 266 metros cúbicos de aire puro, está claro que para una sala de capacidad para treinta hombres, ha de calcularse la cabida de 7,980 metros cúbicos de dicho fluido; y la ciencia debe procurar el que la dotacion de aire sea siempre del fluido perfectamente renovado. Para conseguir este objeto, se han inventado diversos medios de que haremos mérito.

La atmósfera de los hospitales se renueva por medio de ventiladores colocados al nivel del suelo y en direcciones opuestas: tambien un orificio practicado en el techo hará que el aire enrarecido salga tan luego como se establezcan las corrientes abriendo las puertas; por medio de los tubos de atraccion, valiéndose del calórico se consigue igual objeto; la manga de viento y el hornillo ventilador del Dr. Wueting podrán tambien emplearse. Mr. Tollet, se decide por que se realice la ventilacion en la estacion suave por medio de vanos y claraboyas abiertas en la parte superior de los piñones ó cabezas del pabellon; y en el invierno, por únicos procedimientos con los cuales se trata de ventilar sin influir de modo directo en la temperatura constante de los pabellones.

Otro de los medios para ventilar los locales, es el

de la impulsión de que daremos un extracto tomado de la obra del Sr. Martínez Montes. «Las máquinas y los ventiladores se hallan establecidos en la parte de la galería subterránea comprendida entre la capilla y el lavadero. Esta parte de la galería está cerrada por puertas que la transforman en un cuarto de máquinas. Un hueco practicado en el relleno del pié derecho de la torre, pone su interior en comunicacion con el referido cuarto. Este pié derecho se abre libremente á la atmósfera en la parte superior de la capilla, de tal suerte que teniendo cerradas las puertas y ventanas de la habitacion de las máquinas, el ventilador aspira el aire que entra por la parte superior del campanario, y le impulsa á entrar en un gran tubo porta-viento, que sigue una direccion análoga á las de las arterias de vapor y de retorno de agua: luego, por un sistema de tubos ramificados por los pabellones, se distribuye el aire puro y fresco, que reemplaza á el ya enrarecido que marcha por las estufas y el cañon de las chimeneas de tiro á el exterior.»

El sistema de ventilacion que antecede, resuelve tambien el medio de procurar el descenso de temperatura. Con efecto, la conduccion del aire por el tubo porta-viento con la fuerza inicial necesaria y á voluntad, hará que la temperatura descienda segun las indicaciones que se quieran cubrir, siempre que la accion de los medios calefactores no se oponga de un modo evidente.

Alumbrado. Si el alumbrado de que se dote á un hospital ha de cumplir el objeto sin inconvenientes graves, es preciso tener en cuenta los datos siguientes. No es posible realizar la combustion de un cuerpo, sólido, líquido ó gaseoso, sin sacrificar una parte importantísima de oxígeno; sin que haya desprendimiento de carburo de hidrógeno y sin que la temperatura de los aposentos sufra una modificacion más

ó menos sensible. Los cuerpos que arden de un modo más completo; es decir, aquellos que despues de consumir oxígeno «desprendan solamente» agua y gás ácido carbónico, son los más apropiados para el alumbrado. Las velas de sebo, de cera y de stearina; los aceites de olivas y otros, además de consumir buena cantidad de oxígeno y desprender notabilísima porción de carburo de hidrógeno, elevan la temperatura y dán ácidos esteárico y margárico, y moléculas de carbon que barnizan de negro las fosas nasales de quien respira el aire en tales casos.

El aceite mineral tiene inconvenientes considerables. 1.º Consume gran cantidad de oxígeno. 2.º Exala excesiva porción de hidrógeno carbonado. 3.º En los casos en que el líquido no está puro, el humo es espeso é insoportable para la respiracion. No obstante, cuando es de buena calidad y los aparatos bien contruidos, es preferible á las materias de arder anteriores.

El alumbrado por el gás usual; ¿debe adoptarse para los hospitales? Creemos que si: la luz es clara y extensa; el número de mecheros necesarios para cada pabellon excaso; y si el fluido está bien fabricado, el desprendimiento de carburo será en pequeña cantidad. El peligro de las explosiones está evitado con buen servicio y corrientes de aire continuos.

El alumbrado eléctrico, facilísimo de obtener por medio del carbon, alambres metálicos y la pila de Bunsen, es muy caro: no sucede lo mismo con el fotógeno, que, además de dar una luz clara y hermosa, es barato, carece de mal olor, no ofrece peligro de explosion ni de incendio y produce muy poco carburo de hidrógeno.

CAPÍTULO XII.

DE LA COLOCACION DE LAS CAMAS Y NÚMERO QUE DEBE HABER EN CADA LOCAL.—DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS POR CLÍNICAS.—PELIGROS DE QUE NO SE SIGA ESTA PRÁCTICA.

ARTICULO XXXII.

La práctica lega arrollando á la ciencia, ha prescindiendo muy frecuentemente de observar los preceptos sanísimos de la higiene. Hace algunos años, el sistema absurdo de grandes salas para setenta y ochenta enfermos, hacia que el «terreno se aprovechara» de una manera extensa. La higiene fué derrotando práctica tan fuera de razon; impuso de cama á cama la distancia de un metro y que la clínica más numerosa fuese de cuarenta enfermos; pero tambien dió excepciones para esta regla general, por ejemplo, cuando una clínica de heridos se desarrolle la gangrena de hospital; en una sala de medicina la fiebre tifoidea y en una clínica de oftálmicos, la oftalmia purulenta.

El ingeniero Tollet propone pabellones aislados de 24 á 32 camas cuando más, siendo la distancia de una á otra de un metro. Creemos que debe adoptarse el número antedicho como regla general, puesto que la experiencia tiene demostrado hasta la saciedad que toda otra práctica es peligrosa y anticientífica.

Despues de resuelto el número de camas que debe haber en cada pabellon; y determinada la distancia minima de cama á cama en circunstancias normales, necesitamos o uparnos del ingreso de los enfermos en las clinicas, asunto de suma importancia para el buen estado del nosocomio.

La admision y distribucion técnica de los enfermos, pertenece á el médico; y por más que en épocas lejanas, dicho facultativo solo tenia la atribucion de ratificar con su voto, si el individuo se hallaba ó no enfermo, hoy se ha respetado ya algo la ciencia y se dota muchos establecimientos de médico de guardia (otras veces de entradas) para que haga la admision y distribucion de los enfermos que ingresen con arreglo á lo que los reglamentos mandan. Nosotros creemos indispensable la existencia de dicho oficial de sanidad en todos los hospitales; porque aun cuando en la baja de ingreso, el médico del regimiento manifieste algunas veces la dolencia del individuo, en muchos casos el diagnóstico no será posible. El médico de guardia, que practicára un exámen minucioso del enfermo, podrá designar, aun cuando no siempre de una manera definitiva, el pabellon en que haya de recibirse el enfermo. Los casos de cirujía, venéreo y sífilis; sarna, oftalmias, afecciones cutáneas crónicas y algunas veces las agudas, no ofrecerán la menor dificultad; pero en otros muchos casos serán necesarias una perspicacia y rapidéz para hacer el diagnóstico de primer órden, para no incurrir en males de graves consecuencias. Compréndese muy bien, que un error puede ser rectificado en breve tiempo; pero es conveniente que sea las menos veces posible para bien de los médicos y de los enfermos. La admision de un varioloso, de un tifoideo, de un colérico, de un escarlatinoso en una clínica de afecciones comunes, podrá desarrollar en grande escala dichas enfermedades: por este motivo, nunca el ingreso en las clínicas de nuestros hospitales debe realizarse sin la órden del médico de guardia en la que conste la distribucion provisional.

Con frecuencia, por economía que no comprendemos, no hay en nuestros hospitales médicos de guar-

dia. ¿Que diremos de esto? A los poderes supremos, que no debe suceder semejante omision por ser malísima para el buen servicio.

CAPÍTULO XIII.

DE LOS ALIMENTOS, CONDIMENTOS Y BEBIDAS.

ARTÍCULO XXXIII.

Consideraciones científicas sobre la conservacion y confeccion de los alimentos y bebidas.—Análisis químico.—Racionamiento oficial.

La bromatología en su necesaria aplicacion á el servicio de los hospitales, ha impuesto la ley más benéfica que podia idearse en utilidad de los enfermos; y partiendo de la base de que á el médico no se le coarten las facultades necesarias, para que el cumplimiento de dicha ley científica sea una verdad, vamos á ocuparnos del estudio de los alimentos, bebidas y condimentos que son de uso reglamentario en nuestros hospitales militares.

ALIMENTOS ANIMALES.—1.º *Carnes.* La base de la alimentacion más firme y positiva, es la carne, y debiendo ser en ocasiones reconocida por el médico, deberá hallarla en las condiciones siguientes. La carne de vaca debe ser de color rojo, fibras iguales, firme y tensa; de olor y sabor característicos á carne cruda y no carecer de sus jugos naturales, sin que el estar «mal sangrada» sea un motivo para rechazarla. La carne que no reúna las condiciones expresadas; y que por el contrario, sea pálida, de rojo muy obscuro, blanda y con fibras que se separen con facilidad y de olor á putrilago, es completamente inadmisibile. Como con la carne van mezclados en algunos casos tendones, y no siempre gordura, aponeurosis y hue-

sos, preciso es que estos sean tambien perfectamente sanos. El color blanco plateado de los primeros y su firmeza; el color amarillento y olor característicos de la segunda; la consistencia y color de raso blanco azulado de las aponeurosis; y por último las buenas condiciones físicas de los huesos; son señales de que la carne fresca es admisible.

Hay casos en los cuales, las reses murieron de enfermedad. Con frecuencia hemos visto carne tuberculosa, hígados con tumores enquistados, sin que la higiene municipal pusiera remedio. Opiniones diversas se han sostenido acerca de este punto. Algunos prácticos fundándose en que la carne de los animales muertos de hidrofobia se ha comido sin que se altere la salud; en que los cerdos se nutren con la de caballos enfermos sin mal éxito; en que los perros y los gatos engordan con las carnes cancerosas; en que el hombre ha comido carne de caballos que perecieron de muermo, etc. etc., adoptan para el consumo sin recelo «al parecer,» las carnes de animales enfermos para el consumo. Otros médicos aseguran, que el uso de dichas carnes ofrece «inconvenientes demostrados por un sin número de ejemplos; y nosotros conformes con ellos, creemos que no deben admitirse para el consumo del hombre, carnes de animales que hayan muerto de enfermedad.

La carne de cerdo, debe examinarse de un modo minucioso: no basta que sean excelentes los caracteres físicos; es preciso que el microscopio persuada de la no existencia de los «triquinos,» porque sería sumamente expuesto el confiar en un asunto que puede ocasionar la muerte con tanta facilidad como con terribles tormentos.

Las carnes, en vez de suministrarse frescas, puede la necesidad llevarlas al consumo «conservadas.» En este caso, toda vigilancia es poca. Cuando así sucede,

deben tenerse presentes los procedimientos para la conservacion del alimento que nos ocupa, y tambien los datos necesarios para admitirle ó nó como suministrable. Tres métodos se han empleado para conservar las carnes.—1.º El de secarlas ó acecinarlas.—2.º El de que cuando hayan de usarse, estén frescas hasta lo posible.—3.º El de que puedan usarse perfectamente preparadas y condimentadas.

Las carnes secas ó acecinadas, se presentan en tiras delgadas, secas, de fibras firmes y color rojo obscuro; de olor á cecina, corte parecido á el de el jamon curado y sabor característico de cecina. En vez de tiras delgadas, la industria nos presenta tambien las carnes embutidas en tripas, con gran cantidad de pimienta, clavo, nuez moscada y no poca sal comun. En este caso el color es más subido; la desecacion menos completa y la posibilidad de alteracion muy notable. Las carnes secas son inadmisibles, cuando se ablandan por su centro, exalan olor nauseabundo y dan á el paladar un gusto repugnante. Las carnes embutidas, cuyo exámen debe ser siempre prolijo, han dado en numerosas ocasiones lugar á gravísimos accidentes, por hallarse mal conservadas: su alteracion se conoce, dice Londe, porque al cortar el centro tiene consistencia blanda y pastosa; las capas exteriores están secas, granugientas y rugosas; el olor es desagradable, el sabor ácido, rancio y repugnante.

Los ingleses, para conservar las carnes en el estado más parecido á el de frescas, proceden á el deshuesamiento y salazon por capas, en que tambien entra el nitro; á el prensamiento y colocacion en barricas procurando impedir la entrada del aire.

La industria bromatológica, ha procurado presentar los alimentos preparados de modo, que con solo sugetarlos á el calor pudiesen servirse de una manera agradable. La carne de vaca, la ternera, las

aves, etc., pueden comerse con «fruición» y por consiguiente suministrarse á los enfermos sin inconvenientes. Las carnes así conservadas, pueden alterarse dentro de las latas; y en este caso, presentan los caracteres siguientes. Inmediatamente de abierta la lata, se desprende un olor á putrilago, insoportable y peligroso: la carne tiene color pálido verdoso, se disgrega fácilmente porque se halla falta de consistencia y flota en el líquido como si estuviera próxima á identificarse con él. Cuando alguna se ha roto, salen por la abertura burbujas cascadas de hidrógeno sulfurado insoportables á la respiración. Los frascos de carne Liebigg, tan útiles y recomendados; la carne-caldo de Chollet; la carne comprimida de Lignac, todas son aceptables para los almacenes de nuestros hospitales en los casos de carecer de carne fresca; pero siempre es precisa la vigilancia más esquisita, acompañada del conocimiento perfecto de las cualidades higiénicas que deben poseer para no ser nocivas á los enfermos.

En 1874, se presentó por la «Sociedad Anónima Milanese, de los hermanos Lanza, de Turin, el tipo de carne de vaca cocida en conserva, por el procedimiento de Mr. Appert: nuestros dignos médicos y farmacéuticos militares, dieron un brillante informe y un análisis químico de notable mérito: las latas fueron aceptadas para campaña, y nosotros no vacilamos tampoco en recibirlas para el suministro de los hospitales, siempre que se carezca de carne fresca. Según dicho informe, las cualidades físicas de la «carne buena» eran las siguientes. «Trozos cubiertos en toda su superficie de una sustancia gelatinosa, en algunos puntos transparente y en otros blanquecina por interposición con la grasa: su aspecto era poco grato, y su gusto completamente insípido. Separada la gelatina, aparecieron los trozos de carne de color

rojizo, salpicados en toda su masa de puntos grasos blanco-amarillentos, interpolados con algunas membranas y partes tendinosas. Tenia dicha carne buena apariencia; despedia el olor propio de la carne cocida y era fácil su masticacion.» Cómo se vé, la comision que dió el informe, (1) dijo próximamente lo mismo que ya tenemos manifestado, respecto á las cualidades que debe tener la carne preparada y conservada en latas.

De la inspeccion de ciertos alimentos animales, como sesos, hígado, sangre, molleja, huevos, etc. nada tenemos que decir por la sencillez que encierra el conocimiento de sus alteraciones.

2.º *Pescados.* Este alimento, que con frecuencia se prescribe á los enfermos, puede hallarse alterado. Los caractéres del admisible son los siguientes. La escama es firme y brillante; la carne blanca y sonrosada en algunos casos, está perfectamente unida á las espinas; la presion de los dedos halla resistencia y elasticidad; las agallas son duras, están perfectamente adheridas, el ojo algo hundido: el olor es á pescado y el sabor lo mismo. Cuando en vez de las circunstancias anteriores, los pescados están blandos, dejan separar fácilmente las espinas, las escamas se levantan con los dedos, en grupos, los ojos se ven hundidos y negruzcos, las agallas estén blandas y den olor fétido, deben rechazarse como perjudiciales. Esta clase de pescados, aun despues del guiso más cuidadoso, se hacen insoportables á un paladar medianamente fino.

Los pescados, como hemos visto respecto de las carnes, pueden tenerse que suministrar de los en con-

(1) Si no recordamos mal, fué compuesta de nuestros dignos compañeros D. Cleto Andéchaga, D. Julian Lopez Somovilla y D. Bonifacio Montejo.

serva. Preséntense secos ó en latas, las circunstancias distintivas de su bondad y alteraciones son las siguientes. Los pescados secos para ser admisibles, deben estar duros, las espinas perfectamente adheridas á la carne, el sabor característico á pescado y de fuerte salazon, el color de la carne algo opalino, el corte igual y sin que en toda su extension se presente la más pequeña faja ó estria verdosa. Cuando en vez de las condiciones manifestadas, el pescado es blando, tiene fajas azuladas ó verdosas, se desprende de las espinas con facilidad y despide un olor fétido y nauseabundo, debe rechazarse como perjudicial.

Si los pescados se presentan en latas, como es hoy práctica, los caracteres que distinguen los aceptables de los perjudiciales para el consumo, están reseñados en lo que hemos manifestado tratando de las carnes en conserva.

3.^a *Leches.* La alimentacion lactea, que constituye en nuestros hospitales uno de los medios más poderosos para reponer las fuerzas de los enfermos y para combatir ciertas dolencias, exige de parte del médico una vigilancia extremada. Demos, pues, á conocer, los caracteres de la leche suministrable, sea de burra, de vaca ó de cabra.

La leche fresca, es de color blanco opalino, olor lácteo y sabor de sí misma; debe manchar las vasijas de color blanco ligeramente azulado y no tener ninguna sustancia extraña en suspension. Si la leche está hervida, su consistencia es algo mayor por la cantidad de agua evaporada. Cuando se le abandona al reposo por algunas horas, se divide en tres partes: nata, suero y queso. La leche de burra y la de yegua, tienen poca manteca, poco queso y escasez de nata; por cuyo motivo, la disolucion de dichas sustancias en el suero, la hacen que se presente más suelta y que manche muy poco las paredes del vaso. Cuando nos

ocupemos del análisis de los alimentos, presentaremos la de la leche en los términos oportunos.

La leche puede presentarse alterada de una manera *visible*; y puede ser inaceptable por proceder de animales enfermos. En el primer caso, todos sabemos que se presenta grumosa, de color blanco sùcio, olor ácido y sabor desagradable; que el suero desunido de las demás materias, está amarillento, aguanoso y de sabor molesto. En el segundo, es difícil determinar nada, sino se tienen antecedentes del estado de los animales que la suministran. Lo mismo sucede respecto del alimento que nos ocupa, que lo que manifestamos al tratar de las carnes: no ha faltado quien sostenga la opinión, de que aun cuando proceda de vacas, cabras, burras ó yeguas enfermas, no hay inconveniente en administrarla: pero en contraposición de esa idea, se hallan los hechos y el buen sentido. Baltasar Timeus ha visto transmitirse la hidrofobia á todos los individuos de una familia, por haber bebido leche de una vaca que padecía dicha dolencia: las vacas tísicas y variolosas; las cabras y ovejas que sufren iguales padecimientos, los comunican fácilmente á las personas que usen leche de tal procedencia.

Del mismo modo que los demás alimentos, la leche puede solo poseerse *en conserva* por los diversos procedimientos conocidos, encerrada en frascos de lata ó porcelana: cuando este caso llega, el exámen de lo que se llama extracto de leche, es sumamente fácil, si se atiende solamente á los caracteres físicos. Destapado el *bote*, se vé una especie de nata ó crema blanco-amarillenta, ligosa, de olor lácteo y sabor de igual clase: disuelta en el agua, dulcificada dicha especie *de crema*, resulta una bebida gratísima al paladar y perfectamente suministrable á los enfermos y convalecientes en quienes se considere indicada. Cuando el extracto de leche se halla alterado, los

sentidos lo indican porque las propiedades físicas cambian profundamente: el olor es ácido y nauseabundo; el sabor repugnante, el color moreno súcio; y la consistencia de la pasta ó nata, desaparece por el reblandecimiento de dicha sustancia. Observados estos fenómenos, sin vacilar hay que oponerse á el suministro del alimento que nos ocupa.

Alimentos vegetales. El reino vegetal, dá para el alimento del hombre riquísimos productos, de los que hace uso diario con excelente éxito para el mantenimiento de su salud. El chocolate, pan de trigo, garbanzos, arroz, diversas féculas y la patata; la zanahoria, remolacha, espárragos, escarola, lechuga y diversas frutas, son á los que principalmente podemos referirnos.

Dediquemos algunos momentos á cada uno de ellos.

Chocolate. Esta pasta, que constituye uno de los alimentos más sencillos y útiles y para cuya fabricacion la industria ha realizado progresos plausibles, ha sido y és constantemente objeto de sofisticaciones y alteraciones que estamos en el caso de dar á conocer. Cuando es admisible para el consumo, presenta color algo obscuro, brillantez y suavidad en la capa exterior; olor á cacao y á canela y sabor muy grato ligeramente amargo y astringente: la fractura es algo granugienta, áspera, con puntos brillantes procedentes del azúcar; el olor mucho más pronunciado que exteriormente á canela vainilla y cacao. Si el chocolate ofrece otros caracteres físicos, inmediatamente debe procederse á su análisis químico en la forma que diremos en lugar oportuno.

Pan. Esta sustancia, para cuya confeccion por regla general se usa el trigo, es un alimento de primer orden acerca de cuyas condiciones de bondad no debe existir la menor duda. El pan de buena calidad,

presenta la corteza ligeramente avellanada, suave y fácil de fracturar; la miga blanca, esponjosa y elástica debe saber á pan de trigo sin ninguna acidez: debe ser ligero, porque su excesivo peso hace sospechar la mezcla de fécula extraña ó demasiada cantidad de agua. Si en varios puntos la miga presenta porciones de harina ó se la vé apretada formando anchas cintas oscuras, la cocion se realizó mal y el pan está en malas condiciones. Si para precipitar la panificación, se hizo uso de mayor cantidad de levadura, el pan por buen aspecto que presente, tendrá sabor y olor ácidos. Las señales de la putrefaccion del pan no necesitamos exponerlas porque se revelan bien á los sentidos.

Cuando el pan es en *conserva ó desecado*, se presenta en raciones de forma cuadrada ó circular (galleta.) En este caso, se ven las galletas de color avellanado, marcadas de líneas más ó ménos profundas ó de picaduras en los diversos puntos de sus planos; tienen sabor soso, fractura laminosa y olor á pan, poco fermentado y sin levadura: la galleta es ligera y esponja prodigiosamente cuando se la sumerge por algunas horas en agua vino ó café. Cuando este alimento no reuna estas condiciones, debe repudiarse.

El pan ha procurado asociarse con la carne, y por este motivo en la exposicion de Lóndres de 1851 Gail-Borden presentó una galleta compuesta de harina, carne cocida y el caldo resultante de la coccion. Recientemente Scheuder-Kestner, hijo, ha presentado el pan carne que guarda analogía con el de Gail-Borden. Lo mismo la galleta que el pan referidos, podrian ser muy útiles como alimentos conservados, pero solo en casos extremos deberán usarse para los enfermos. Sea como quiera sus condiciones de bondad son fáciles de fijar por medio de la inspeccion y el análisis.

Patatas. El rico vegetal que lleva este nombre, se presenta en forma de tubérculos de diversa figura y magnitud; está cubierto de una ligera película moreno-terrosa, rugosa en la patata añeja y tensa en las recientes. Dividida con el cuchillo presenta una pulpa blanca en ocasiones surcada por franjas sonrosadas y amarillentas. El olor es característico á patata y el sabor soso y algo feculento.

Si en el almacenamiento no se ha tenido esmero el tubérculo se reblandece y en invierno se hiela. En ocasiones la patata es atacada de una enfermedad llamada «mancha fatal,» especie de alteracion gangrenosa de consecuencias graves. En 1846, la «mancha fatal» produjo efectos venenosos en Irlanda, Escocia, Inglaterra y Bélgica. Esta alteracion se reconoce fácilmente por el color negro exterior é interior, sabor acre y olor repugnante.

Arroz. De esta semilla, hácen mucho uso en los hospitales; y las circunstancias que la presentan como aceptables para el consumo son las siguientes. El arroz bueno, se presenta en pequeños piñones transparentes por su circunferencia y blancos mate por el centro: su fractura hace ver la fécula y la débil película que la encierra: el sabor es almidáceo algo astringente y á arroz.

El sagú y otras féculas son poco usadas en nuestros hospitales y no tenemos necesidad de ocuparnos de este asunto. Las obras especiales de higiene expresan lo oportuno respecto de estos alimentos.

Garbanzos. Esta legumbre es conveniente para constituir un buen cocido. El mejor garbanzo, es de tamaño de una pequeña avellana, rugoso, con película delgada, una endidura en su cara inferior y una especie de pico encorbado: si se fractura, se nota la fécula seca, de color amarillento, y si se paladea el sabor es harinoso y característico á garbanzo. Some-

tido el buen garbanzo á la cocion con agua potable, es un alimento suave, gustoso y nutritivo.

Con las féculas se hacen macarrones, fideos, sé-mola etc., de los cuales no necesitamos ocuparnos por ser muy conocidos.

Los demás alimentos vegetales, como la remolacha, zanahoria, espárragos, etc., no exigen descripcion especial para el conocimiento de su buena calidad.

Condimentos. Estas sustancias, sean sólidas ó líquidas, tienen por objeto modificar el sabor de los alimentos y hacerles más gratos, emolientes ó estimulantes. El azúcar, miel, aceite, grasa, sal comun, vinagre, ajo, cebolla, pimienta, nuez moscada, canela, clavo de especia, mostaza, perejil, laurel, etc., son los más usados y de los cuales vamos á ocuparnos como corresponde.

Azúcar. Esta sustancia tan conocida y usada que se extrae de todas las plantas del género *arundo* presenta cualidades físicas distintas segun su procedencia y clase. Nos la ofrece el comercio en pilones de forma piramidal; en trozos aterronados y polvo grueso y se distingue por su color en blanca, terciada y morena. Que el azúcar sea de la caña, de las achicorias ó de otros vegetales, siempre para espresar su calidad tendremos que apelar á los caracteres químicos que expondreemos más adelante.

Aceite y manteca. Estos dos cuerpos tienen uso continuado é indispensable en nuestros hospitales y merecen algunas indicaciones de interés. El aceite de olivas, cuando es bueno, tiene color amarillo claro, olor á sí mismo y sabor característico: si es malo, el color es verdoso amarillento, tiene el olor y sabor más fuerte y desagradable y se enturbia en las vasijas. La manteca, es un condimento suave y muy aceptable para la confeccion de ciertos alimentos. Or-

dinariamente se usan la de cerdo y la de vaca. La primera es blanca, suave al tacto y paladar y tiene el olor y sabor que lo son propios. Cuando está rancia, varían los caracteres anteriores de tal modo que no admite la menor duda. La manteca de vaca, que generalmente se conserva en tripas, es de color amarillento, sabor más grato que la de cerdo y menos suave al tacto y al paladar. Su alteración es la misma que la de la precedente y se distingue de igual manera.

Sal común. Bien sea de las minas, bien de las charcas presenta caracteres externos que la hacen conocer perfectamente. La que procede de las minas, se presenta á grandes trozos ó en polvo grueso, es blanca, de sabor salado, fractura brillante, con poquísimo olor y se disuelve lentamente en el agua. El cloruro de sodio de las charcas, es de blanco moreno, se disuelve rápidamente en el agua, su sabor es muy salado, chisporrotea si se hecha en la lumbre y se presenta en granos menudos cristalizados en facetas irregulares. Oportunamente hablaremos de las adulteraciones y modos de averiguarlas.

Vinagre. Este condimento, constantemente usado por los cocineros, cuando es bueno, se presenta de color algo turbio y vinoso si procede del vino, tinto y amarillento si procede del blanco; su sabor es ácido, suave y tolerable al paladar cuando está algo dilutado en agua. Muchos hay que solamente por el sabor distinguen el vinagre de vino de los artificiales.

Los demás condimentos que hemos citado y muchos más, son poco usados en nuestros hospitales y hacemos caso omiso de ellos.

BEBIDAS.—*Agua, vinos, cerveza y otras bebidas fermentadas.* *Agua.* Este precioso líquido, debe poseerse en profusa cantidad y calidad superior para los hospitales: por más que se hable de la de lluvia, de

nieve, de fuente, de pozo, de río, de canales ó de estanques, la química tiene admitida como mejor la de lluvia y manantiales que dejen correr sus aguas por lechos arenosos y silíceos. El líquido que nos ocupa debe ser fresco, cristalino, inodoro, de «sabor gratísimo» á agua pura, disolver bien el jabón, cocer perfectamente las legumbres y si se hace su evaporación no deja apenas residuo. Examinada el agua con el microscopio, se califican las materias orgánicas que pueden alterar las condiciones del agua. El Dr. Hirt de Breslau á quien se deben las investigaciones más recientes y curiosas, las divide en cinco grupos en la forma siguiente: 1.º, las bacterias.—2.º, los saprófitos.—3.º, las algas.—4.º, los infusorios.—5.º, otros productos orgánicos no comprendidos en los precedentes. Las bacterias, son agentes de infección; con ellas el agua se pone turbia lechosa y opaca: su ausencia hace que el agua esté cristalina. Los saprófitos, no producen infección, pero señalan la existencia de sustancias en descomposición de las cuales viven: las algas verdes existen en el agua que está expuesta al aire; y si son numerosas pueden engendrar la infección por su muerte: la ausencia de las algas indica putrefacción. Los infusorios, se alimentan ya de saprófitos ó de algas: si se hallan en gran número la corrupción del agua es indudable. En suma, el Doctor Hirt, clasifica el agua del modo siguiente:—1.º Agua pura, esencialmente potable, en que no se encuentra ningún producto orgánico: si tiene algas en cantidad suficiente para alimentar infusorios, aun ex potable.—2.º Agua dudosa, que contiene saprófitos.—3.º Agua corrompida, no potable, que contiene bacterias, saprófitos é infusorios. (1) Compréndese muy bien, que además de las cualidades que dejamos

(1) Gaceta de Sanidad militar, tomo iv. pág. 140.

apuntadas, el agua potable, que como todos saben se compone de 88'29 de oxígeno y 11'71 de hidrógeno, tiene en disolución ligerísimas porciones de carbonatos ó de bicarbonato de cal. El análisis químico del agua, de que muy pronto nos ocuparemos, dará la prueba completa de su bondad ó de los caracteres que la hagan inadmisibles para los usos bromatológicos.

Puede llegar el caso de que las aguas de que se disponga para el consumo, sean de las no potables; y en este estado el médico se aprovecha de diversos procedimientos para conseguir que no produzcan daño. La filtración por capas de arena de río y de piedra porosa; la que se realiza valiéndose del carbon vegetal según el procedimiento de Berthollet, y la que se hace con el aparato de Mr. Henry y Fonvielle. Nosotros hemos logrado beber agua cristalina, de cenagosa que era, durante tres meses de campamento en Monte-esquinza, valiéndonos de una manga de lienzo de figura cónica; en la cual, hechábamos como una tercera parte de su cabida de carbon vegetal groseramente triturado. El chorro delgado y cristalino que salía por el vértice de la citada manga, nos proporcionaba la cantidad suficiente para el consumo del día.

Así como la necesidad ha obligado á que se procurase el modo de conservar los alimentos, el mismo motivo ha hecho que se recoja y conserve el agua. De todos son conocidos los algibes y cisternas en que se usan tiene recogida el agua de lluvia; y se sabe también que debe recibirse sin las impurezas que arrastra cuando recorre canales y tejados. Mr. Chevallier aconseja que se cubra el fondo de las cisternas con una capa de carbon vegetal y otros una mezcla de 160.^a parte de su peso de peróxido de manganeso.

Vinos. Estas bebidas, que solo difieren entre sí

por su calidad, no son otra cosa que el producto de la fermentacion alcohólico del jugo de la uva ó mosto. Sin detenernos ahora en la manera de elaborarse los vinos, fijaremos nuestra atencion en aquellos que se usan con más frecuencia para el racionamiento de nuestros enfermos.

Segun los paises, el vino que se consume, es blanco ó tinto; segun las comarcas, el liquido tiene condiciones más alcohólicas y más ó menos alimenticias; y segun los cosecheros, el vino está mejor ó peor elaborado. El vino de Toro, el de Valdepeñas y el de Cariñena, deben colocarse entre los alimenticios; los de Montilla, Rueda, Medina y Jerez entre los tónico-estimulantes; los claros de la Sierra de Salamanca y Extremadura entre los ligeramente tónico-estimulantes. Los vinos deben considerarse como añejos y recientes; como dulces ó amargos para su inspeccion y para su uso. Digamos lo que conceptuamos oportuno de aquellos que más comunmente mandamos á los enfermos.

Vino comun ó de pasto. Suponiendo que sea del tinto, como generalmente sucede, conviene elegirlo claro, suelto, transparente, de color de rubi más ó menos intenso, sabor grato algo astringente, regularmente alcohólico y olor aromático. Los vinos turbios, ácidos, muy astringentes y excesivamente alcohólicos, no son aceptables para el consumo de los enfermos. Los de Toro, Cariñena ó Valdepeñas, tienen el color obscuro, son poco transparentes y sueltos, el sabor más astringente y representan, por ser *muy gruesos* el papel de vinos alimenticios. Cuando el vino que se presente á nuestra inspeccion sea el blanco, deberá tener color de topacio más ó menos intenso, olor aromático, sabor alcohólico algo astringente y ménos suave, por regla general que el tinto.

Los vinos generosos, sean dulces ó secos, están su-

jetos á las mismas reglas expresadas: son más anejos y su calidad superior.

Cerveza y otras bebidas fermentadas. De estas bebidas, apenas se hace uso ordinario en nuestros hospitales; pero sin embargo algo diremos de ellas. La cerveza es un líquido espumoso procedente de la fermentación de la cebada mezclando una pequeña porción de piñas hembras de húpulo. La de buena calidad es de color de topacio, transparente, de sabor agrillo y algo alcohólico amargo, y desprende mucha cantidad de gas ácido carbónico. Los caracteres químicos serán expuestos en lugar oportuno.

Las sidras, sean de manzanas ó de peras, son el producto de la fermentación de la pulpa de dichas frutas: se nos ofrecen con un color de topacio claro, desprenden gas ácido carbónico y tienen sabor agridulce característico. Toda sidra turbia, muy ácida y que desprenda poco gas ácido carbónico, es inadmisibles.

ANÁLISIS DE LOS ALIMENTOS, CONDIMENTOS Y BEBIDAS. Después de haber demostrado los caracteres que distinguen á primera vista los alimentos, condimentos y bebidas más comunmente usadas en nuestros *nosocómos*, pasemos á presentar el análisis químico de aquellos y la manera de conocer sus adulteraciones y sofisticaciones.

Alimentos animales. Tienen por base la fibrina y asociadas la gelatina albúmina y osmazomo. Es muy raro que haya necesidad de analizar las carnes frescas y por este motivo lo haremos de las en conserva. Suponiendo que se nos dé para el análisis una lata, emplearemos el procedimiento siguiente. Caliéntase la lata en que se encuentra la carne; el caldo gelatinoso se licua y se exprime aquella separando cuidadosamente las aponeurosis y los tendones. Colocada cada una de las partes en vasija distinta (de cris-

(tal ó porcelana) se dá principio al análisis. Pícase parte de la carne minuciosamente; se hace la desecación á ménos de la temperatura de 100.° en la estufa de Gay Lussac, procurando que la evaporación del agua sea perfecta, y teniendo en cuenta el peso que representa: redúzcase á polvo la cantidad de carne desecada; macérese y lávese por medio del éter sulfúrico, sobre un filtro hasta que el último líquido no disuelva sustancia alguna. Los líquidos resultantes recogidos en una cápsula de porcelana, se evaporan al baño de María y quedan la grasa y carne cuya cantidad se aprecia de un modo seguro habiendo pesado antes la cápsula en que se hizo la evaporación. Otra porción de carne, se somete en un crisol á la temperatura necesaria para hacerla cenizas de modo que se destruyan las partes orgánicas quedando solo las inorgánicas: disueltas éstas en agua destilada, se procede á el uso de los reactivos por medio de los que se ha de averiguar las partes minerales existentes en la forma siguiente. «Colocada la disolución en un matraz de cuello largo y estrecho, se añade paulatinamente un soluto de nitrato de plata, adicionado de una pequeña cantidad de ácido nítrico, hasta que cese de precipitar, procurando que haya un exceso ligero de reactivo; se calienta despues el matraz hasta unos 60° grados, y se agita para que el precipitado se reúna en grandes copos, y quede en la parte superior claro y transparente. Abandónase el líquido en un sitio obscuro por espacio de doce horas; decántase y lávese el precipitado que despues se vierte en un crisol de porcelana y se deseca al baño de María suavemente al principio y luego con mayor fuerza en la lámpara de Bercélius, hasta que el cloruro argéntico empiece á fundirse en los bordes... El fin de esta operación es el de determinar la cantidad de cloruro de sodio contenido en una cantidad dada de carne.

Otras dos combustiones, proporcionan nuevas cenizas, que mezclándolas con cal sodada recién calcinada y siguiendo minuciosamente el método de Peli-got, dan por resultado la determinacion de la cantidad de nitrógeno existente en otra conocida de carne. Este procedimiento, tomado de la comision de sanidad militar citada, dió entonces el siguiente éxito analítico. Agua, 65'060: grasa, 11'900: cenizas, 11'308: sustancias plásticas, 16'027: cuerpos no nitrogenados 5'705: cloruro de sodio, 0,426: Nitrógeno en la sustancia sin desecar 3'048.

El análisis del caldo gelatinoso y de las aponeurosis y tendones, exigen procedimientos casi iguales y lo propio los demás alimentos del reino animal. Si las reacciones químicas fueren distintas, entonces hay que sospechar de la bondad del alimento y dar otro giro á los procedimientos.

Alimentos vegetales.—Féculas. Estas sustancias tienen por base el almidon que es un polvo blanco de sabor característico, olor almiláceo, insoluble en el agua fría, en el alcohol y en el éter: suave al tacto, cruje si se aprieta entre los dedos, forma engrudo con el agua caliente, y ya en este estado se congula por el alcohol; se convierte en azúcar si se hierva en algunos ácidos diluidos lo mismo que por su fermentacion con el gluten: toma color azul violado en contacto con el iodo y su peso específico es de 1'53. (Raspail, química orgánica.)—De entre los alimentos feculentos, la patata representa un papel tan importante, que ha sido objeto de un notable estudio por el digno Inspector de farmacia D. Ignacio Vives, en el cual, además de determinar el procedimiento económico para la mondadura, y de asegurar que la patata de más volúmen es la que contiene más fécula, entre otros análisis presenta el siguiente de Payen. Fécula, 20 00; sustancias azoadas, 1,60; mate-

rias grasas, aceites esenciales, 0,11; sustancia azucarada, 1,09; celulosa 1,64; pectatos, citratos, fosfatos de cal, de magnesia potasa y sosa, 1,56; agua, 74,00. Este análisis fué hecho de la pata roja que aparece como la más rica en principios nutritivos.

Harina de trigo. A la inspeccion del médico, se pueden someter la harina y el pan ya elaborado: en ambos casos para determinar la bondad del alimento ó comprobar su adulteracion. Para poder cumplir este propósito, analizaremos la harina, despues el pan elaborado y luego esta misma sustancia en sus diversas sofisticaciones más comunes.

Análisis del harina. Segun el procedimiento de Mr. Rolland se toma una porcion del polvo, que se ha pesado, antes y la cantidad necesaria de agua destilada con la que se hace una masa de regular consistencia en forma de bola: muévase ésta constantemente de una mano á otra, y un ayudante deja caer sobre ella un chorrito débil pero continuo de agua destilada: el líquido que cae se recoge en una vasija cónica, puesto que con él ván el almidon, sales solubles y el salvado. Al buen rato de esta manipulacion, en las manos del operador solamente queda gluten que se coloca estendido en una ó más hojas de papel préviamente pesadas con la mayor exactitud y que se dejarán secar al aire libre. El líquido que resultó del lavado se deja quieto hasta que se pose el almidon; y luego se traslada á otro recipiente por medio de un sifon y se deja posar tambien, habiendo separado préviamente el salvado. Cuando el almidon esté seco se procede á su análisis: lo mismo se hará con el líquido.

La primera capa que se presenta en la vasija en donde está el almidon, es de color gris, se quita con una cucharilla y es el gluten no elástico: la segunda es el almidon con todos sus caractéres: cualquiera fe-

cula extraña ocupará el fondo. El almidon de la harina tratado por el iodo, dará amarillo violado: las demás féculas le darán azul. Analizado el liquido, se hallará pequeña cantidad de azúcar disuelta y otras insignificantes de sales y óxidos.

El harina más rica en gluten elástico, será también la que dará pan más nutritivo y de superior calidad. El 12 por ciento deberá ser el punto de partida para hacer la calificación.

Pan de trigo. En muchas ocasiones, en vez de tener que analizar el harina, habrá de hacerse la operación con el pan; y por este motivo presentaremos el procedimiento más sencillo que debemos á nuestro compañero el farmacéutico mayor supernumerario D. Gregorio Izquierdo. «Cien partes de pan de trigo de buenos caracteres físicos y nueve horas despues de sacado del horno, se sometieron á los procedimientos siguientes: Tomada la totalidad con su correspondiente corteza, fué dividida en dos partes iguales: una de ellas se desecó; y comparado su peso con el que tenia la otra, se obtuvo la cantidad de agua que contenia el pan desecado; la segunda porcion que permanecia intacta, se disolvió lo posible en agua destilada, comprimiéndola en un mortero con la mano del mismo y teniendo cuidado de cubrirla con dicho liquido; de la compresion, que se realizó sin sacar del liquido el instrumento, resultó alguna burbuja que consideramos de gás carbónico por la reaccion ácida del liquido con el papel azul de tornasol, sin que nos extrañara la existencia de alguna mínima cantidad de aire interpuesto de una manera mecánica. Realizada la solucion del pan, filtramos el liquido y guardamos el residuo en vasija apropiada: tratado el último por el ácido acético concentrado, separóse el liquido por decantacion; y saturado el ácido por el amoníaco obtuvimos el gluten, quedando en la vasija co-

mo residuo la fécula. El soluto acuoso evaporado hasta la formacion de pelicula y dejado reposar y enfriar dió la sal común: en este caso, separado el liquido de la cristalización en agujas, volvimos á evaporar el restante casi hasta la sequedad tratándolo despues por el alcohol á 83.° y filtramos obteniendo la destrina: calentamos el soluto alcohólico hasta 68.° Reaumur manteniéndolo así hasta que deje de precipitarse azúcar; y aún caliente separamos el liquido en donde pudimos apreciar por procedimientos fáciles alguna pequenísimá cantidad de sales. El resultado definitivo fué el siguiente. Agua, 34; fécula, 34,15; gluten 16,10; destrina 16,65; Azúcar, 1,20; sal comun, 0,48; ácido carbónico, vestigios; acetato de amoniaco y cloruros cálcico y magnésico, pequenísimas cantidades.

Compréndese muy bien, que todo pan que dé un resultado analítico igual es de buena calidad para el consumo.

Adulleraciones del pan. Insaciables los explotadores de las necesidades de la vida humana, para elevar el tanto por ciento de «sus ganancias,» idearon adulterar el pan con los carbonatos de potasa y magnesia; con el alumbre y los sufatos de zinc y cobre; con féculas de inferior calidad y la mezcla de harinas en condiciones poco aceptables.

Con el objeto de hacer esponjoso el pan, emplearon el carbonato de amoniaco; pero este engaño se descubrirá macerando algunas rebanadas en agua, filtrando el liquido resultante y evaporándole hasta que deje un residuo de consistencia de extracto: este se trata luego con la potasa; y si se desprende amoniaco en abundancia la adulteracion es cierta.

Si para hacer más rápido el fermento y coccion del pan, se han valido del carbonato de potasa, se procede como en el caso anterior: el liquido pone azul

el papel de tornasol; el extracto cede al alcohol el carbonato potásico; cuyo alcohol tratado con el hidrocloreto platínico dá un precipitado amarillo claro.

En el caso de que la adulteracion se haya verificado con el carbonato magnésico, para blanquear el pan, procédase del modo siguiente. Hágase cenizas una porcion del mismo; disuélvase por el ácido acético; evapórese despues el liquido hasta quedar solo el residuo; trátase por el alcohol y evapórese de nuevo; trátase con el agua destilada y luego con un exceso de bicarbonato potásico y la magnesia se precipitará.

A el pan hecho con mezcla de harina de mala calidad, le procuran dar más blancura con el alumbre; y para este caso, el procedimiento de Devergie es uno de los que pueden emplearse con resultado. Háganse cenizas varias porciones de pan, porfiricense y disuélvase en el ácido nítrico; evapórese el liquido hasta la sequedad; dilúyase el residuo en agua destilada, y añádasele un exceso de potasa pura; caliéntese, fíltrese y precipítese despues el alumbre por medio del hidro-sulfato de amoniaco.

Algunos sofisticadores creyeron que valiéndose del sulfato de zinc, conseguian economizar levadura y precipitar la fermentacion; pero la práctica les convenció de su error, y no consideramos oportuno ocuparnos de una adulteracion abandonada. No sucede lo mismo con el sulfato de cobre, á el que, los «especuladores á todo trance,» dan la preferencia para conseguir el objeto indicado, comprometiendo gravemente la salud y la vida de las personas que tienen la desgracia de hacer uso del alimento que nos ocupa. En este funesto caso, que se anuncia por fenómenos tóxicos, la química se apodera de pan y descubre el delito de la manera siguiente. «Se quema una porcion en un crisol sin tapar, y dá primero llama azul y despues verde: tratadas las cenizas por el ácido sul-

fúrico debilitado y filtrada la disolucion, se obtiene un precipitado de color chocolate por el prusiato-potásico, negro por el hidrógeno sulfurado y verde débil por el amoniaco.

No contentos los panaderos con explotar las sofisticaciones de que nos hemos ocupado, idearon la manera de aumentar el peso del pan, para así acrecer la ganancia. Para realizarlo, se valieron del sulfato y carbonato de cal. Consideramos abandonado este medio grosero, que por otra parte se conoce sin más que someter á la decocion el pan ó la harina: la creta y el yeso, que son insolubles, se precipitarán á el fondo de la vasija.

El albayalde y subnitrate de bismuto no han hecho fortuna entre los sofisticadores.

La mezcla de diversas féculas, se reconoce fácilmente por el procedimiento ya descrito de Mr. Rolland.

Chocolate. Este es otro de los alimentos que con más frecuencia se adultera; y si solamente consistiese el fraude, en cambiar las proporciones de los componentes naturales de la pasta, los resultados serian tolerables; pero no es así, porque está probado que se emplean sustancias nocivas y aun venenosas. El procedimiento empleado por el Sr. Izquierdo es como sigue. Tómese una cantidad de chocolate seco que se habrá pesado de antemano; tritúrese y colóquese en un aparato de reemplazo; trátese por el éter que disolverá la materia grasa y exencia aromática; evapórese ó deslícese el liquido para obtener la manteca. El residuo que quedó en el aparato, lo tratamos por el agua alcoholizada que disuelve el azúcar; evaporamos el liquido y obtendremos la sustancia dicha: el residuo que aun queda en dicho aparato se coloca en una vasija de porcelana ó cristal y se trata por el agua caliente á 75.°, consiguiendo la coagulacion de

la materia albuminoidea envuelta en algunas sustancias que se separarán valiéndose de un cedazo bastante claro para que pase la fécula con el líquido, vertiendolo sobre el cedazo y recibíendolo en vasija apropiada en donde obtendremos la fécula: separamos por decantacion el líquido, que será amargo por tener alguna cantidad de theobromina en disolucion. Practicadas las operaciones dichas y convencidos de que la manteca y la fécula son procedentes del cacao y de que el azúcar no tiene mezcla de materia extraña consigo; ni de que exista en los líquidos evaporados, ni en el residuo que quedó en el cedazo: se pesan los productos obtenidos, que á el Sr. Izquierdo en cien partes de chocolate seco, le dieron el resultado siguiente. Manteca, 18,05; azúcar, 64,10; fécula 8,40; materia albuminoidea impura 9,35; theobromina y materia aromática, indicios. El chocolate que dé este resultado analítico, será aceptable para el consumo, aunque no podrá calificarse como de clase superior, puesto que se vé mayor cantidad de azúcar de la que en realidad le corresponde.

Adulteraciones del chocolate. La más frecuente consiste en poner féculas de guisantes ó de lentejas: en este caso, el chocolate deja en la boca un sabor pastoso; en caliente huele algo á engrudo y se cuaja en forma de jalea cuando queda frío: hervida una pequeña porcion en bastante cantidad de agua destilada, filtrado el líquido y tratado por la tintura de iodo dará un color azul característico. Algunos fabricantes azuzados por la ambicion, idearon aumentar el peso de la pasta con el óxido rojo de mercurio, el plomo y las tierras cráceas. No creemos que existan razones tan dañados, pero por si tal desgracia sucediera, ó hubiera sospechas de ello, haremos algunas indicaciones para llegar al conocimiento del fraude. Si examinada la pasta por medio de una lente, se ven

estrias de color latericio muy vivo; si desleida en agua suelta un poso rojo, y éste despues de calcinado deja en las paredes del tubo señales metálicas, el óxido rojo de mercurio sirvió para la adulteracion: si ésta fué por el óxido de plomo, con el ácido nítrico se obtendrá un nitrato de plomo.

Leches. De todos es conocida la composicion de las leches de cabra y de burra, que son las que ordinariamente se prescriben á los enfermos; pero nos parece oportuno recordarlo. Segun Liuscius, la de cabra consta de: manteca 4'56; azúcar de leche, 9'12; materia caseosa, 4'38; agua, 81'94. La de burra, conforme el resultado analítico de Peligot, se compone de: manteca 1'29; azúcar de leche, 6'29; materia caseosa, 1'95; agua, 90'47. Los fraudes más comunes de que es objeto el alimento que nos ocupa son: 1.º mezclar la leche con agua y azúcar para simular la de burra; 2.º la mezcla de la leche con agua y harina; 3.º mezclarla con la émulsion de almendras dulces ó de cañamones; 4.º con el subcarbonato de potasa ó de sosa. 5.º con el óxido de zinc; 6.º con sesos de vaca ó de carnero. Las primeras adulteraciones son sencillas y se conocen fácilmente: la mezcla con agua y azúcar, dá á la leche sabor poco lácteo, color levemente azulado, mancha ligeramente las paredes del vaso y el galactómetro de Krumes se sumerge tanto más cuanto mayor es la cantidad de agua. Los vendedores de leche de burra la mezclan con agua tibia azucarada en el acto de ordeñar. La vigilancia evita este engaño.

La leche de cabra desnatada, se conoce á simple vista; y en todo caso debe tenerse presente, que la pura tiene por cada 300 gramos, 29 á 30 de nata. Si el sofisticador ha mezclado harina, se trata con tintura de iodo y resulta un azul agrisado característico. Cuando se emplearon las emulsiones de almendras

dulces ó cañamones, y el azúcar negro, se encuentra con facilidad el aceite comprimiendo el casco entre dos hojas de papel. Esta adulteracion es muy productiva, pues segun Mr. Barmel, con un gasto de un franco, se elaboran muy cerca de 15 litros de leche.

Nótase muy bien, que las sofisticaciones precedentes, no atacan como los venenos á la salud del enfermo; pero no sucede lo mismo con las que se verifican con los sub-carbonatos de potasa y el óxido de zinc. Si se emplean los sub-carbonatos, con el objeto de impedir la coagulacion de la leche, el papel de tornasol, enrojecido antes por un ácido toma el color azul. En el caso de sospecharse que se empleó el óxido de zinc, se tratará la leche con ácido sulfúrico concentrado, obteniéndose su coagulacion: se filtra el liquido, que tendrá sabor metálico, y tratado por los alcoholes dará precipitado blanco: seco éste, y calcinado con la potasa y el carbon, tendremos el zinc en estado metálico (Orfila.) La adulteracion por los sesos de vaca y carnero, de que hace mérito Mutel, no merece que nos ocupemos de ella.

ANÁLISIS DE LOS CONDIMENTOS.—*Azúcar.* Segun algunos higienistas, la adulteracion del azúcar, se concreta á la que se hace con el azúcar de leche; pero en nuestro concepto la más frecuente consiste en la adiccion de harina y en la mezcla de azúcares inferiores. El fraude por medio del azúcar de leche se descubre tratándola con alcohol de 20 grados y agitando la mezcla: si la disolucion es completa, el azúcar es puro; si existe azúcar de leche quedará sedimentosa en el fondo de la vasija y se disolverá con agua fria. Las adulteraciones que se verifican mezclando féculas y otros azúcares, son tan fáciles de conocer que consideramos ocioso ocuparnos de ellas: las féculas no se disolverán en el agua y tratadas por el iodo, darán un hermoso color azul.

Aceite y manteca. De estas sustancias, el aceite de oliva, es objeto de adulteracion frecuente. Si el aceite bueno, segun Devergie, se somete á una temperatura tan baja que le cristalice, no deja en el fondo ningun residuo: si tiene stearina, ésta se precipita. Cuando ha estado en vasijas de cobre, se deja una cantidad del liquido en amoniaco por 24 horas: el azul característico demostrará la existencia del referido metal. Hoy se adultera el aceite con el de algodón y se conocerá el engaño por el procedimiento de los señores Zubia y Fernandez, de Logroño. Segun estos profesores, el aceite puro de olivas toma color verde por el ácido sulfúrico diluido en agua destilada; verde concentrado y aun negro por el mismo ácido; amarillo blanquecino con el amoniaco, y amarillo muy claro con el ácido nítrico. El aceite de algodón no dá ninguno de estos cambios.

La manteca, suele adulterarse con la fécula de patata: la tintura de iodo nos hará descubrir el fraude, por medio de un color azul: si es amarillo naranjado, la sustancia está pura.

Sal comun. Este condimento tan necesario para la confeccion de los alimentos, es objeto de adulteraciones diveasas. Mr. Chevalier hace referencia de numerosas desgracias ocurridas en 1829 en el departamento de la Marne, por hallarse la sustancia que nos ocupa sofisticada con sal marina que contenia arsénico. Debemos decir en obsequio de la verdad, que en España las adulteraciones del condimento de que tratamos no son generalmente tan dañosas; sin embargo, expondremos las principales y los medios de conocerlas.

Si la adulteracion se sospecha realizada con la sal sargazo, mézclese en dos partes una disolucion de almidón, una solucíon de cloro: héchese en esta mezcla pequeña cantidad de la sal, despues de haber pulve-

rizado la sal gris; y si hubiere fraude, la mezcla tomará un color violado rojizo.

Cuando se cree han empleado el hidroclicato de sosa, se trata una fuerte disolucion de la *sal*, con hidrodorato platínico; y si el engaño es cierto, se obtendrá un precipitado amarillo naranjado.

Además de los fraudes manifestados, usan la cal, yeso, arena y piedras silíceas; el agua para aumentar el peso, etc; pero todos estos engaños se conocen á la más sencilla inspeccion.

Vinagre. Este liquido, necesario para condimentar muchos alimentos, rara vez se obtiene puro, y en no pocas ocasiones puede llamarse artificial. Los datos siguientes nos parecen oportunos para conocer las sofisticaciones más comunes.

El vinagre de vino, deja por la evaporacion lenta, tartrato ácido de potasa: si tiene ácido sulfúrico y se calienta fuertemente, se desprenden vapores blancos: si es el ácido hidroclicóric, tratado el producto de la destilacion del vinagre por el nitrato argéntico, se obtendrá cloruro de plata; y por último si se ha empleado el ácido nítrico, se destilará el vinagre en una retorta colocada en un baño de cloruro cálcico. Las sofisticaciones hechas por el vinagre de sidra, pimienta larga, pelitre, vinagre de madera, etc., son groseras y fáciles de conocer.

ANÁLISIS DE LAS BEBIDAS.—*Agua, vinos y bebidas fermentadas.*

Agua. El determinar la calidad de las aguas, generalmente puede realizarse sin atender á otra cosa que á las cualidades físicas; pero si se exigen más datos podremos dar los siguientes. El agua potable no debe enturbiarse sinó muy ligeramente, por el nitrato argéntico y el hidroclicato barítico; no ha de precipitar apenas con el oxalato amónico y mucho ménos con el cloro é infusion de nuez de agallas.

Evaporada, apenas debe dejar residuo; y este, ha de ser de las sales inocentes que de ordinario la acompañan.

VINOS.—*Alteraciones y adulleraciones.* La codicia de los especuladores ha llegado á tal extremo, que no solamente adulteran la bebida que nos ocupa con sustancias perjudiciales á la salud, sino que elaboran vinos artificiales y los espenden con etiquetas de los mejores cosecheros. El conocimiento y averiguacion de tan criminales fraudes, es de todo punto indispensable y en manifestarle nos ocuparemos detenidamente.

La primera adulteracion que comunmente ocurre, es la de la mezcla de los vinos con agua; pero lo más singular es, que en Francia ha sido admitida y practicada por la administracion. Segun Mr. Bouchardat, los vinos fuertes del Rosellon que se usan en los hospitales de París, se mezclan dos partes por tres de aquel para los convalecientes y una de agua y dos de vino para los enfermos. Nada decimos de un procedimiento cuya calificacion hace Bouchardat en términos justamente durisimos.

El vino se pone ácido, toma sabor á barril ó se traba. En estas condiciones no es suministrable y los especuladores procuran evitar el quebranto que esto les produce por diversos medios. La acidéz, la corrigen con azúcar, vejigas llenas de hielo, la creta, potasa y litargirio. El sabor á barril, le modifican por medio del aceite de olivas fresco, lavando la madera con agua de cal, cocimiento de hojas de albérchigo, mosto hirviendo y enjugando la vasija con vinagre y aguardiente. La «travazon» del vino, se conoce por la separacion de la materia colorante, el sabor desagradable y el color turbio, y procuran hacerla desaparecer valiéndose del ácido tártrico.

Si para quitar la acidéz se ha empleado el protó-

xido de plomo, el vino tiene sabor dulzaino, metálico y astringente; y si se trata (después de quitarle el color, si es tinto por medio del cloro líquido) por el hidrógeno sulfurado dá un precipitado amarillo. Por la calcinacion del residuo que deje el vino, después de evaporado, se obtendrá plomo metálico. Según Berzelius, el mejor reactivo después de haber quitado el color al vino, es la disolucion de sulfuro-cálcico en el ácido hidroclórico ó tartárico diluidos; pues dá un precipitado de sulfuro negro de plomo, dejando en el cloro disuelto el hierro que pueda existir en el vino.

Por medio de la creta, se procura también quitar la acidez á los vinos: esta adulteracion se descubre evaporando el líquido hasta que tenga la consistencia de jarabe, tratándole con alcohol de 36.º y luego con el oxalato amónico por el que se obtendrá un precipitado blanco: si no existe la creta, el líquido permanecerá sin enturbiarse.

Si para corregir la acidez del vino y suspender la fermentacion se ha hecho uso de la potasa, el procedimiento de Orfila pondrá de manifiesto el fraude. Se evapora el vino, se trata el residuo con alcohol de 35.º del areómetro; se calienta ligeramente, (el alcohol disuelve todo el acetato de potasa) se filtra; se hacen dos partes de este líquido de color amarillo rojizo; una se trata con el hidro-clorato-platinico, que dá precipitado amarillo canario y prueba la existencia de la potasa: la otra porcion se evapora hasta la sequedad, se trata con ácido sulfúrico concentrado y se desprenden vapores característicos de ácido acético.

La adulteracion por el alumbre, es poco frecuente y se hace apenas sensible en el estómago. Los fraudes con el aguardiente y sidra de peras son groserísimos y comprensibles á primera vista.

En los vinos artificiales y en los naturales adulterados, se procura la coloracion por medios diversos.

El color natural de los tintos precipita en verde por la potasa: con este alcalí, el color procedente de la pasta de tornasol, se convierte en violeta claro; el que depende de palo del Brasil, Fernambuco, ó Remolacha, dará un precipitado de laca roja; el que consiste en las bayas de yezgo, troena ó moras, dará precipitado violeta azulado.

La adulteracion por medio de la fuchsina es sumamente grave, y para descubrirla aceptamos, como más sencillo, el procedimiento de nuestro amigo Perez Minguez, que es como sigue. «Póngase en un frasco media onza de agua común y adiciónensele tres ó cuatro gotas de amoniaco líquido; empátese una hebra de lana blanca en el vino sospechoso secándola con cuidado y se lava en el agua amoniacal. Si el vino es fuchsinado, la hebra saldrá teñida de color de rosa; si es puro, saldrá blanca ó ligeramente verdosa.

Bebidas fermentadas. Por más que en nuestros establecimientos, no se usen ordinariamente, pueden ser prescritas para cubrir indicaciones especiales, y por este motivo diremos lo más indispensable acerca de sus adulteraciones.

La *cerveza*, se adultera con el palo de guayaco, el zumo de regaliz para suprimir el «lupsulo,» y por algunos infames con la estriquina impura la coca de levante y la coluquintida. La estriquina se buscará evaporando la cerveza al baño de María hasta conseguir la consistencia de extracto: este se disolverá en alcohol y se tratará por el ácido nítrico, obteniendo un color rojo debido á la presencia de la brucina y por el amoniaco un precipitado pulverulento: el tanino y los alcalis minerales, revelarán el sulfato neutro, el clorhidrato y el nitrato de estriquina. Afortunadamente, los adulteradores tienen abandonado medio tan criminal como terrible.

Las sidras acidificadas, son objeto de parecidas manipulaciones que los vinos que se descubren por medios análogos.

RACIONAMIENTO OFICIAL. El racionamiento reglamentario, es de exclusiva competencia del cuerpo de sanidad militar: nadie «sino él puede ni debe» fijar el método, cantidad, calidad y confeccion de los alimentos que hayan de suministrarse á los enfermos.

Si se examina el racionamiento reglamentario dado en diferentes épocas, se nota inmediatamente mucha debilidad en el criterio científico. Según las ordenanzas de 1739, la racion oficial se componia de 20 onzas castellanas de pan, 16 de carnero ó 20 de vaca, un cuarto de gallina, y cuartillo y medio de vino, distribuido en las dos comidas: la media racion consistia en la mitad del pan, toda la carne y gallina que en la racion, «pero sin que los enfermos pudieran comer más que la mitad:» la dieta estaba constituida por cuatro huevos, cuatro bizcochos y cuatro caldos, haciéndose estos últimos con 20 onzas de carne y un cuarto de gallina como en la racion... Aquí se vé el régimen animal completo; el racionamiento tan soberanamente espléndido, como no le necesitaban los enfermos, y tan carísimo, que los perjuicios del estado tenian que ser inmensos. Se vé el predominio completo de los alimentos azoados y la falta cuasi absoluta de los alimentos respiratorios. Además, la dieta «rigurosa» se sostiene con «cuatro caldos, cuatro bizcochos y dos huevos:» la dieta de «panatela» con 12 onzas castellanas de pan, dos huevos, dos bizcochos, cuatro caldos con pan rallado y yema de huevo; las dietas de arroz, las tostadas para desayunos... El tocino y los garbanzos se consideraban como accidentales y se suministraban por disposicion del intendente con acuerdo del proto-

médico. A este plan de alimentos le falta el fundamento científico. En 1836, se modificó haciendo entrar en la racion «completa» onza y media de garbanzos y dos de tocino ó jamon. La racion comun siguió como prescribia la ordenanza de 1736. En 1854 ya la racion del hospital es más científica, porque es más libre para el médico y en el dia está en condiciones muy aceptables; pero que aun podrian serlo más, si se sometiese el asunto á el criterio de una comision de médicos esperimentados en la asistencia, direccion y mando de los establecimientos que nos ocupan.

El racionamiento oficial en los hospitales del imperio austriaco, se compone de seis clases de dietas: absoluta que consiste en tres ó seis caldos ligeros y en sopas mucilaginosas segun prescripcion facultativa: media dieta, que consta de medio litro de caldo con sopas de pan blanco, un huevo, caldo de arroz, sémola gluten ó fideos y un plato de fruta: el cuarto de racion, que se compone de igual sopa que la media dieta, frutas secas ó frescas, arroz, fideos, leche, ternera y tres onzas de pan para todo el dia: el tercio de racion, media y racion completa que siguen el mismo orden; es decir que constan de alimentos azoados y respiratorios en cantidades suficientes para llenar las necesidades de los enfermos. No estamos conformes con elevar la diversidad de alimentos, á el extremo de consentir, reglamentariamente, veinte y una variedades de sopa, porque no es necesario y hasta toca en lo ridiculo.

En los hospitales prusianos tanto el régimen vegetal como el animal son amplios: la variedad en las sopas es numerosa como en Austria.

Los hospitales militares ingleses, tienen dotado su racionamiento reglamentario, alternando los alimentos animales con los vegetales; y en todos, los

vinos y demás bebidas, son adecuadas á el clima y á las indicaciones de los médicos.

En Francia se sigue igual conducta, por más que consideramos necesaria una revision del sistema de alimentos, por el cuerpo de sanidad ya libre del mando de la intendencia.

Despues de lo manifestado, debemos hacer algunas reflexiones para terminar este artículo. Es preciso que los detalles del racionamiento reglamentario sean más sencillos y explicitos, porque en ello ganará el tesoro y no perderán nada los enfermos; por nuestra parte solo designaríamos, 1.º dieta absoluta (privacion de todo alimento), 2.º dieta de caldo en sus variedades, (vários caldos al dia, segun mandato del médico:) 3.º tres sopas, dos ó una y vários caldos, segun prescripcion facultativa; 4.º media racion, 5.º racion completa, 6.º extraordinarios. Respecto á las cantidades, las hoy vigentes pueden conservarse, menos respecto de las dietas animales: estas, son carisimas, y es preciso una reforma con la que no pierda el enfermo y gane mucho el erario. Si se le consultase á el cuerpo de sanidad militar, la espresada reforma daría muy pronto excelentes resultados.

ARTÍCULO XXXIV.

OFICINA DE FARMACIA.—MEDICAMENTOS.

La instalacion de la oficina de farmacia en los hospitales, debe ser de exclusiva competencia de los jefes y oficiales del cuerpo que cultivan tan noble como interesante ciencia. El local y todas sus dependencias; la dotacion de instrumentos, utensilio, aparatos, botamen y todo cuanto sea necesario para el más completo servicio, nadie mejor que ellos puede hacerlo, bajo la direccion, inspeccion de la direccion

general y sus jefes delegados en los distritos.

La significacion de los medicamentos corresponde á los médicos: ellos deben fijar en un petitorio perfectamente estudiado, los medicamentos que con arreglo á los progresos de la ciencia, estén reconocidos como necesarios para combatir las dolencias conocidas; y consideramos indispensable que dicho petitorio sea sencillo. Tiempo es ya de arrojar, como perjudicial, el resto de galenismo que aun existe para quebranto del erario y ninguna utilidad de los enfermos. La oficina de farmacia no debe contener más que objetos de importancia reconocida, sin que por caros que cuesten falte uno siquiera. El predominio de la terapéutica sencilla ó hipocrática, debe reflejarse en el contenido del botámen y en los más oscuros rincones de la oficina de farmacia. La severidad y la elegancia, ya que no el lujo, deben contemplarse en la botica: nada debe faltar de lo conveniente para el buen servicio; nada debe indicar exagerada economía y dificultades para el despacho. Si lo que llevamos expuesto se tiene presente, las oficinas de farmacia de nuestros hospitales militares, estarán á la altura de su respetable y transcendental mision. Surtidas por el laboratorio central en conformidad á las necesidades y adelantos de la ciencia, nada habrá que censurar: la pureza y buena elaboracion de los medicamentos serán una verdad; las existencias para el consumo seguras y las confecciones diarias realizadas á conciencia.

CAPÍTULO XIV.

DE LOS FUNCIONARIOS QUE HAN DE SERVIR EN EL HOSPITAL.

ARTICULO XXXV.

Del Director jefe de todos los servicios y del personal: atribuciones y responsabilidades.—Jefes de las clínicas.—Funcionarios administrativos: deberes respectivos y responsabilidad.—Jefe del detall militar.—Capellanes y sus ayudantes.—Farmacéuticos.—Junta económica.

1.º *Del director.* El director de un nosocomio debe ser la persona más ilustrada, más práctica y más sábia; debe poseer los deberes de todos, pues no de otra manera comprenderá lo mal y lo bien que se desempeñen los servicios; así sus decisiones, su voto y su opinion serán respetados y obedecidos por la fuerza de la razon científica que ha de acrisolar á la razon reglamentaria.

Durante el larguísimo período en que los servicios de los hospitales militares españoles corrieron á cargo de la Intendencia, hemos visto á el médico desempeñar laboriosamente la parte ínfima «que se le dejaba» de sus deberes, sin que ni aun experiencias muy costosas convencieran de que era más amplia su mision. ¿Porqué semejante suceso? ¿Porqué falta tan grave? ¡Ah!... Es que desde tiempo inmemorial se ha desconocido la verdadera mision del médico, considerándole *muchas gentes* un sencillo funcionario destinado á tomar el pulso, escribir una receta ó amputar una pierna.

Despues de sesenta años, el cuerpo de sanidad militar, en fuerza de trabajo, de asiduidad y de experiencia, logró conquistar una parte de su autonomia;

y por primera vez vemos directores médicos en 1873; es decir, los hospitales militares con jefes entendidos á su frente, con hombres verdaderamente concedores de todos los servicios técnicos. ¿Era esto una necesidad? ¿Lo es hoy y lo será siempre? Pongamos un ejemplo. Supongamos que se presenta un caso de fiebre tifoidea en una clínica y que el jefe de esta no propone inmediatamente el aislamiento del enfermo: ¿como hará, «un director lego,» imposibles los desastres que pueden ocurrir á consecuencia de un suceso al parecer tan sencillo? Se dirá: el jefe de la clínica debe proponer lo que la ciencia manda. ¿Pero y sinó lo hace? él será responsable. Contestacion peregrina que no evitará la propagacion de la fiebre ni las desgracias que produzca.

Se ha insistido con «cierta tenacidad,» en que el médico no debe administrar y en que siendo político-militar, es oportuna la presencia de un jefe del ejército que mantenga el orden y la disciplina. ¿Cuando, cómo, en qué ocasion ni en qué reglamento español, se ha consignado el que los médicos administren los hospitales? ¿No hemos presentado ya las atribuciones del director escritas en el reglamento de 1873 y las de los funcionarios administrativos consignadas en el de contabilidad? ¿No se vé por ellas, que quien administra económicamente es la administracion militar? ¿Por qué, pues, el empeño de hacer constar como administradores á los médicos, cuando no lo son, ni lo han sido nunca ni quieren serlo? Tal vez hayan dependido los errores en la mala interpretacion dada á las palabras «administrar y dirigir.» Si administrar es gobernar; si dirigir es llevar rectamente una cosa á un punto determinado, valiéndose de conocimientos personales y de reglas establecidas, nadie puede ni debe administrar ni dirigir los hospitales más que el médico; pero si administrar es la ejecucion de las

atribuciones económicas que corresponden á el cuerpo administrativo del ejército, los que son peculiares solamente de la órbita de sus estudios, nadie le ha disputado ni disputa este derecho. Desde los alrededores del hospital, hasta lo último de su recinto, todo está y debe estar gobernado y dirigido por las ciencias que el médico ha estudiado para poder cumplir su sacratísima misión. La higiene, manda en jefe en los hospitales y nadie la posee oficialmente sinó el médico: las bases y detalles para el gobierno y dirección de dichos establecimientos, están en la espresada ciencia, y esto nadie lo puede disputar sin quedar derrotado: por esta razón, las disposiciones del reglamento de 1873 fueron tan aplaudidas; por este motivo necesitaban alguna reforma que terminase con los resabios del antiguo sistema... El cuerpo de sanidad militar, dirigiendo, mandando y gobernando los hospitales debe recibir de un modo directo para cumplir cuanto su cometido pida á la administración, sin que para conseguirlo tenga necesidad de otro trámite en los casos generales.

Los médicos no necesitan discutir nada económico: que cueste seis, doce ó ciento lo que se compre, se halla fuera de su esfera científica: lo que necesitan es que se les dé pronto y bueno lo que pidan y que no pueda haber dilación de ningún género que resienta ó comprometa el servicio. Supongamos por un momento que el director no sea médico: ¿qué sucederá? El reglamento antiguo ya derogado de Austria y Hungría lo demuestra claramente: «El director, dice, tiene la inspección sobre todo el hospital, á manera de un experimentado y prudente padre de familia: no solo ha de cuidar sinó influir activamente y con circunspección de día y de noche para el bien de los enfermos. Deberá por consiguiente tener un «completo y exacto conocimiento del sistema del hospital.»

puesto que él es el responsable de todo lo concerniente á la policía, economía y administracion del mismo.» Cualquiera que se haga cargo de lo que es el «conocimiento exacto del sistema del hospital,» entenderá la imposibilidad de que un funcionario que no sea médico, pueda dirigir los servicios con acierto y fundamento. Sin duda alguna por esta razon y otras de gran valia, el gobierno austriaco hizo desaparecer de sus reglamentos el director lego, con las reformas de 1848 y 1878.

Prusia que en sus antiguos reglamentos tenia encargada la direccion de los servicios á una junta, reformó la organizacion de sus hospitales por disposicion de 10 de Enero de 1878, dando el mando y direccion á los médicos.

Inglaterra, convencida de que sanidad militar necesitaba independendia, dió el reglamento de 1.º de Noviembre de 1878, por el cual dicho cuerpo adquirió el completo mando y direccion de todos los servicios sanitarios.

Francia, que tan caro habia pagado su atraso orgánico respecto de hospitales y ambulancias militares, entregó tambien la direccion y mando de dichos servicios á el cuerpo de sanidad militar.

Italia lo habia ya realizado, por decreto de 17 de noviembre de 1872.

Los estados unidos de América, que respecto de este punto no tienen rival, no vacilaron en dar el mando y direccion absolutos á el cuerpo de sanidad militar, por ley de 18 de Abril de 1862.

Portugal, en su reglamento vigente está á la altura de la época: los médicos militares mandan y dirijen los hospitales y ambulancias.

Turquía, aunque atrasada científicamente, no ha dejado de seguir en este punto la huella de las naciones anteriores, y ha hecho que los médicos, dirijan,

manden y gobiernen los servicios hospitalarios.

Suiza, Holanda y Roumania, tienen tambien dada perfecta autonomia á el cuerpo de sanidad militar; y por consiguiente, manda, dirige y gobierna sus hospitales y ambulancias.

Rusia, aun se resiste: paralelamente á el jefe médico, funciona un inspector militar de armas, cuyas atribuciones hemos combatido en otra parte de esta obra con razones, en nuestro concepto, incontrastables: pero aun así y todo, Rusia la más atrasada y que tan caro en sangre y dinero ha pagado su falta, dá gran consideracion á el cuerpo técnico; y creemos que está cercano el dia en que el inspector desaparezca. En virtud de lo expuesto y vista la organizacion adoptada por todas las naciones de Europa, el director de los hospitales tiene que serlo el cuerpo de sanidad militar.

Traido el problema á el terreno militar, nos obliga á exponer consideraciones importantes. ¿Qué es un médico militar? ¿Hay diferencia entre él y un oficial ó jefe de las armas ó institutos armados? Veámoslo. El médico militar es un individuo de larga y penosa carrera en que compromete su salud y su vida en los anfiteatros y en las clinicas; un jóven que despues de ser bachiller, licenciado y doctor, hace oposiciones para ser alumno de la Academia de sanidad militar, y luego de un año y previos exámenes ingresar á los trece de carrera, con los «honores» y sueldo de teniente y uniforme «adornado» de galones y estrellas, á prestar sus servicios en el ejército. Considerado ante la ordenanza, esta se lo exige todo; ¿porque no se le garantiza con tan sábio código? El médico militar ha de acreditar «la reputacion de su espíritu y honor. la opinion de su conducta y el concepto de su buena crianza: obedecerá á todos sus superiores gerárquicos en lo concerniente al servicio: asistirá á todos los ac-

tos de su deber con la puntualidad que lo exijan las órdenes y reglamentos: será subordinado y tendrá consideración á las personas condecoradas y dará las distinciones que todos los demás militares á los jefes del ejército que le sean superiores en graduación; no hablará mal de sus superiores, dará pruebas de amor al servicio; no podrá disculparse del cumplimiento de su deber con las faltas de sus inferiores en los asuntos que pueda y deba vigilar por sí: hará el servicio con igual puntualidad en paz que en guerra; si diere informes contrarios á la verdad será castigado severamente; no podrá quejarse de lo excesivo del servicio, ni pretender la exención de ninguno que se le encomendáre; no desamparará su puesto sin licencia superior; saludará á todos los jefes del ejército como á los de su propio instituto; y por último tendrá iguales deberes como militar que cualquiera otro con arreglo á su categoría reconocida por asimilación:»

Desde el momento en que el llamado oficial de sanidad se incorpora á su destino, sigue las vicisitudes de todos: en guarnición, en marcha y en la guerra sufre como el último soldado; corre el peligro de perder la vida en los combates; (1) y despues de pasar asi

(1) Mas de una vez se nos ha preguntado: ¿están expuestos en la guerra? Podemos contestar ahora de un modo categórico. Segun el MEDICAL TIMES AU D' GAZETTE, que lo copia de un periódico de medicina pruso, durante la campaña de 1813 á 1815, el ejército prusiano perdió el 10 por ciento de médicos: en la campaña francesa contra Constantinopla, sucumbieron el 7'7; en Crimea, perecieron el 18'2 medicos franceses y rusos el 12 por ciento: en Méjico, el ejército francés perdió el 20 por ciento. Estas cifras, por regla general exceden á la de oficiales. En España, podemos referir las de la última guerra civil. *Heridos*: Llacayo, Lopez Somora, Novoa, Cordero y Ferrer, Mora Menendez, Medech, Urquidi Alhillo, Fuentes

lo más florido de su vida, vá á el hospital á bregar de frente con el tífus, el cólera y otras numerosas dolencias que continúan poniendo en grave riesgo su existencia. Ya jefe, ocurre caso de guerra, y vuelve á correr los riesgos naturales, siempre fiel y cariñoso compañero del soldado, para animarle en la desgracia, curar sus heridas, mitigar la rudeza del sufrimiento y salvarle la vida cuando sea posible: durante la batalla, organiza las ambulancias y las sirve; cuida de que el soldado tenga lecho, abrigo y alimento; procura ponerle á cubierto del peligro y de trasladarle á hospitales sedentarios; y cuando la ambulancia es invadida por el enemigo, queda prisionero por reglamento y por voluntad, para que los soldados no carezcan de su auxilio, de su amistad, de su cariño ni de su ciencia. Es verdad que el médico no tiene obligacion de tomar por asalto una trinchera, una brecha, una posicion erizada de bocas de fuego, porque semejante acto no es de su deber; pero allí vá

Urquidi, Molins. *Fusilados y muertos*. Braulio Ruiz y Gimenez, Ramon Guerra y Cifré, Leoncio Rocas Vergara. *Contusos*. Lima, Garcia, Gonzalez Rodriguez, Garcia Marchante y Alba Lopez. *Prisioneros y entregados en cumplimiento de su deber con los heridos*. Garcia Asensio, Parasols, Abela y Diaque, Caballero y Cambronero, Merino Aquinaga, Marticorena, y Gomez. Quintana Saenz y Garcia Cifredo; D. Joaquin Soler y Werle, D. Matias Carbo y Valls y D. Agustin Doméc Andrés, de la armada dentro de Cartagena cantonal, cuyo comportamiento honrará siempre á el cuerpo á que pertenecen. De entre todos estos médicos, ganaron la cruz pensionado de S. Fernando, D. Dionisio Pascual Torrejon, Garcia Asensio, Villar y Perez, Pascual y Prats y Garcia Cifredo.

En la guerra de Cuba, nuestros queridos compañeros han pagado un cruel contingente de oidas, de sangre y sufrimiento heróico.

con las tropas que lo realizan; y en donde las armas pueden coronar su bandera con la cruz laureada de S. Fernando, el médico puede ganarla salvando vidas en medio de los horrores de la matanza, del fuego y del horrisono fragor de la batalla... Luego, cuando no hay combate, cuando la mayoría descansan, el médico trabaja en la guardia del hospital, visitando enfermos en sus tiendas, barracas y vivaques, y dando socorros hasta el límite de lo posible... ¿Pero y la batalla diaria que el médico libra con la muerte, cuando hay epidemias y contagios en los ejércitos? Allí el enemigo es invisible, traidor, fementido y cobarde: hiere y mata, sin que el hombre pueda oponer resistencia ni defensa. Y el médico que lo sabe, entra en las enfermerías á luchar contra la muerte, que se ceba en las preciosas vidas de bravísimos soldados; y allí en medio de los gemidos, de las respiraciones extertorasas y del color tétrico y aterrador de los enfermos, está respirando el letal aliento del que trata de arrancar á la muerte, y la emponzoñada atmósfera que todos crearon... ¿Quién combate aquí con el médico? ¿Quién le auxilia, que fuerzas lleva para la toma de tan formidable plaza? Su valor, su fe, su ciencia y el espíritu de caridad inmensa que abriga su corazón. Pero cuantas veces sucumbe en la demanda, sin que haya para él, ni un recuerdo de esos que, siquiera por algunos minutos alhagan á los hombres!!...

Hemos designado de una manera general los deberes del médico militar, ¿cual es su castigo con arreglo á ordenanza y reglamento si no los cumple? ¿Se exime el código penal militar de sus inflexibles disposiciones? No. Que cometa el delito de inobediencia, de insulto contra los superiores, injuria ó insulto contra los ministros de justicia, sedicion, infidencia, alboroto, robo, alevosia, desercion, asesinato, cobar-

día, etc., etc. y será sometido á un consejo de guerra, quien sin duda alguna fallará con arreglo á ordenanza.

Tenemos, pues, á el médico militar comprendido como médico en los reglamentos, y como militar en la ordenanza; tenemos bien claros sus deberes y vamos á ocuparnos de sus derechos.

El médico militar queda separado de este carácter desde el instante en que se merman sus derechos y se le nombra político militar: no importa que se le dén uniforme, estrellas, galones, bordados y espada; que se le «asimile» á diversas categorías del ejército, si luego se le disputan punto por punto hasta las cosas más triviales. Las faltas de los inferiores procedentes del ejército, no resultan de igual importancia si han sido cometidas en desdoro de un oficial ó jefe de sanidad; á estos se les niega el derecho á la cruz de San Hermenegildo, no juran por su palabra de honor, no tienen derecho á honores fúnebres. ¿Hay alguna razón para esto? Ninguna: es preciso, pues, que el médico militar, sea militar-facultativo con todos los deberes de la ordenanza, pero también con todos los derechos de tan sábio como previsor código. ¿No se quiere así? pues que el cuerpo de sanidad deje de llamarse militar: de esta manera no llegará el caso de que se considere su «representacion» insuficiente para conservar la disciplina, imponer y conservar el orden y dirigir los servicios en los hospitales y ambulancias.

Los razonamientos que anteceden, han tenido por objeto el demostrar la necesidad de que cese resueltamente un estado de cosas tan irregular y fácil á crear dificultades: por lo demás, los médicos militares han conservado, sin más que su prestigio, el orden y la disciplina, sin que conozcamos un solo hecho que quebrante esta afirmacion.

Supongamos aceptado un director lego. ¿Qué puede, que debe mandar, dirigir ó gobernar? ¿Los enfermos? Imposible. ¿El orden interior? lo mismo lo hace el jefe facultativo. ¿La policia? es de competencia del médico. ¿La parte económica? es cosa del cuerpo de cuenta y razon. ¿Lo técnico? imposible porque no lo sabe. ¿Qué queda pues? la vigilancia que hoy hace el oficial de visita...

Admitida la existencia de director para los hospitales militares; ¿cuales serán sus atribuciones? Aceptamos las escritas en el reglamento de 1873, pero para que ellas puedan ser ejercidas con libertad oportuna, es indispensable que el reglamento sea «uno solo» y que nadie ni por nada deje de ser subordinado en absoluto del director. Fundidos en uno los reglamentos de hospitales y contabilidad, y separados de este los artículos que se oponen á el libre mando del médico, la direccion sería eficaz en toda la extension de la palabra.

La responsabilidad del director, debe estar en armonía con sus atribuciones: si dirige y manda todos los servicios, del buen desempeño de los mismos ha de ser responsable: si posee autoridad para hacerse obedecer, y los medios de correccion necesarios para el mismo objeto, de cuantos defectos haya en el establecimiento habrá de responder.

2.º *Jefes de clínicas.* Son los funcionarios de primer orden en todo hospital y sus deberes grandes y difíciles. Además de las visitas reglamentarias, tienen á su cargo la higiene de su departamento y la estadística médica: su autoridad debe ser completa dentro de la clinica, pudiendo imponer correcciones provisionales á los funcionarios que faltaren á sus deberes, dando inmediatamente parte al director.

Considerado el médico como jefe de clinica, es el hombre de la ciencia representante práctico de la ca-

ridad en sus formas más sublimes: sustituye con su afecto y cuidadosa solicitud á el amor de la familia y lucha sin descanso por dar alivio al soldado y por arrancarle de la muerte. Para conseguir tan benéfico objeto, se sacrifica hasta el heroísmo: ¿qué se podrá negar á este hombre para que lleve á efecto su admirable y difícil mision? Nada. El prestigio de la autoridad del jefe de clinica, no debe empañarse por la menor nube: dentro de su departamento nada ha de hallarse fuera de su mando y direccion, siendo en todos conceptos tan digno de respeto como lo és un buen sacerdote dentro del templo... Contempladle entre tifóideos, escorbúticos ó coléricos: dos veces, cuando menos, en el dia, expone su vida á la mortífera accion de esos venenos atmosféricos que no se combaten con la fuerza material; recorre cama por cama, pulsa enfermo por enfermo, distribuye el consuelo de su palabra y los medios de la ciencia... y luego... tal vez un escalofrio y un mal estar profundos, le anuncian que corre por sus venas el mortífero contagio. Y creéis que este hombre heroico recibe por cada cien batallas que libra contra la muerte siquiera una mencion honorífica? ¡Locura pensarlo! No se ha batido á cañonazos ni muerto á sus semejantes; ha expuesto y dado su vida por salvar la de los demás...

3.º *Funcionarios administrativo y militar.* De los servicios del individuo militar y funcionarios administrativos, apenas necesitamos añadir cosa importante despues de lo manifestado. Reconocemos hasta el último límite la nobleza de la carrera puramente militar, pero consideramos que en los hospitales y ambulancias no tiene representacion ni mando lógico, más que en el detall y en los términos expuestos: aceptamos la mision que corresponde á los jefes y oficiales dé cuenta y razon, pero sin que por ella se quebrante lo más mínimo la autoridad técni-

ca... Cada cual en su puesto, y todos disciplinados para la creacion y ejecucion de los servicios á los hombres de la ciencia. ¿Es rechazable esta doctrina? La prueba de que no lo es, se halla en que forma la base de toda la reglamentacion más aventajada de Europa y América, respecto de hospitales y ambulancias militares.

4.º *Farmacéuticos.* El reglamento de 1873 define los derechos y deberes de los farmacéuticos; y por nuestra parte nada tenemos que añadir á lo expuesto en el «artículo oficina de Farmacia».

5.º *Capellan.* Sus deberes y responsabilidad están espresados en los reglamentos del instituto y nada tenemos que añadir.

6.º *Junta económica.* Sábiamente instituida en el reglamento de 1873 y siempre subordinada de la superior, nos parece oportuno hacer una ligerísima observacion. Las atribuciones de «este cuerpo,» deben estenderse á todo lo económico, sin que ni aun las cantidades más mínimas puedan ser invertidas sin su autorizacion y conocimiento.

8.º *Plana menor afecta al hospital y modos de obtenerla.* Hasta hace muy pocos años, la plana menor afecta á el servicio de nuestros hospitales, estuvo compuesta de personal civil eterogéneo, que la intendencia nombraba y cuyos sueldos eran fijados por la misma. Pero reconocida la necesidad de mejorar servicio tan importante, se organizó la brigada sanitaria de cuya inmensa utilidad nadie puede hoy dudar. Educados los sanitarios de una manera conveniente y sujetos á la ordenanza y á la direccion y mando inmediato de los médicos, cesaron los inconvenientes que ocasionára el personal civil en sus distintas categorías.

Pero lo hecho no es bastante; es preciso que la plana menor sea más numerosa, y que conste además,

de algunas compañías de enfermeros educados también por los médicos: de esto resultará gran economía y mejor servicio.

Del mismo modo, la plana menor administrativa debe proceder de las compañías de obreros; dándose además algunos destinos muy sedentarios, á licenciados del ejército que tengan buena hoja de servicios.

Una cuestion muy debatida surge: ¿deben estar dotados de armas como los demás soldados del ejército, los sanitarios y los obreros? La contestacion es fácil: si la sanidad y administracion son neutrales en la guerra, NO; si dichos cuerpos no son respetados por el enemigo, SI. Si la ley defiende los heridos y á los cuerpos que los sirven, ¿para qué los fusiles? Si el derecho humanitario se desconoce, la defensa es natural y necesaria.

HOSPITALES DE CAMPAÑA.

(2.ª SECCION DE LA SEGUNDA PARTE.)

CAPÍTULO XV.

ORGANIZACION Y SERVICIOS DE LAS AMBULANCIAS.

ARTÍCULO XXXVI.

Los hospitales de campaña en diversas naciones.

En la primera parte de este libro, hemos presentado numerosos datos históricos respecto á el origen y desarrollo del sistema de ambulancias en todas las naciones; y ahora, nos correspondé entrar en detalles sobre el mismo asunto.

Desde la España antigua hasta el siglo XVII, nada importante debemos añadir á lo ya manifestado; pero desde dicho siglo, el progreso de la organizacion de los hospitales de campaña, fué marcado. Con efecto, las ordenanzas de 1739, presentan creadas las ambulancias de brigada, bajo la direccion del cirujano mayor en lo «puramente quirúrgico» y compuestas de dos ayudantes de cirujano, cuatro ó seis practicantes de cirugía y el número de enfermeros sirvientes necesarios, calculándose uno por cada doce heridos. Los reglamentos de 1805 y de 1829, no dejaron de indicar algun adelanto: pues singularmente el último, ponía á cargo del cuerpo el material sanitario y presentó un cuadro para la dotacion de un ejército de 20,000 hombres en esta forma. Un médico-cirujano mayor, un vice-director de distrito, y los primeros, segundos y terceros profesores con los practicantes correspondientes. En las divisiones, los profesores de los batallones, al mando del jefe más antiguo, constituian la «brigada facultativa.» Cada una de estas, contaba con una caja para material quirúrgico, medicamentos, utensilio y número proporcionado de parihuelas. Un enfermero cuidaba de dar caldo á los heridos y el comisario de guerra de surtir inmediatamente de lo que hiciere falta.

El servicio en la batalla partía de ideas iguales á las que hoy se llevan á la práctica. Se carecía de transportes sanitarios; y en cuanto á el levantamiento de heridos, estaba á cargo de las compañías llamadas «de los palos.»

Las disposiciones reglamentarias sucesivas, no verificaron progreso importante; pero en 1868 aparece el real decreto referente á la organizacion y servicios de la brigada sanitaria, con la cual el soldado habia de recibir tanto beneficio. Partiendo de que el mando é instruccion de la brigada, es de competen-

cia de los médicos, dicho real decreto dispuso lo siguiente: «Cada division deberá tener su respectiva compañía que se dividirá en tantas secciones como batallones; componiéndose cada seccion, de un sargento, dos cabos y dos sanitarios y treinta soldados camilleros, de los cuales cinco prestarán su servicio en el hospital de sangre de la brigada. Ni los camilleros ni los sanitarios llevarán armamento. Cuando las tropas se pongan en movimiento para batalla, las secciones se reúnen en el punto que designe el jefe militar, á las órdenes del médico mayor destinado al hospital de sangre de la brigada; y siguen despues á retaguardia ó en el punto que el comandante de division designe; y roto el fuego, cada seccion estará en su respectivo destino, para levantar, curar y transportar los heridos á el hospital de sangre más inmediato. Cuando las necesidades lo exijan, se concentrarán las secciones;... y para la traslacion de cada 40 heridos, irán un oficial de sanidad, y los sanitarios correspondientes.

Los sanitarios, soldados elegidos ó voluntarios, deben ser de excelente conducta, sabe leer, escribir y contar; y luego instruirse por medio de la CARTILLA, que es un buen manual del practicante de medicina, cirujia y farmacia, en cuantos deberes son indispensables para desempeñar con la mayor exactitud y verdad su cometido.

El reglamento de 1873 y el magnífico sistema de ambulancias de 1868, dió cima á la buena organizacion de campaña, en la forma siguiente.

Brigada de 4,000 hombres.—*Personal.* Un médico mayor, uno primero y dos segundos; un sargento segundo, dos cabos, seis sanitarios, doce soldados, dos capataces, cinco conductores de carruages y seis de acémilas. *Animales de carga y tiro:* 10 caballos, 12 mulos. *Material:* una brigada de material de am-

balancias compuesta de 6 caballerías de tiro y 31 de carga; una tienda cuadrilonga de doce metros, otra de cinco metros, dos cónicas de seis metros y una de cuatro; 24 bolsas de ambulancia, un botiquin de cirugía y 3 cestones; un ceston de utensilio de ambulancia, un furgon de cirugía, 50 camillas, 6 sillas mochilas de D. Santiago Rodriguez, 25 pares de artolas, un par de artolas-literas y dos carruages para transporte de heridos.

Cuartel general de division. Un subinspector de segunda clase, un médico mayor, un primer médico, dos segundos y un segundo farmacéutico; un subayudante, un sargento, dos cabos, seis sanitarios y doce soldados. Un oficial segundo de administracion: brigada de material de ambulancias, una; capataces 2, conductores de carruajes, 5, conductores de acémilas 7; ganado de tiro 10; ganado de carga 13.

Cuartel general de un cuerpo de ejército. (16.000.) Subinspector de primera clase 1; médico mayor 1; médico primero 1; médicos segundos 2; farmacéuticos primeros 1; subayudantes 1; sargentos 1; cabos 2; sanitarios 6; soldados 12; oficial primero de administracion, 1; brigadas de material de ambulancia una; capataces 2; conductores de carruages 6; conductores de acémilas 7; ganado de tiro 12; ganado de carga 13.

Cuartel general del general en jefe que manda varios cuerpos de ejército. Inspector 1; subinspector de primera clase 1; médico primero 1; médicos segundos 2; farmacéuticos mayores 1; segundos farmacéuticos 1; subayudantes, 1; sargentos 1; cabos 2; sanitarios, 6; soldados 12. Comisario de guerra 1; oficial segundo de administracion 1; brigadas de material de ambulancias 1; capataces, 2; conductores de carruajes; 5; conductores de acémilas, 7; ganado de tiro 10 y de carga 13.

Conocida la dotacion de material que corresponde á una brigada de ambulancia, no hemos creido necesario dar detalles sobre las de division, cuerpo de ejército y cuartel general del general que manda varios cuerpos; pero nos parece oportuna la indicacion siguiente. Para una division de dos brigadas, son necesarias tres de ambulancia; para un cuerpo de ejército de dos divisiones 7 de ambulancia y asi á medida que el aumento de fuerzas se realice. El material de transporte, puede conducir cada seis horas á media legua de distancia, y un cuarto de legua para las camillas, 114 heridos en la forma siguiente. Cada camilla, silla y artola y artola-litera, 12; el furgon de transporte 30; el furgon de cirujía 18 y el carro almacén igual número.

Despues de una organizacion tan concienzuda, debida á los señores Bernard y Anguiz, siendo director el Excmo. Sr. D. José María Santucho, termina el sistema general de ambulancias por presentar el plano de colocacion de las mismas en el campo; y lo realiza con tan buen acierto, que nos consideramos obligados á describirlo.

Suponiendo situada la brigada de ambulancia á retaguardia de las tropas, se procederá por el orden siguiente: 1.^a línea, centro: tienda cuadrilonga de 12 metros y á cada costado una cónica de 6 metros: la primera para hospital y las segundas para alojamiento de jefes, oficiales y parque. 2.^a línea, centro: tienda cuadrilonga de 5 metros para hospital y á los costados tiendas sacos de los sanitarios y sirvientes; carro-almacén, carruages de conduccion de heridos y furgon de cirujía. 3.^a línea: tiendas sacos del cuerpo de guardia y en el centro algunos metros detrás, la tienda cónica del médico de guardia: en esta misma línea, á los costados y suficientemente apartados, se ponen los fogones. 4.^a línea: bastes y atalages de

carga y tiro; algunos metros delante, las tiendas sacos de los conductores y en el centro la marquesina para el capataz y almacén de pienso. 5.^a línea; ganado de carga y arrastre. 6.^a línea; zanja-letrina á 100 metros ó más de la retaguardia del campamento.

El servicio sanitario de la línea de batalla, se realiza por las ambulancias de batallón, las de brigada y hospitales más cercanos. El médico de cada cuerpo, convenientemente situado á retaguardia de la fuerza en combate, hace el servicio con los camilleros y practicantes á sus órdenes, siguiendo el movimiento de avance y retroceso de aquella, y sacrificando su libertad y su vida primero que dejar solos á los heridos. A medida que los heridos entén curados les enviará á la ambulancia de brigada; y concluido el combate, se concentrará en ésta para prestar sus humanitarios servicios, á no ser que su batallón se aleje, en cuyo caso le seguirá como es de su deber.

Cada sección de heridos, será acompañada de un sanitario y un soldado sin armas que le sirva de ayudante.

La ambulancia de brigada, servida por el personal reglamentario y establecida en el edificio más apropiado ó en las tiendas, si ha sido posible colocarlas, será considerada como dos clínicas para los efectos prácticos.

La Francia, no tuvo el mayor acierto para llevar á la práctica los socorros de campaña, hasta que Larrey y Percy ilustraron punto tan importante. Ya en este caso, cada división de ambulancia (Larrey) se componía de un cirujano de 1.^a clase, dos de segunda, doce de tercera, un médico adjunto y un farmacéutico. La plana menor, estaba formada de soldados enfermeros. El material consistía en ocho carruages ligeros de á dos plazas; cuatro de á cuatro arrastrados por dos ó cuatro caballos montados por el personal de

sanidad, con los objetos de curacion; y cuatro carruages pesados. Los carruages ligeros se podian desarmar, para el caso en que los accidentes del terreno impidieran el arrastre. En el carruage Wurtz inventado por Percy, además del personal de sanidad, iba material para curar 1,200 heridos y en las cajas interiores algunas camillas.

El personal de las ambulancias francesas, se modificó en 1831: componianse de seis médicos, tres farmacéuticos, «cinco oficiales de contabilidad, tres enfermeros mayores y diez y siete ordinarios y una seccion del batallon de enfermeros.» El material, á corta diferencia el anteriormente indicado. La clasificacion fué, en ambulancias ligeras, de seccion, de division y de depósito; y despues en activas y de reserva. Cuando llegaba funcion de guerra, las activas se subdividian; una con el mismo nombre y otra con el de ambulancia de depósito dotadas respectivamente con un botiquin, en uno de los compartimientos del furgon principal conducido por acémilas. La ambulancia de depósito, colocada fuera de los tiros enemigos, se señalaba con bandera encarnada, y desde ella se hacia la evacuacion de los dolientes á los hospitales fijos más próximos.

En 1852, se reformó el personal y material en esta forma. Un médico mayor y cuatro ayudantes principales, «un oficial de contabilidad y doce enfermeros.» Un furgon de ambulancia, 30 colchoncillos, 60 mantas y almohadas, 10 camillas militares con tarimas y otras tantas con tirantes provistas de mantas de campaña, dos ómnibus para los efectos de cirujia de parque y moviliario y para el transporte de heridos. Este material se aumentó despues con camillas, artolas, literas y tiendas de campaña. Cuando las ambulancias se dividian en secciones, el personal y material se distribuia equitativamente. Llegado el

caso de evacuacion, cada ómnibus era acompañado de «un enfermero inteligente (!) que pudiera remediar los accidentes...»

En 1854, siendo ministro de la guerra el Mariscal Vaillant, se adoptó un excelente furgon de cirujía, de cuya utilidad no pudo dudarse. Comprendida la necesidad de una reforma radical, los últimos gobiernos de Francia la han realizado tan notable, que hoy consideramos á el cuerpo de sanidad de la nacion vecina, en el caso de impedir que se repitan desastres como los de Crimea en 1870.

Austria, como manifestamos oportunamente, tenia una organizacion áltamente defectuosa que necesitó modificar en 1848, 1852 y 1878. El personal eterogéneo y sin ingreso por oposicion, era una mala base para el buen servicio; y la direccion «lega un mal inmenso...» La plana menor, compañías de sanidad en campaña, estaba formada de soldados del ejército, instruidos por los médicos y mandados por oficiales. Cada soldado llevaba su mochila, dos frascos de mimbres para agua, vinagre y vino; una cartuchera de cazador con correas negras en la cual tenia «junto con las municiones,» algunas vendas, compresas é hilas; y de cada dos soldados, uno, el cabezal para las sangrías. El arma, era carabina de cazador con bayoneta ó una lanza: cada dos unidas de la última clase, provistas de correas y un lecho de paja servian de camillas. El material de estas compañías era; camillas, carruages de un caballo suspendidos sobre muelles y arreglados para transportar dos heridos en cada uno; utensilio, banderolas, instrumentos para trabajos mecánicos, y carros y tiros suficientes para el arrastre.

La fuerza de camilleros, llegado el momento de la batalla, se colocaba á unos tres kilómetros (!) de la columna principal: el «capitan» elegia el sitio

conveniente para establecer el servicio, con anuencia del médico agregado. Patrullas de á diez, al mando de un cabo y provistas de dos ó tres camillas (!!!) buscaban y transportaban los heridos á el hospital de sangre. Apostados á corta distancias de los «patrulleros,» se situaban los carruages encargados del transporte...

El personal de la plana mayor era nombrado por el inspector médico, y los capitanes tenian á su cargo la alimentacion, transporte, etc.

Las campañas con su dura leccion, hicieron que el gobierno Austro-húngaro modificase los defectos de su organizacion sanitaria de campaña, llegando á un buen acuerdo en la reforma de 1878. Dirigidas ya y mandadas las ambulancias por los médicos; aumentada la tropa sanitaria de 2,503 hombres en tiempo de paz á 15,107 para la guerra, el imperio austriaco ha llegado á colocarse en buenas condiciones para futuras campañas. Aumentado el material con arreglo á los adelantos modernos, simplificada la division de ambulancias en de 1.^a, 2.^a y 3.^a linea; y teniendo como auxiliares los hospitales sedentarios y los servicios de las sociedades particulares, no puede dudarse de que el soldado habrá de hallar en el porvenir los socorros de que es digno por sus heroicos sacrificios.

Inglaterra, aun no satisfecha de su organizacion militar sanitaria, dió en 1878 el último paso para la buena asistencia de sus soldados. Jefes y directores los médicos de todos los servicios; provistos de excelente material y de las compañías «sanitarias» (*Army Hospital Corps*) sometidas á ellos y por ellos instruidas, el servicio tiene que ser necesariamente bueno. Los cuerpos sanitarios se componen de cuatro cirujanos mayores, cuatro cirujanos, un capitan y dos subtenientes de enfermeros, noventa y cinco camilleros, cuarenta y tres soldados de transportes, once

palafreneros y nueve obreros. Cada cuerpo de ejército dispone de cuatro compañías de camilleros. Los hospitales de campaña son: 1.º los que siguen al ejército: 2.º los instalados en las líneas de operaciones, y 3.º los más cercanos y cuasi fijos.

Alemania, es en la actualidad muy digna de estudio: su reglamento de 10 de Enero de 1878, está formado con un criterio práctico notable, y en relación con el inmenso desarrollo militar de tan «formidable potencia.» Encargado el cuerpo de sanidad militar del mando en jefe y poseyendo inmensos recursos en personal y material, no puede dudarse de que en tiempos venideros, los soldados del moderno imperio hallarán ámplios y oportunos socorros en la batalla y despues de la batalla.

Sajonia, Portugal é Italia; y sobre todo los Estados-Unidos de América, hacen con precision el servicio de sanidad de campaña, debiendo manifestar que es muy semejante al nuestro. Jefes los médicos hasta en lo económico, cuentan tambien con inmensos elementos y autoridad; y el servicio por este motivo es cercano á la perfeccion.

CAPÍTULO XV.

CLASIFICACION Y DOTACION DE LAS AMBULANCIAS.

ARTICULO XXXVII.

Ambulancias ligeras: para batallon, compañía, seccion, brigada, division y cuerpo de ejército.—Dotacion de personal y material.—Ambulancias pesadas ó para grandes ejércitos.—Dotacion de personal y material.

Ambulancias ligeras. Las guerras de montaña, el principio racional de todos los combates y muchas de sus eventualidades, hicieron indispensable la crea-

cion de las ambulancias ligeras. El ilustre Morejon y el Excmo. Sr. D. José Santucho y Marengo, ilustrado ex-director de sanidad militar, dedicaron estudios á tan importante asunto: el primero, en un opúsculo sobre «hospitales de campaña;» y el segundo es un excelente trabajo titulado, «servicio de sanidad militar en la guerra de persecucion en montañas y en columnas pequeñas.»

Hay precision de fijarse al organizar las ambulancias ligeras, en un sistema que permita que los socorros sanitarios alcancen, proporcionalmente, lo mismo á las pequeñas secciones que á las masas considerables; pues no de otro modo, se cumple el objetivo de sanidad militar. Presentemos la organizacion conveniente segun nuestra práctica.

1.º *Ambulancias de batallon y de secciones.* Partiendo del principio de que los batallones consten de 800 soldados, repartidos en ocho compañías, les dotariamos del personal y material siguientes. *Personal:* un médico primero, uno segundo, dos practicantes de batallon procedentes de la brigada sanitaria, ocho sanitarios, treinta y dos camilleros, y tres mozos conductores. *Material de alojamiento.* Una tienda cónica de seis metros, 25 jergones vacios; una caja de utensilio y otra para medicamentos y alimentos y cubeta para el agua. *Material de curacion.* Mochilas de ambulancia, 10. *Material de transporte.* Camillas españolas 16; artolas, 4 pares. *Bestias de carga,* 3. *Instrumentos quirúrgicos.* Además de la bolsa portátil que llevan los oficiales de sanidad y las de curacion de los practicantes y sanitarios, irán dos medias cajas de amputaciones y trépano en las mochilas de dotacion.

Asi constituida la ambulancia, el servicio de batalla para la fuerza que la corresponde, será cumplido: con las diez mochilas dotadas reglamentaria-

mente, hay para realizar 600 curaciones; por medio de las 16 camillas, se pueden levantar aun cuando se empleen quince minutos en cada uno, sesenta y cuatro á setenta heridos por hora; con los veinte y cinco jergones vacíos, se tienen camas para igual número de heridos graves que en la tienda de seis metros tendrán alojamiento utilísimo; y por último, puesta la fuerza en marcha, podrá llevar en su convoy 24 de los últimos sin dificultad alguna. La caja con alimentos en conserva, evitará el que los heridos pasen por el trance durísimo, de no tener ni una taza de caldo con que reponer las fuerzas. Las tres bestias de carga llevarán: una, la tienda; otra las cajas de utensilio y alimentos; y la tercera los jergones vacíos y la cubeta del agua, sirviendo además de reserva, para casos especiales.

Cuando las fuerzas de un batallón se fraccionen, si es una compañía, se la dotará de dos sanitarios y cuatro camilleros; si son cuatro, dispondrán de la mitad del personal y material.

2.º *Ambulancias de brigada.* Suponiendo que la brigada conste de cuatro batallones y de la dotación de artillería, caballería é ingenieros; es decir, de unos 3,400 hombres, solo tendremos que fijarnos en la formación de la ambulancia de plana mayor. Esta, en nuestro juicio debe constar de lo siguiente. *Personal.* Un médico mayor, uno primero y otro segundo; un sargento de sanidad y seis sanitarios. *Material de alojamiento.* Una tienda cuadrilonga de doce metros; treinta jergones vacíos, dos cajas para utensilio de farmacia y alimentos, y una cubeta para el agua. *Material de transporte.* Tres camillas españolas; cuatro pares de artolas y cuatro bestias para carga. *Material de curación.* Botiquin de cirugía, uno; bolsas de ambulancia, seis. Alimentos y bebidas, en la misma forma que para la ambulancia de

batallón aunque más abundantes.

El resultado de la organización de la ambulancia de brigada en esta forma, es el siguiente: 2,910 curaciones; 111 heridos transportables de cada vez; alojamiento para cuarenta de los más graves; alimentación y asistencia sanitaria convenientes.

3.º *Ambulancia de división.* Suponiendo que la división conste de ocho batallones, con la artillería, caballería é ingenieros correspondientes, no hay más que considerar duplicado el material y personal de la brigada siendo adiccional, el de la plana mayor constituida en esta forma. *Personal:* un subinspector de 2.ª clase; un médico mayor; un primer médico y otro segundo y un farmacéutico: un ayudante, un sargento, un cabo y ocho sanitarios. *Material de alojamiento.* Tiendas cuadrilongas de 12 metros, dos; jergones vacíos, ochenta; cajas de utensilio para medicamentos y alimentos, dos; cubetas para el agua, dos. *Material de transporte.* Camillas españolas, cuatro; artolas, cuatro pares. *Material de curación.* Bolsas de ambulancia, diez; botiquín de cirugía, uno. *Alimentos.* Dos cajas de conservas y algunas botellas de vino rancio. *Bestias de carga,* cuatro, además de las correspondientes á las artolas; es decir ocho.

Con la dotación que vá expuesta, puede darse amplio auxilio sobre el campo de batalla, constituir hospitales tiendas, y realizar la conducción de buen número de heridos á los nosocomios de la línea de operaciones.

4.º *Ambulancias pesadas.* Las sangrientas campañas de que repetidas veces hemos hecho mérito, han exigido la organización de inmensos medios sanitarios, con los cuales pudiera darse la mejor asistencia posible al soldado. Fué preciso dar suma amplitud, comodidad y esmero científico á los medios de transporte; fué necesario llevar grandes repuestos de

material de curacion, fué indispensable ir provistos de alimentos y bebidas; y por último, se reconoció la necesidad de contar con material de alojamiento apropiado á las grandes catástrofes. La organizacion de estas ambulancias exigió profundos estudios y mucha esperiencia; exigió gran conocimiento de los medios que para lograrlo podian y debian emplearse. Presentemos, pues, los más adecuados para llegar á conseguir objeto tan difícil como humanitario.

ARTÍCULO XXXVIII.

Material sanitario.—Material de alojamiento, de transporte y de curacion.—Viveres.

1.º *Material de alojamiento:* Tiendas hospitales; tiendas-barracas.—Barracas.

Las diversas tiendas de campaña que se han destinado á constituir hospitales, son bien conocidas de todos: las cónicas, cañoneras y cuadrilongas y la de armadura de hierro presentada en la exposicion universal de 1867 por el Sr. Ungert (Prusia) son las principalmente adoptadas hasta el dia. Compréndese muy bien que estas casas portátiles de lienzo y madera, y de lienzo y hierro, son de diferente capacidad; pero las que tengan su destino para los hospitales pesados, han de hacer cada una, de veinte y cuatro á treinta hombres. Bajo este punto de vista, las cuadrilongas de 12 metros que tenemos adoptadas en nuestro sistema de material para ambulancias son muy aceptables.

En la guerra de 1870, el ejército prusiano empleó las tiendas-barracas de madera y lienzo, recomendables por sus condiciones de seguridad.

Los ejércitos franceses contaron en 1778 con tiendas cañoneras y cónicas de capacidad para ocho y

quince hombres. Levy, Cabroll y Hammond hicieron adelantos dignos de encomio: construyeron barracas fáciles de armar y desarmar transportables en carruages; y Cabroll, se extendió á proponer la creacion de villas sanitarias. Las barracas se hacen de madera y hierro; de madera, hierro y lienzo; de madera, lienzo y guta-percha: unidas armónicamente, constituyen el sistema de hospitales móviles de campaña que hoy se emplea para los grandes ejércitos. En la guerra separatista de los estados-unidos de América, adoptóse la figura cuadrilonga y la capacidad para veinticinco á cincuenta hombres; y cuando se las consideró en conjunto, se eligieron diversas figuras geométricas, buscando siempre la mayor suma de ventilacion y mejor facilidad para realizar los servicios. El hospital de Mac-Dougal, unió las barracas por medio de una galería; en las ambulancias de Mac-elellan y Lincoln, las barracas se colocaron paralelas y formando un ángulo de 45.º y sucesivamente vemos que en el del polígono de Metz, hospital Hammon á la embocadura de Potomac, y el de Luxemburgo dirigido por Levy, se adoptaron las figuras V, circular y de herradura unidas por galerías, dejando espacio central suficiente para el desahogo y ventilacion. El hospital de Luxemburgo establecido durante la última guerra franco-prusiana, constaba de 22 pabellones separados por piso asfaltado, que les aislaba de los terrenos poco consistentes del antiguo jardin botánico, construidos sobre pilares de cantería de 50 centímetros de altura sobre el nivel del suelo. Las paredes y el tejado estaban hechos de tablas de abeto del norte, de dos centímetros de espesor, con doble capa y todo cubierto de betun. Las barracas, situadas á conveniente distancia, tenian 58 metros de longitud por 10 de ancho y cuatro de altura.

Elogio merecen los esfuerzos realizados para la

construccion de los hospitales-barracas: pero es preciso distinguir bien los provisionales fijos para campaña, de los que han de seguir al ejército. Para este último caso, consideramos más útiles, los que se forman con grandes tiendas cuadrilongas; y despues, los que se hacen con barracas portátiles, como por ejemplo, el hospital-barraca presentado en la última exposicion de Paris por la sociedad de socorros para heridos, la tienda-hospital de Lefort y la de Mr. Conette.

A el material de alojamiento, debe ir unido el de camas. Los grandes repuestos de la intendencia han ido provistos de camas de madera, colchones etc., pero muy pronto se ha notado la inmensa dificultad que existe para que un ejército numeroso sea seguido de tren administrativo tan considerable. Mr. Leon Lefort, presentó en la exposicion universal de 1878 un modelo formado de cuatro tablas, unos cuantos clavos y una doble tela de jarcia para el fondo, con cuyos materiales un carpintero forma inmediatamente la cama. Respetando la intencion y buen deseo del Sr. Lefort, creemos que lo que se necesita es un lecho en que se pueda recibir en el acto á el enfermo; y de tales condiciones de ligereza, que sea transportable en gran número sin constituir dificilísima impedimenta. Ni las camas de tablas; ni las de lienzo y madera; ni las de hierro, ni las articuladas de hierro con colchoneta y cabezal, han logrado satisfacer las exigencias sanitarias. El material de camas ligero, sólido, de poco volúmen y cómodo es muy difícil de determinar. En nuestro concepto, las tijeras-asientos acolchonadas, llenarian los deseos del más exigente.

2.º *Material de transporte.* El necesario á las ambulancias, se refiere: 1.º á el que ha de servir para la traslacion de enfermos y heridos; 2.º á el en

que vayan los instrumentos vendajes y medicamentos; 3.º á el en que se lleven los alimentos y bebidas; 4.º á el destinado á transportar el utensilio, camas, ropas y medios de alojamiento.

Digamos lo indispensable sobre asunto de tanto interés. *Para la traslacion de enfermos y heridos.* Compréndese desde luego que este material ha de considerarse con arreglo á su clase: así es, que podemos hacer del mismo, la division de manuable, de carga y de ruedas. Tratemos de cada uno de ellos cual corres ponde. *Material manuable.* El arte, respondiendo ámpliamente las enseñanzas de la experiencia, presentó numerosos modelos de material manuable para transportar los enfermos y heridos. Conocemos, pues, las camillas hámacas de Fricber; la de resortes y ruedas para transportar heridos sentados ó hechados; la sencilla parihuela de los Estados- Unidos; las camillas inglesas de varas articuladas; las prusianas de hierro con dobles resortes de Mr. Sipier; la de ruedas de M. L. Neuss: la camilla cuébaro de mimbres y con ruedas de M. Kirschter; la italiana de lona con repuesto y que reunidas dos puede formarse una tienda para cinco soldados; la silla camilla de madera y hierro de Locati; la improvisada con lienzos de la tienda abrigo; la de Hoovard de los Estados- Unidos en la cual la lona está asegurada á las varas por medio de presillas; la camilla austriaca de respaldo con tiras de lona; la antigua parihuela de lanzas; la camilla litera; la de hierro de Arrieta, la camilla de nuestro querido amigo el ilustrado subinspector Florit; y por último, la camilla española ó de Anel. De la camilla Florit, que es poco conocida daremos una idea, porque así nos parece justo. El invento data de 1864; el Sr. Florit acariciando el pensamiento de dotar á el ejército de una camilla, construida con el armamento ordinario del soldado, logró

darle cima con verdadera fortuna, puesto que presentado el modelo ante el capitán general de Zaragoza D. Joaquin de Manzano, jefe de sanidad del distrito y coroneles de los cuerpos, formaron del referido invento una idea ventajosa. El parque de sanidad central recibió el modelo; en la exposicion de París de 1867, fué premiado con medalla de bronce, y por el gobierno español.... al fin, con las gracias... La camilla Florit está hecha con cuatro carabinas que forman los largueros: las bayonetas constituyen los piés; las cuatro baquetas sostienen el toldo; los porta-carabinas, sujetan la manta para que el herido no se caiga cuando es conducido por pendientes considerables. El manejo se aprende por los cuatro soldados conductores en pocos minutos; siendo de notar, que las armas les sirven lo mismo para batirse que para transportar heridos; que lleva toldos para el sol y para el agua, vasijas para beber, asiento para el profesor y farol.

Hoy, por nuestra parte, consideramos como la mejor camilla, la española modelo Anel que por ser tan conocida no describimos. La camilla-litera, es muy útil tambien y por esta razon la contamos entre nuestro material de campaña. El Dr. Gauvin de París, ideó un aparato de ruedas aplicable á las camillas, para hacer en ocasiones el transporte con más rapidez y con un solo hombre.

Después de las camillas, debemos enumerar como material manuable: 1.º El mandil de socorro del doctor Landa: 2.º La silla mochila del subinspector don Santiago Rodriguez. 3.º La silla Sueca. 4.º La silla mecánica de ruedas y resortes. Son reglamentarios en nuestro sistema de ambulancias, la silla sueca y la camilla litera; pero este no es motivo para que dejemos de reconocer la importante aplicacion del mandil de socorro, que en nuestro concepto debia componer una parte del material ligero de campaña.

Material de carga y de ruedas. Las artolas, artolas-literas y camillas-hamacas, se refieren á el material de carga, y son las que podemos citar como más usuales é importantes. La aplicacion de estos medios de transportes, es propio de las guerras de columnas ligeras, y por consiguiense, nada hay que advertir acerca de su utilidad ya probada por la experiencia. No sucede lo mismo con el material de transporte llamado de ruedas y conocido con el nombre general de furgones de ambulancia, porque los médicos militares se han visto en el caso de resolver con ellos cuestiones importantísimas. La traslacion de los heridos á los hospitales de tercera linea y aun á los fijos; el transporte de los heridos graves en general y el de los fracturados y operados en particular, han ofrecido siempre dificultades é inconvenientes de tal importancia, que ha sido precisa la asidua intervencion é iniciativa de los médicos militares, para llegar á el logro de un sistema de transportes aceptable. Lúchase con el número de hombres que deberá hacer cada furgon; formas interiores del mismo, clase y número de muelles del montage, ligereza del vehículo y el coste de su adquisicion y servicio. Pero esto no obstante, la industria dirigida por el cuerpo de sanidad militar, presenta diversos carruages de ambulancia, útiles para el caso. Percy y Larrey, dotaron á las ambulancias de furgones que á la vez servian para el transporte del material, personal y de los heridos. En 1854, se aceptó en Francia un furgon modelo, digno de estima.

Portugal en 1866, adoptó para la traslacion de los enfermos del campamento de Tancos, carruages en los que aquellos podian ir sentados en banquetas, ó acostados en hamacas colgadas del techo.

Nuestro inolvidable Anguiz, verdadera notabilidad en inventiva de material sanitario, presentó mo-

delos de furgones para transporte de heridos, en los cuales se vió campear el firme propósito de que el movimiento de la caja fuese suave, y la comodidad del herido perfecta hasta lo posible.

Los ejércitos de Sajonia, Cerdeña y Dos Sicilias, poséen buenos furgones en que trasladar sus heridos. Los parques sanitarios europeos, tienen una riqueza notable en carruages de ambulancia... «España no ha gastado aún dinero para tan útil servicio.»...

Los furgones americanos son ligerísimos y de cuatro ruedas; tienen una cubierta impermeable, «Cottonduk,» y pesan solamente 620 kilogramos, que es bastante menos que los demás citados.

De los furgones italianos podemos decir que el modelo Locatti de 1867, no deja de llamar la atención: las camillas se introducen por el costado del carruage como las tablas de un estante de libros.

Los furgones Evans, Hooward, Morris Perrot, Jacobo Loner, Masson y Schmitt y el sistema de dobles ganchos para utilizar los carros ordinarios, propuesto por Mr. Lefort, constituyen el resto de los más conocidos para la dotacion de los ejércitos europeos y americanos.

En resúmen, los médicos militares en general, opinan respecto de los furgones. 1.º Que los coches de cuatro ruedas y sistema de muelles elípticos ó anillas de Cauchouc, son preferibles. 2.º Que la cubierta debe ser adecuada á el clima y estacion en que se realice la guerra. 3.º Que no debe sacrificarse la conveniencia de los heridos á la ligereza de los carruages.

Tan luego como se utilizaron las vías férreas y navegables para conducir las tropas, surgió la idea de formar trenes y buques-hospitales, que muy pronto habian de constituir una especialidad de inmensa importancia. Para organizarlos se adoptaron dos sistemas muy naturales: el de construir Wagones *ad*

hoc, y el de utilizar los que las compañías poseen para el servicio ordinario; el de llevar los enfermos en sus propias camillas ó en camas preparadas de antemano, ó valiéndose de las colchonetas de los asientos y sus respaldos.

El hospital Cars de los Estados-Únidos, presenta un modelo digno de estudio; los coches de 4.^a clase de Alemania son aceptables; los de la asociación provincial de Hannóver perfeccionados por Mr. Meyer, los de Heussniger, los de la dirección de los ferro-carriles de la Alsacia y de la Lorena; los de Babiera y Austria; y por último el sistema Zavooudouski aceptado por nosotros en la última guerra civil; forman el resumen de los que principalmente han servido en las últimas campañas. La descripción de los trenes-hospitales, necesitaría una obra especial, y nos concretaremos á dar una idea de el de Zavadwski. Puede establecerse el hospital en un wagon de 3.^a clase, para viajeros, ó en uno de mercancías. En el primer caso, el wagon tiene en los testeros puertas muy estrechas para establecer la comunicacion de unos en otros; pues las laterales á los extremos del carruaje, son las que se utilizan para la entrada de las camillas. Las camas, que son doce, colocadas en dos planos distintos, se sujetan por medio de cuatro soportes de madera y correas provistas de anillos de Cautchonc. El techo del carruaje está forrado de fieltro y la ventilacion se hace por ocho ventanas de cada lado y los ventiladores de las lámparas de la cubierta. En el segundo caso, es decir cuando se utiliza el wagon de mercancías, que sirve para ocho enfermos acostados, las camas se suspenden de cuatro ganchos de hierro, que se hallan á cada lado junto al techo; de manera, que cada par de ellos afiance una cuerda transversal á una percha de madera; y para evitar todo movimiento lateral, se sujetan las cuerdas por su parte

inferior al suelo del carruage.

Del transporte de enfermos y heridos en buques, diremos algunas palabras. Durante nuestra última guerra con Marruecos, se crearon varios hospitales flotantes y uno de ellos fué el del vapor Barcelona: constaba de tres salas en la planta de la cubierta, é igual un número en la planta del sollado con 178 camas: habia camarote en la proa para el jefe facultativo, botica en el centro, sala para oficiales heridos, camarote para el Contralor, y los demás servicios cubiertos con esmero. Los buques hospitales empleados en 1859, en la guerra de Italia, tenian catres iguales á los que se usan en los hospitales fijos de campaña y como los de tijera: los piés, estaban fijos á la cubierta por tornillos, correspondiendo la cabecera á la murada; colchoneta fija en el lienzo: en los extremos de las barras, cuatro candeleros de hierro atornillados. Los enfermos iban defendidos de los balances y la ventilacion se realizaba por medio de la manguera. El embarco y desembarco se hacia con grandes bateas. El personal, era: un primer médico, jefe; dos de primera y dos de segunda clase; ocho practicantes, aspirantes á sanidad de la armada y bachilleres en medicina de las escuelas especiales; número suficiente de enfermeros, un oficial de sanidad y un practicante de farmacia.

2.º *Material de transporte para objetos de medicina, cirugía y farmacia.* Los furgones construidos por Mr. G. Autenrrieth de Nueva York y por Perrot de Filadelfia, son los modelos que en nuestro concepto podrian adoptarse, sin que pueda desdeñarse el de Mr. Larrey ya citado. Ultimamente Mr. Arault, ideó que los objetos de curacion fuesen en morrales de lienzo capaces para treinta curaciones, colocando 144 en cada carruage, que darian recursos para 4,320 heridos. Nuestro furgon, que consideramos muy bueno,

lleva solo material para 1,500 curaciones, pero es cómodo y ligero.

3.º *Material para transporte de alimentos y bebidas.* Aparte de los carros almacenes, que la administración llevará, las ambulancias necesitan su dotación especial. Tránces muy amargos ha pasado el cuerpo de sanidad militar «al verse sin un caldo» para restaurar las fuerzas de los heridos; y esta «desgracia,» es solamente disculpable cuando todas las previsiones humanas hayan sido impotentes para conjurarla. Un furgon-cocina, la cocina-ambulancia de Pinner, por ejemplo, en el cual vayan frascos de carne Liebig, galleta, chocolate, algunas botellas de vino generoso, etc. llenarian el objeto.

4.º *Material para el transporte de utensilio, camas, ropas y medios de alojamiento.* En carruages ligeros debe ir la dotación que á cada ambulancia corresponda, independiente de los almacenes generales. Las necesidades son tan perentorias durante y despues de la batalla, que toda prevision es poca. Asi como las ambulancias «ligeras» deben llevar en mulos el material que las corresponde, las pesadas han de hacerlo en carruages apropiados.

5.º *Material de curacion.* En el sistema de ambulancias de 1868 vigente, se halla tambien expuesto, que no podemos menos de aceptarle como el mejor. La dotación de farmacia, instrumentos de cirujia y objetos de curacion; el utensilio y objetos accesorios, son tan adecuados á las necesidades del servicio, que no cabe adición sustancial. Constituyen dicho material: la bolsa de ambulancias con 20 curaciones; la mochila con 60; el botiquin de cirujia con 210; el furgon con 1,500; el ceston, con 420. Total 2,210 curaciones. El botiquin y furgon de farmacia, surten ámpliamente de medicamentos y el ceston de utensilio del indispensable para el servicio.

Ningun ejército que cuente con el material que antecede, carecerá de los medios de curacion indispensables. Además, si cada soldado vá provisto de una bolsita de curacion, que siempre presentará en revista, el resultado será más lisonjero. Los grandes repuestos, irán con los almacenes generales.

ARTÍCULO XXXIX.

Mando, direccion, colocacion científico-militar, movimientos y levantamiento de las ambulancias. — Dispersion de enfermos y heridos y graves riesgos de no realizarlo con inteligencia y oportunidad. — Conclusion.

Dotado el ejército del personal y material de sanidad necesarios para entrar en campaña, es preciso que tan benéficos medios de accion, no sean empleados sin acierto y oportunidad; pues de suceder así, el soldado carecerá de la perfecta asistencia á que tiene derecho. Una vez organizadas las ambulancias, es «preciso que sus evoluciones, movimientos, órden y disposicion sean las oportunas, para que las tropas reciban cuantos auxilios y socorros la ciencia pueda darlas.» Nuestro ilustrado compañero el subinspector Landa, ha llamado á ESTO TÁCTICA DE SANIDAD MILITAR; (1) y nosotros, despues de aceptar como MUY PROPIO EL TÍTULO, le abandonaremos de buen grado, si se cree que en ello cometemos una «intrusion de tecnicismo;» por más, que bien se podria permitir usar libremente de la lengua castellana, á los hombres que se consagran á restañar la sangre que otros derraman; á salvar vidas que la furia de la batalla

(1) Aunque suprimida recientemente la Academia de sanidad militar, nos parece útilísimo indicar, para cuando aquella se restablezca, la conveniencia de añadir la designatura *táctica de sanidad*.

compromete, é impedir, por cuantos medios estén á su alcance, el que los extragos del plomo y del hierro priven á la pátria de infinitos de sus nobles hijos.

Debe admitirse «necesariamente,» que así como un general en jefe manda, dirige, ordena y distribuye las tropas para las batallas y sus eventualidades, el jefe superior de sanidad debe ejercer en su ramo idénticas funciones. No hay que pensar, ni por un momento, sin caer en el más lamentable absurdo, que otra persona puede en «ciencia y conciencia» realizarlo, porque entonces sería preciso convenir en que *todos* servimos para *todo*; y dado tan irracional principio, nada ordenado tendría razon de ser. Afortunadamente, la esperiencia enseñó el claro camino á los hombres humanitarios y pensadores; y ya no hay sinó leves excepciones que de él se aparten, que caerán destruidas por la fuerza incontrastable de la conveniencia sanitaria.

El mando, direccion, distribucion y órden de los servicios de sanidad en campaña, es doble; es decir, es militar y científico: militar, en todo lo que se refiera á el movimiento táctico de las tropas; movimiento, que, conocido por el jefe de sanidad del ejército, hará que los medios de auxilio para la batalla y para despues de la batalla, se hallen distribuidos y proporcionados con arreglo á las necesidades: científico, en cuanto tenga relacion con la higiene.

La escasez de atribuciones de los jefes de sanidad y la falta de conocimiento de los movimientos de las tropas, (guerra Turco-Rusa) hicieron que la colocacion de las ambulancias y su presencia, fuese muchas veces poco eficaz é inoportuna. «Es lo cierto, dice Kocher, que unas veces las ambulancias, otras los camilleros y en muchas ocasiones ambos quedaban muy detrás de la tropa, siendo causa de que se perdieran algunas horas en la retirada y

transporte de los heridos, produciendo como resultado final un aumento en el número de muertos. En muchas ocasiones una sencilla maniobra de la división de ambulancias y camilleros, hubiera sido muy favorable: estas faltas disminuían, como es natural, la posibilidad de retirar mayor número de heridos del campo de batalla. Y esto merece especial mención para lo futuro, á fin de encarecer la necesidad de que las disposiciones relativas al personal médico, así como las «maniobras» de las divisiones de camilleros y ambulancias, dependan exclusivamente de nosotros.» Refiriéndose á la falta de autoridad médica para establecer las ambulancias, dice: desgraciadamente en esta guerra nos hemos visto muchas veces sin hospitales, no «encontrándose nunca» en el tiempo y sitio oportuno, el número de ellos necesario.» No insistiremos más acerca de este punto, puesto que en lugar apropiado, demostramos los desastres que sufrió el ejército ruso por no haber confiado el mando absoluto de los servicios sanitarios á los médicos. La colocación de los hospitales y ambulancias, así como su dirección administrativa, fué del inspector militar. Los resultados no pudieron ser más lamentables.

El jefe de sanidad del ejército, investido como debe estarlo, de autoridad é iniciativa propia y absoluta, sin más barrera que la dependencia del general en jefe; una vez dispuesta batalla, distribuirá el personal y material del modo más adecuado; hará que el servicio de las divisiones de caballería que se alejan á grandes distancias sea cual debe ser; hará que el movimiento de las ambulancias de primera línea siga á las masas como la sombra al cuerpo; procurará que los hospitales receptores no se hallen á distancias tan absurdas como ridículas; y hará imposible el espectáculo asombroso de que seis mil heridos lleguen á un hospital solo capaz para cincuenta ó ciento.

LA TÁCTICA DE SANIDAD militar, puesta en práctica por el cuerpo de aquel nombre, evitará indudablemente infinitos males que de otro modo son seguros.

Después de las indicaciones hechas en lo referente á la distribución, ordenamiento y mando de los servicios sanitarios para la batalla y durante la batalla, digamos algo respecto á la colocación científica de las ambulancias.

Ocurre frecuentemente tener que establecer hospitales en el campamento. En este caso, es preciso que presida el criterio médico: su olvido fué con frecuencia motivo de graves desastres. Carlos V, en 1541 pierde al intentar la toma de Argel un ejército de 30,000 hombres y en Metz en 1552 otros tantos por olvidar los preceptos de la higiene; Hernán Cortés en Méjico, vé aniquiladas sus huestes por acampar entre cadáveres; el duque de Medinaceli experimenta la destrucción de un brillante ejército en la toma de la isla de los Gelves, por acampar entre pantanos; Fernando el Católico, vé destrozados sus ejércitos delante de Baza y durante las guerras civiles de Granada, por no tener en cuenta las prescripciones sanitarias; en Ostente, perdemos 80,000 soldados por iguales causas; en Egipto, en Italia, en Crimea y en las márgenes del Danubio en 1877, ... todos son desgracias debidas al mismo origen... ¿Es preciso insistir en presentar más datos? Sería un lujo tristísimo de historia... Basta, pues; y quede probado, que al cuerpo de sanidad militar le corresponde fijar la situación científica de sus hospitales y ambulancias, una vez tenida la vènia, por la conveniencia extratègica, de los generales en jefe. Se ha discutido en el congreso de higiene y salvación de Bruselas, acerca de la situación que debe darse á los servicios sanitarios, siendo las opiniones muy respetables. El Dr. Appia,

comprendió que la base debía ser el sistema de distribución oportuna del trabajo: el Dr. Roth, creyó que las «maniobras» sanitarias deben ser consecuencia de las del ejército; el Dr. Haas, y el señor Tossi, opinaron por la concentración directiva, que hará la distribución de los servicios; y nosotros afirmamos, que «la táctica de sanidad,» está subordinada á los accidentes militares y extratécnicos.

Hecho el servicio sanitario de batalla, llega el momento de resolver una cuestión difícilísima; tales es, la de deshacer las ambulancias y la dispersión de los enfermos y heridos. En este caso y según nuestra organización actual, el jefe de sanidad, teniendo previstas cuantas dificultades puedan ocurrirse para la marcha y llegada de los convoyes á la vía férrea, puesto ú hospital militar más cercano, previa la aprobación del comandante general, hará que se presente el personal nombrado á la hora y en los puntos que se designe con el material de transporte y ganado correspondiente. Formadas las secciones sanitarias en columna cerrada, teniendo los conductores de mulos de carga y de furgones las bestias del diestro sin separarse de sus puestos un momento, avanzarán los carruages para que la sección sanitaria coloque en sus camillas á los heridos ó enfermos más graves. Los leves podrán ir sentados en el cupé. Después de llenos los carruages, se hará lo mismo con las artolas y con las camillas, dotándolas de doble fuerza para que pueda relevarse; y si la necesidad obliga, se utilizarán los furgones de cirugía y aún el carro almacén en que irán el equipo y armamento de los heridos. Ordenado el convoy, emprenderá su marcha sin precipitación, sosteniéndola constantemente en la misma forma hasta el término de la jornada, usando de todos los medios de auxilio, en los casos oportunos. Llegado á su término el convoy, se hará la descarga

de heridos y enfermos con el mismo orden y cuidado que se hizo la carga, entregándose el director del hospital con las formalidades reglamentarias. Inmediatamente despues del regreso, el jefe se presentará á dar cuenta de todo al soyo correspondiente. Cuando en vez del desalojamiento de las ambulancias, hay que realizar su disgregacion y la dispersion de los enfermos y de los heridos, el jefe de sanidad del ejercito es el «único» competente. Las epidemias y los contagios no se evitan de otra manera. La multiplicidad de ambulancias en los campamentos y los medios de constituir las; la dispersion científica de los enfermos y de los heridos, forman por sí solas el arma poderosa que el cuerpo de sanidad posee, para evitar inmensos desastres á los ejércitos y á las naciones. Téngase en cuenta esto, y los generales en jefe no llegarán á lamentar inmensas desgracias. La ciencia de la prevision médica, es peculiar del hombre técnico, como la ciencia de ganar batallas es peculiar de los generales sábios y afortunados.

Hemos terminado la HISTORIA ORGÁNICA DE LOS HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES. No desconocíamos al emprender la obra, que solo podria llegar nuestro esfuerzo á la formacion del PROGRAMA para trabajos ulteriores; pero *aun así y todo*, las CIRCUNSTANCIAS y el respetable consejo de amigos siempre estimados, nos condujeron á dar publicidad á el presente libro; y si su lectura contribuyese á destruir errores transcendentales, en ello ganará mucho el ejército, por cuyo bien nos desvelamos de modo incontestable.

Ciudad-Rodrigo 4 de Noviembre de 1880.

ANTONIO POELACION Y FERNANDEZ.

ÍNDICE.

	Páginas.
INTRODUCCION.	5
PARTE I.—Hospitales fijos y de campaña.—Capítulo I. Origen de los hospitales y ambulancias y mision del cuerpo de sanidad militar.	11
CAPÍTULO II. Reglamentos españoles y extranjeros y su exámen crítico.	25
— III. Reglamentos de los hospitales militares extranjeros y exámen crítico.	70
— IV. Resultados prácticos de la organizacion de los servicios de hospitales y ambulancias en diversas guerras.	94
— V. Guerras extranjeras: indicaciones sobre los desastres antiguos por mala organizacion sanitaria.—Tiempos modernos: desastres en los ejércitos que han carecido de direccion y mando técnicos.	127
— VI. Estadística comparativa, conforme á la limitada ó libre accion del cuerpo de sanidad militar.	157
PARTE II. <i>Primera seccion.</i> —Edificacion, organizacion y servicio de los hospitales militares con arreglo á ciencia.	169
CAPÍTULO VII. Edificacion y sistemas de hospitales, su construccion, etc.	169
— VIII. Departamentos anejos á el hospital.	192
— IX. Surtideros para el consumo de aguas.	196
— X. De las ropas, utensilio y efectos para las enfermerias.	197
— XI. Medios de calefaccion y enfriamiento.—Ventilacion y alumbrado.	204
— XII. De la colocacion de las camas y número que debe haber en cada local —Distribucion de los enfermos por clínicas.—Peligros de que no se siga esta práctica.	211
— XIII. De los alimentos, condimentos y be-	

bidas.	213
PART E II <i>Segunda seccion.</i> -Hospitales de campaña	260
CAPITULO XIV Organizacion y servicios de las ambulancias.	260
— XV. Clasificacion y dotacion de las ambulancias.	269

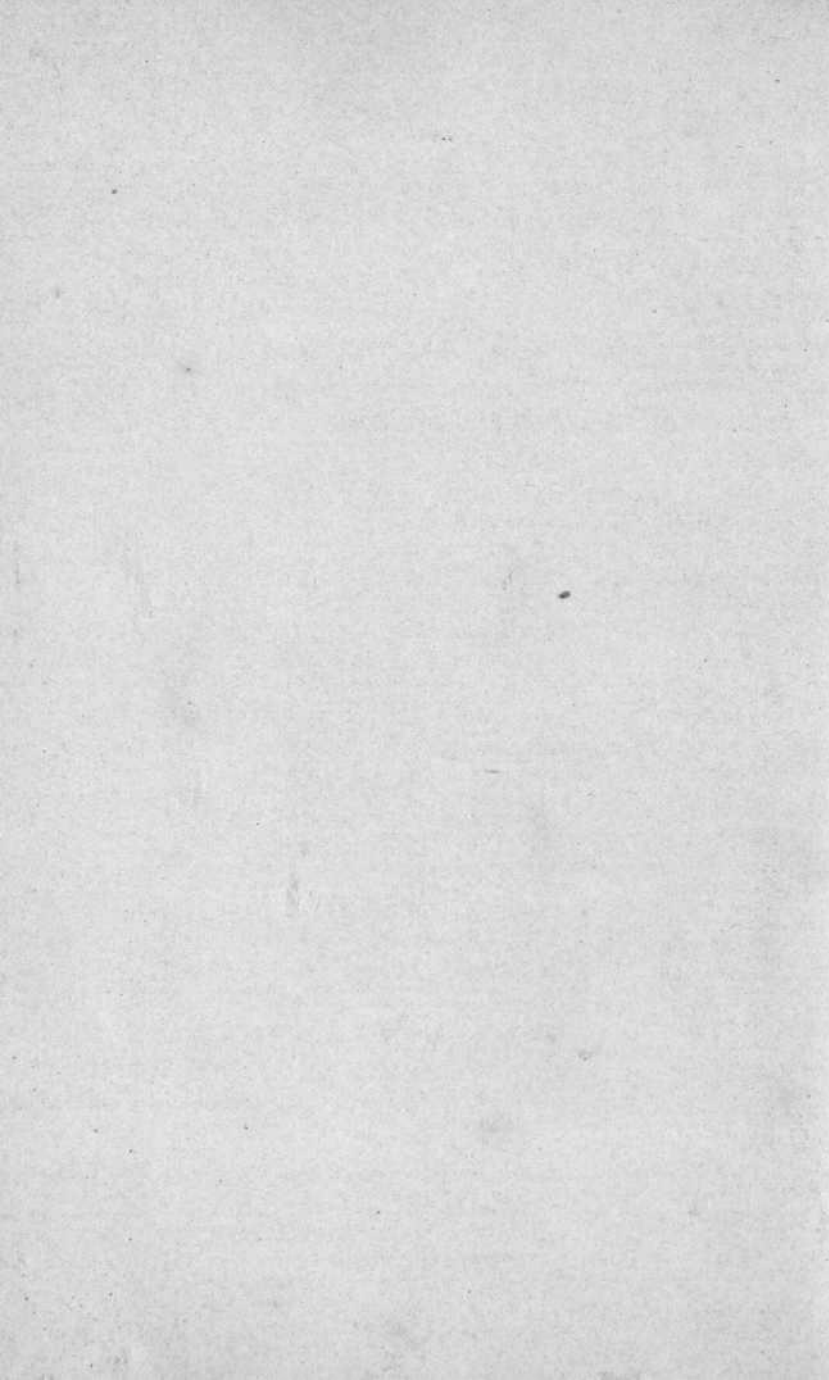
ERRATAS PRINCIPALES.

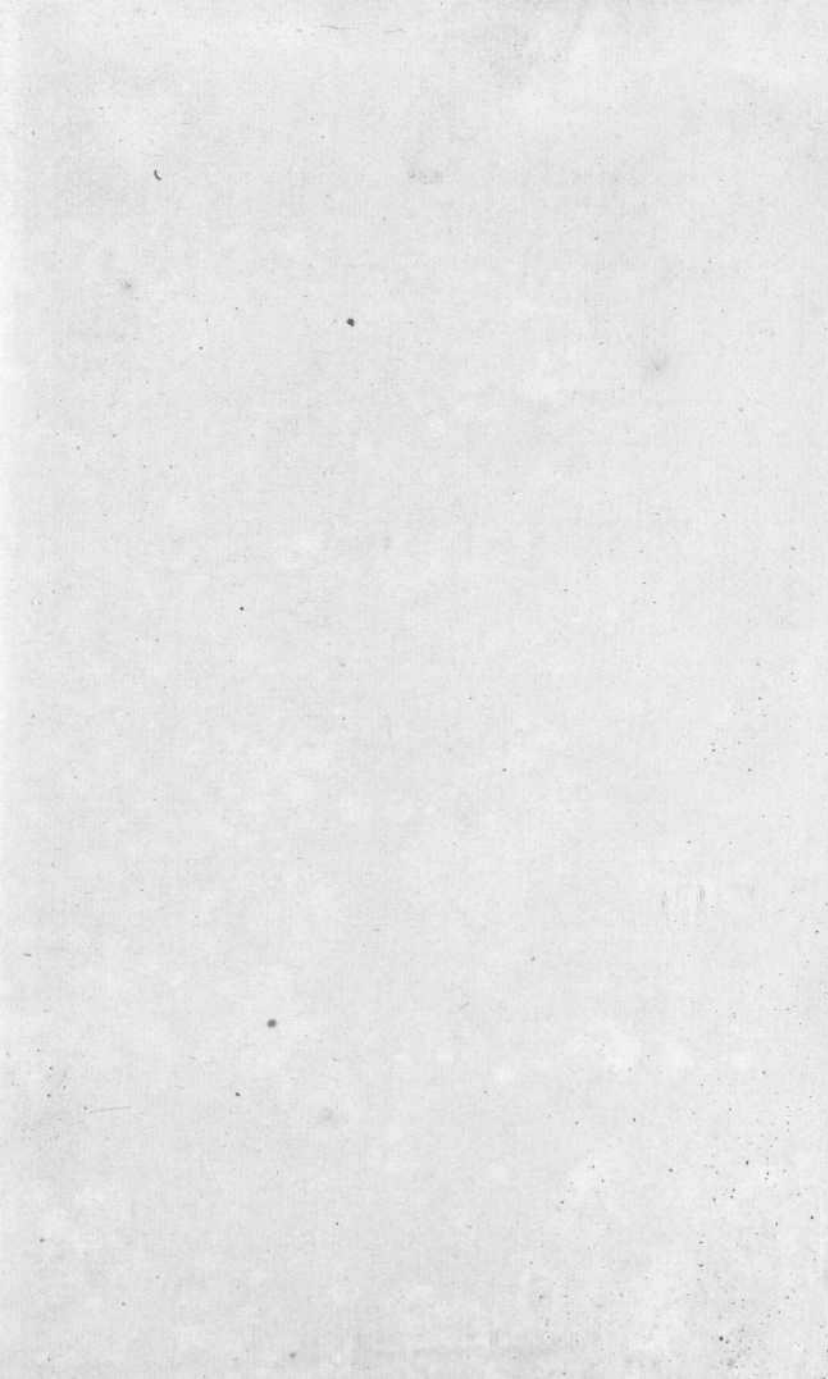
Págs.	Líneas.	Dice.	Léase.
13	10	forzosos	famosos
19	23	22	19
31	12	prende	preside
40	8	de	del
41	14	unidos	unida
Id.	Id.	científicos	científico
90	9	ya modifica	y a modificar
102	25	artotas	artolas
118	13	a muerto	ha muerto
144	24	mejores	mejor
150	1	resentirle	resentirse
156	1 y 31	Dirila, Dávila	Darila
158	8	por su	por Yu
158	31	separista	separatista
159	15	790	7'90
175	22	Beaudens	Baudens
186	29	neuronis	neurosis
189	16	lebrinas	letrinas
196	8	concurso	consumo
194	9 y 28	patalógica	patológica
194	31	electio	electro
194	32	aereómetros	aereómetros
195	10	corales	cuartos
195	36	practicante	practicantes
210	26	contínuos	continuas
226	19	conina	cónica
243	2	lupsulo	lúpulo

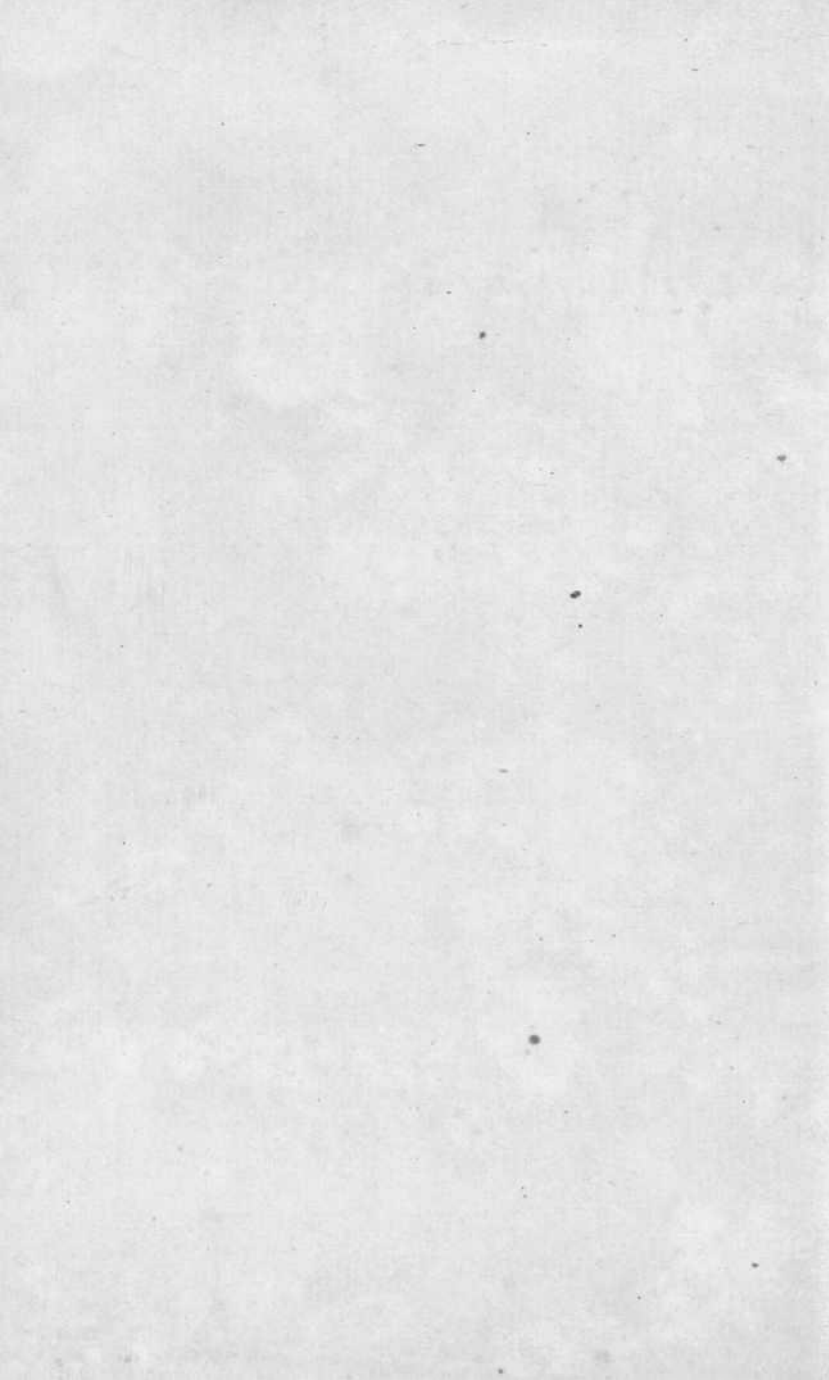
de las palabras de canchales
de los vocablos y términos de las
de las palabras y términos de las

PRINCIPALES

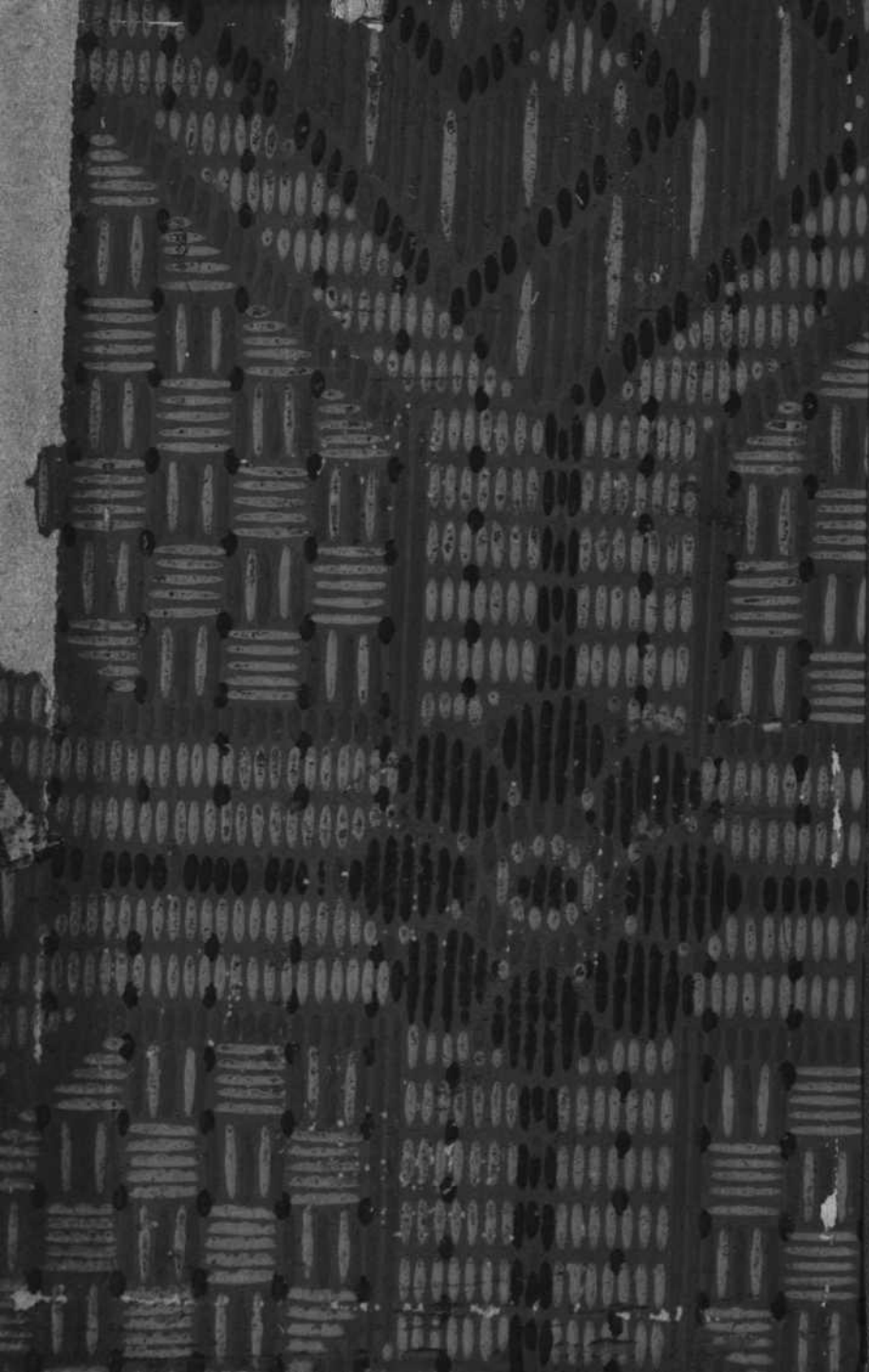
	1870	1871	1872	1873
10	10	terceros	terceros	
11	11	22	19	
12	13	avocado	apricado	
13	14	ca	ca	
14	15	cañales	cañales	
15	16	cañales	cañales	
16	17	y cañales	y cañales	
17	18	cañales	cañales	
18	19	cañales	cañales	
19	20	cañales	cañales	
20	21	cañales	cañales	
21	22	cañales	cañales	
22	23	cañales	cañales	
23	24	cañales	cañales	
24	25	cañales	cañales	
25	26	cañales	cañales	
26	27	cañales	cañales	
27	28	cañales	cañales	
28	29	cañales	cañales	
29	30	cañales	cañales	
30	31	cañales	cañales	
31	32	cañales	cañales	
32	33	cañales	cañales	
33	34	cañales	cañales	
34	35	cañales	cañales	
35	36	cañales	cañales	
36	37	cañales	cañales	
37	38	cañales	cañales	
38	39	cañales	cañales	
39	40	cañales	cañales	
40	41	cañales	cañales	
41	42	cañales	cañales	
42	43	cañales	cañales	
43	44	cañales	cañales	
44	45	cañales	cañales	
45	46	cañales	cañales	
46	47	cañales	cañales	
47	48	cañales	cañales	
48	49	cañales	cañales	
49	50	cañales	cañales	
50	51	cañales	cañales	
51	52	cañales	cañales	
52	53	cañales	cañales	
53	54	cañales	cañales	
54	55	cañales	cañales	
55	56	cañales	cañales	
56	57	cañales	cañales	
57	58	cañales	cañales	
58	59	cañales	cañales	
59	60	cañales	cañales	
60	61	cañales	cañales	
61	62	cañales	cañales	
62	63	cañales	cañales	
63	64	cañales	cañales	
64	65	cañales	cañales	
65	66	cañales	cañales	
66	67	cañales	cañales	
67	68	cañales	cañales	
68	69	cañales	cañales	
69	70	cañales	cañales	
70	71	cañales	cañales	
71	72	cañales	cañales	
72	73	cañales	cañales	
73	74	cañales	cañales	
74	75	cañales	cañales	
75	76	cañales	cañales	
76	77	cañales	cañales	
77	78	cañales	cañales	
78	79	cañales	cañales	
79	80	cañales	cañales	
80	81	cañales	cañales	
81	82	cañales	cañales	
82	83	cañales	cañales	
83	84	cañales	cañales	
84	85	cañales	cañales	
85	86	cañales	cañales	
86	87	cañales	cañales	
87	88	cañales	cañales	
88	89	cañales	cañales	
89	90	cañales	cañales	
90	91	cañales	cañales	
91	92	cañales	cañales	
92	93	cañales	cañales	
93	94	cañales	cañales	
94	95	cañales	cañales	
95	96	cañales	cañales	
96	97	cañales	cañales	
97	98	cañales	cañales	
98	99	cañales	cañales	
99	100	cañales	cañales	











9
His
Josp



Poblacion
via organ
katus y am
D

G 38257