

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

---

COMISIÓN PROVINCIAL  
CÓRDOBA

---

**CARTILLA SANITARIA**



R. 17303

CÓRDOBA

Imp. Moderna, María Cristina sin n.º

1909

R-1120





# CRUZ ROJA ESPAÑOLA

---

## COMISIÓN PROVINCIAL

### DE CÓRDOBA

---

En toda guerra bien organizada (cosa casi imposible) debe haber dos servicios de Sanidad; uno, que le llamaremos servicio activo (sanidad militar) que irá á la zona de operaciones activas con la misión de levantar, curar y elegir á los heridos y asegurar la hospitalización sobre el terreno de los heridos intransportables; el otro, servicio de retaguardia (Cruz Roja) con la misión de la evacuación de los heridos que sean transportables.

El primero le subdividiremos en puesto de socorro instalado en la línea de fuego, á 1.000 ó 1.200 metros. Las ambulancias instaladas á 2.500 metros de la línea de fuego y hospitales móviles de campaña, los cuales marcharán generalmente con el convoy de las subsistencias, ó en el tren secundario del cuerpo de ejército y no entra en acción, salvo urgencia, sino después del combate.

El servicio sanitario de vanguardia es uno de los más ventajosos, tanto para los heridos como para la manera de organizarse; pero ha de tenerse en cuenta que estas ventajas son siempre por parte del ejército victorioso, porque el otro bastante tiene con atender á su agrupación, á las contramarchas y á las retiradas imprevistas y precipitadas, en donde generalmente salen muy mal librados los heridos y mutilados. Además de estos contratiempos, hijos de la fatalidad de la guerra, está el heroísmo de los médicos.

¿Cuántas epopeyas y cuántos hechos podría citaros, no solo extranjeros, sino españoles?

Si no habeis leído, leed á Quesnoy en un libro, *Campaigne* de 1870, y vereis la infinidad de relatos en que ambulancias y socorros establecidos cerca y lejos de la línea de fuego han sido tomados y otros incendiados en el fragor de la lucha, que entre el estruendo de la artillería y el humo el brazalete no es visto y la cruz de Ginebra que ondea en las astas de las ambulancias desaparece ó no se vé.

Por lo tanto el soldado, el oficial y todos en particular, necesitan por acción moral contar consigo mismos; en aquellos momentos los médicos, aunque se multipliquen, no dan abasto. ¿Puede sostenerse un puesto de socorro? ¿Qué seguridad ofrecerá para los heridos?

¿Qué operaciones podrán llevarse á cabo en él, en medio del tumulto de la excitación y de la precipitación de un combate? Y los mismos camilleros tendrán bastante moral y disciplina para recorrer la línea de fuego y, sin hallarse animados por la natural excitación de la lucha, recoger á los heridos y transportarlos al puesto de socorro?

En el campo de batalla y en las cubiertas de un barco tres son los grandes peligros que amenazan al soldado: la lesión de órgano vital, herida de los vasos (hemorragia) é infección de las heridas.

Las dos primeras constituyen un contingente de un 3 por 100 sobre el total de los combatientes y es difícil evitarla; en cambio la tercera puede ser evitada.

Nadie ignora el mecanismo en virtud del cual se realiza la infección de las heridas; sabido es que vivimos en una atmósfera de gérmenes, cuyos grandes receptáculos son el suelo que pisamos, el agua que bebemos y el aire que respiramos; como también es sabido que los gérmenes se pegan á nuestras ropas, á nuestros dedos, á nuestra piel, y basta, por consiguiente, un simple contacto para transportarla á una herida, y una vez en las heridas se multiplican y segrega en ella tocinas, haciendo estallar, según la especie á que pertenecen, esas terribles complicaciones como son la infección purulenta, la podredumbre, etc., etc.

Aislar la herida de toda infección, mantenerla aséptica hasta el momento en que el herido puede llegar á una formación sanitaria ó ser trasladado á la enfermería de combate de un barco, es la primera indicación que hay que llenar después de una herida ó de un traumatismo; en su consecuencia nada de manipulaciones, nada de lavados, nada de contacto con trapos más ó menos limpios.

Por consiguiente, sentado hoy en cirugía como principio invariable que debía tocarse lo menos posible á las heridas; que para preservarlas de las probabilidades de la infección era preciso, no solamente abstenerse de operaciones precipitadas é incompletas, de exploraciones, sondajes, manipulaciones, etc., sino también dejarlas en el mayor reposo posible. Conservación y reposo de las heridas, tal es el lema y la nueva fórmula de cirugía del médico de la guerra, ó sea cumplir estrictamente el gran principio sentado por Lister *to lee letalone* (se la deje sola y tranquila).

Esta fórmula se alia admirablemente con la que ya sabemos respecto de las heridas causadas por armas de fuego, á saber: que

esas heridas, aun cuando encierren cuerpos extraños, curan perfectamente por primera intención á condición de que se las deje en reposo.

En realidad no se ha encontrado más que una solución al problema, la primera cura que podríamos llamar cura interina ó de espera, una cura que aplicada en el mismo instante á la herida la preserve de los contactos é infecciones exteriores y permitan al herido llegar sin infección, ó por lo menos sin daño mayor, hasta la Ambulancia ó hasta el hospital de campaña ó la enfermería en el buque. ¿Quién deberá aplicarle esa cura interina? En verdad la mayor desgracia que puede tener un herido es la de ser curado por manos torpes ó inexpertas y cargadas de gérmenes.

Toda impureza, dice, toda suciedad de la herida puede costar la vida al herido. Por esta razón los camilleros se abstendrán de tocar la herida y de llevar á ella ora sus dedos, ora el pañuelo ó la camisa del herido. Tampoco deberá tratar de contener la sangre que fluye de la misma ni de extraer de ella los cuerpos extraños.

**A instruir debidamente á nuestros camilleros  
se dirige la presente**

# **CARTILLA SANITARIA**

**publicada por la Asamblea Suprema**

## **Asepsia y antisepsia**

En nuestros tiempos ¿quién no ha oido pronunciar esas frases con más ó menos frecuencia? Mas si todos ó casi todos las han oido pronunciar, tal vez no todos conozcan su valor, no conozcan su significado.

No es solo el médico el que necesita conocer esas frases; es todo aquel que directa ó indirectamente interviene con enfermos ó heridos; así creo indispensable que el camillero posea nociones de lo que significa una ú otra frase.

Prodúcese el septicismo por medio de un pequeño ser, tan pequeño que, solo se ve á merced de cristales de aumento, combinados unos con otros, formando un instrumento llamado *microscopio*, y que aumenta de un modo poderoso (mil y más veces el tamaño) los más pequeños objetos. Únicamente con este medio es con el que pueden verse ó distinguir esos pequeños seres. Así se

pueden estudiar y seguir en todas sus fases de la vida. Estos seres son conducidos por el agua, llevados y arrastrados con las partículas de polvo, se encuentran en los alimentos, y transportados por el aire se depositan en todas partes, y así circulan, se mueven y se reproducen.

Estos seres, en muchos ó en casi todos, poseen eficazísimo veneno que, en contacto los unos con las heridas, producen supuraciones, inflamaciones y, en una palabra, las complicaciones, graves casi todas, de las heridas; otras veces introduciéndose por distintas cavidades y conductos en el cuerpo humano, alteran los órganos con efectos patológicos (enfermedades,) causando la muerte.

Evitar que tales organismos vivientes, llamados *microbios*, penetren en nuestra economía ó se implanten en la superficie de las heridas, es lo que llamamos *asepsia*. Darles muerte ó aminorar su energía, debilitándolos hasta que sean para nosotros inocuos ó inofensivos, es decir, quitarles su poder mortífero, es lo que se llama *antisepsia*.

No todos conocen, por desgracia, los grandes beneficios que, tanto la *asepsia* como la *antisepsia*, han llevado al campo de la Medicina, y los grandes efectos por ellas producidos en beneficio de la salud, no solo del hombre enfermo, sino también del sano.

El uso de la *antisepsia* y de la *asepsia*, tan preconizada por los médicos y empleada en las más célebres curaciones; el conocimiento completa de la existencia de los organismos ó seres microscópicos; el conocimiento de su perniciosa influencia en el cuerpo humano, hacen que hoy se pueda practicar con verdadero éxito una operación por difícil que sea y conseguir un resultado que antes, sin el conocimiento de lo expresado, no era posible, y tal vez y casi por seguro podemos afirmar que hubiera resultado un fracaso.

Evitar, pues, que los *microbios* se implanten en las heridas, y de no poderlo evitar, neutralizar entonces sus efectos tóxicos, es la salvación del paciente; y si de una manera positiva no se puede asegurar, existe la probabilidad, tanto, que de cien casos, noventa, por lo menos, se consiguen. Y no basta, para hacer la *asepsia*, que hagamos la exclusión radical de los *microbios*: es necesario destruir sus gérmenes, su semilla, y únicamente así será completa y útil.

Para producir la *asepsia* úsanse los medios físicos; entre ellos, el principal es el calor llevado á un grado elevado, en el que se descomponen y son muertos los pequeños organismos y sus gérmenes.

Para producir la *asepsia* pueden emplearse los medios químicos, y la observación y la experiencia, de algunos años aca, han demostrado que es grande é importante la influencia destructora

de ciertas sustancias químicas sobre los pequeños organismos que llamamos microbios.

*Esterilizar*, es la operación que se efectúa para *aseptizar* un cuerpo ó un objeto cualquiera de los que forman el medio ambiente que al enfermo rodea, deteniendo ó matando los microbios contenidos en dicho medio ambiente.

*Sepsis* es lo contrario de *asepsia*, es decir, cuando los cuerpos y el ambiente que rodean al enfermo ó herido tiene micro-organismos. El cuerpo que está en estas condiciones lo llamamos *séptico*.

*Antisépticos* son, pues, los agentes medicinales ó medios químicos que empleamos para destruirlos, y cuya importancia destructora es mayor en unos que en otros.

Uno de los más enérgicos, es decir, cuyo efecto destructor es más poderoso, es el *sublimado corrosivo*, por otro nombre bicloruro de mercurio, siguiéndole á éste el ácido fénico, el bórico, el permanganato potásico, etc., etc., y otros que no mencionaremos por ser lista muy extensa.

El polvo, sostenido, arrastrado y enviado por el aire aquí y allá, contiene número infinito de microbios.

El polvo, por su peso, depositase en todos los objetos, en sus rugosidades y asperezas, encontrando en los objetos resistencia á la fuerza del aire unas veces, y otras por servir de apoyo ó sitio donde para el polvo en su marcha ó caída.

Los objetos pulimentados lisos son menos propensos á hacerse depositarios de esos pequeños corpúsculos ó partículas que constituye el polvo, y por tanto, de los microbios. Por eso los instrumentos de cirugía deben ser excesivamente pulimentados.

Telas, cueros, armas y todo aquello que el soldado usa en el combate, son depósito abundante de micro-organismos, y por tanto, productores de fenómenos sépticos. Las manos, puestas en contacto con esos objetos de uso, resultan también depósitos sépticos, y en especialidad las uñas, los repliegues ó arrugas que forma la piel al nivel de las articulaciones y el punto en que se unen unos dedos con otros.

Curar una herida con una mano que no haya sido lavada y asepticada perfectamente, es llevar con seguridad los productos de una infección; y lo mismo puede decirse del contacto de la herida con telas ó ropas y demás objetos que no estén esterilizados.

Enterados ya, sin duda, como lo estarán los camilleros, de las observaciones que preceden y del peligro que llevan ó pueden llevar á los heridos con la infección producida con el contacto de la herida con objetos que no estén en condiciones de *asepsia*, vamos á pasar á las instrucciones más generales y que con más frecuencia los Camilleros han de verse.

## En caso de guerra

Decía Percy, con mucho acuerdo: «El primer socorro, el primer consuelo que recibe un herido, es el ser transportado ó recogido con prontitud y comodidad.»

Teniendo en consideración esas frases, los Camilleros harán todo lo posible por encontrarse ó situarse en los sitios que forzosamente han de ocurrir mayor número de bajas. Es lógico que esto ocurra en las avanzadas y primeras líneas de los ejércitos. Próximo á estos peligrosos sitios es donde debe el camillero estar vigilante y atento á prestar con rapidez su sublime misión. Debe, sin embargo, aprovechar los accidentes del terreno para resguardarse en lo posible del peligro.

Deberán los Camilleros dividirse la zona en que las bajas ocurran, para que no suceda lo que he observado algunas veces, que se aglomeran en un punto varias camillas, dejando sin su auxilio otros. El buen criterio y probada experiencia de los jefes evitará esta falta y darán las órdenes oportunas para que todos los puntos sean atendidos por igual y con la regularidad debida. En estos casos es cuando el Camillero debe estar revestido de mayor abnegación y serenidad, pues de ello dependerá la vida de los heridos.

No es posible dar reglas fijas del modo de prestar servicio en los diferentes aspectos que el combate pueda tomar, pues son tantos y tan diversos, que sería punto menos que imposible el marcar la regla de conducta en cada caso.

Los jefes de sección llenarán en cada caso las necesidades de su cometido, ya distribuyendo, ya concentrando las camillas, así como indicando el camino que deberán seguir en cada caso particular ó especial.

Mas como en algunas circunstancias la iniciativa del Camillero será puesta á prueba, pues dadas las contingencias del servicio de campaña, no siempre pueden darse las órdenes completas y pertinentes para que el servicio se efectúe con la regularidad debida, bueno será exponer algunas reglas generales para estos casos.

El Camillero debe estar todo lo más próximo posible al punto donde ocurran las bajas, para así tardar menos en llegar á recoger el herido.

Al transportar al herido, cuidará de aprovechar todos los accidentes que le ofrezca el terreno, para proteger al herido.

El transporte se hará rápidamente, pero no tanto que por exceso de apresuramiento, se produzcan choques y vaivenes perjudiciales.

Si el puesto de socorro estuviese lejos de donde se recogen los

heridos, no descansarán hasta no haber pasado del límite de la acción de los proyectiles, á no ser que circunstancias del terreno lo permitan.

El límite de la acción de los proyectiles se conoce por el polvo que levantan á su caída.

Si los camilleros hiciesen el servicio en caminos cubiertos, trincheras, etc., es decir, en sitios en que no cupieran dos camillas á la vez, los Camilleros que lleven un herido entregarán su camilla á los que vengan en dirección contraria, haciéndose cargo de la camilla vacía. Así se evitará detenciones y dificultades en el paso. Las interrupciones en estos casos producen gran confusión.

Si en el trayecto falleciese el herido que transportaban, lo depositarán en tierra, y sin detenerse, volverán al sitio donde ocurran las bajas, no perdiendo así un tiempo precioso, en el cual pueden salvar vidas.

En el cumplimiento del deber, el Camillero debe estar impuesta del sagrado caracter en que está revestido. Será, pues, dulce y cariñoso con el herido, prodigándole frases de consuelo y esperanza, tranquilizándole respecto á su situación. El que sufre es acreedor á que se le trate con la mayor dulzura. Usar modales bruscos y lenguaje áspero, además de ser cruel, empaña y oscurece el hermoso brillo del acto que se está ejerciendo.

## Heridas

A grandes rasgos voy á hacer un pequeño estudio de las heridas que con más frecuencia puede el Camillero encontrarse frente á frente en esos terribles choques en que la humanidad, dejándose llevar de las pasiones, se encuentra con demasiada frecuencia, dada la civilización actual, en la que hombres matan á hombres con el encarnizamiento de las pasadas épocas, destruyéndose unos á otros, olvidando el divino precepto de «Amad los unos á los otros.»

Las heridas las dividiremos en dos grandes grupos. Las producidas por armas de fuego y las de arma blanca.

Las producidas por arma blanca pueden ser *incisas* ó sea por corte.

*Penetrantes ó punzantes*, y por último *contundentes*, ó sea por golpe sin herida exterior.

El sable ó la espada pueden producir las tres clases. Las bayonetas, sean triangulares, como usaba nuestro Ejército antes, sean cilíndricas, como las que usan los franceses, ó bien cuchillos-bayonetas, como las que usa nuestro Ejército ahora, solo pueden producir las heridas punzantes.

Las armas de fuego producen heridas *penetrantes*, *contundentes* y de *avulsión* ó *arrancamiento*.

Preséntanse, además, en los combates, otra serie de heridas que, sin embargo de no ser producidas por las armas, son también importantes. Y me refiero á las quemaduras, contusiones producidas por piedras ó astillas de madera arrancadas por los proyectiles de cañon, etc. etc., caídas de caballo y otras no menos graves.

Vamos, pues, á describir las principales y más frecuentes, y en su vista la conducta que deberá seguir el Camillero.

*Heridas por sable.*—Las heridas por sable, por su frecuencia, se encontrarán en primer término en la cabeza, después en los hombros, luego en los brazos y después en las demás regiones. Frecuentemente estas heridas van acompañadas de fractura de los huesos.

Los sables no están esterilizados; sus hojas están, pues, llenas de microorganismos; antes de llegar á herir la piel seccionan el ros ó prenda de la cabeza, si en la cabeza es la herida, y las ropas si es en otra región del cuerpo. De este modo, la hoja, al llegar á penetrar en los tejidos ó carnes arrastra las más de las veces dentro de la herida, partículas de las telas y estando éstas llenas de gérmenes secos, es decir, llenas de microbios, es fácil comprender cuánto esmero y rapidez hay que tener y emplear para evitar la infección de estas heridas.

El Camillero, siempre que pueda, seguirá la conducta siguiente ante esta clase de heridas:

Cortará el pelo alrededor de la herida, si ésta está en la cabeza; examinará rápidamente si en el fondo ve algún cuerpo extraño (pelo, cuero, etc.) Si lo hubiera lo sacará con unas pinzas (desinfectadas). Lavará la herida con una solución de sublimado, de la cual debe ir provisto, y aplicará luego sobre la herida una posición de algodón antiséptico ó gasa humedecida con la misma solución, sujetándolo todo con un vendaje. Si la herida estuviera en cualquier otro punto del cuerpo, abrirá lo primero la ropa con unas tijeras para evitar el contacto de ella con la herida. Hará la cura en la misma forma indicada. En las heridas penetrantes, si éstas radicarán en el pecho, vientre ó cabeza, se abstendrá de reconocer el interior; sólo la aislará del contacto de la ropa y colocará algodón ó gasa humedecida encima.

En las heridas de arma de fuego, fusil ó revólver, pueden existir dos orificios, uno de entrada y otro de salida de la bala. Ambas se examinarán por el Camillero, y bien lavadas y aisladas de las ropas, se hará lo mismo que en las anteriores.

Las heridas por proyectiles de artillería producen efectos desastrosos. Arrancan un miembro por entero ó parte de él, ó destruyen regiones enteras. Algunas veces las vísceras o entrañas salen fuera. Ante un destrozo semejante ¿qué hacer? Si es el tronco y salen las vísceras, estas se hallarán sucias, llenas de polvo ó

barro; se cuidará de lavarlas enseguida; haciéndolo con la mayor rapidez posible, y sin tratar de reintroducirlas se envuelven con una gran capa de algodón humedecido en la solución de sublimado, siendo transportado con la mayor rapidez posible al puesto de socorro. Si fuere un miembro, todo ó parte de él el que fuere lesionado ó arrancado, se limpiará la superficie de la herida y se rellenará de algodón, lo mismo que en los demás casos.

Hay que advertir que estos heridos son los que más rapidez reclaman en su conducción, pues el colapso y la hemorragia son las causas de muerte rápida.

Y ya que de hemorragias he hablado, creo preciso tratar esta cuestión con algún detenimiento, por considerarlo de interés capital.

### Hemorragia

Llámase hemorragia á toda pérdida de sangre, tenga ó no su salida por conductos naturales ó provocada por sitios no naturales.

Pero para que el Camillero pueda tener una idea de lo que es hemorragia y que puedan ser prácticos los consejos que ha de seguir en presencia de una hemorragia, preciso es que tenga una sucinta idea anatómica y fisiológica de lo que es la circulación sanguínea.

El corazón es el órgano central de la circulación; su función consiste en lanzar con fuerza la sangre para que llegue á todas partes del cuerpo. Es, pues, una bomba.

Se halla dividido en cuatro compartimentos ó cavidades, dos encima y dos debajo de las primeras. Las de encima se llaman aurículas y las de abajo se llaman ventrículos.

Estas cavidades están separadas las de arriba de las de abajo, por medio de un tabique. En este tabique hay un orificio que hace comunicar una cavidad con otra. Otro tabique separa aurícula y ventrículo derecho del izquierdo, no teniendo comunicación el lado derecho con el izquierdo.

De ahí que se puede llamar corazón derecho á la aurícula, y ventrículo derecho y corazón izquierdo á las cavidades de ese lado.

El lado izquierdo ó corazón izquierdo está destinado á recibir y enviar á la vez la sangre arterial, es decir, la sangre rica en principios, la que da vida y fuerza al cuerpo.

El corazón derecho, por el contrario, está destinado á recibir y enviar la sangre ya viciada, llena de impureza, á renovarse y vivificarse al pulmón. La cavidad inferior del lado izquierdo que hemos llamado ventrículo izquierdo, cuando está lleno de sangre arterial se contrae estrechando sus fibras, lanza la sangre que contiene á través de un orificio que tiene de salida y pasa á todos los puntos del cuerpo por dentro de las arterias las cuales todas nacen de una gruesa llamada *aorta*.

La sangre, á impulso de la contracción del ventrículo, sale con violencia y pasa á las arterias, las cuales á su vez se contraen, empujando también á la sangre para hacerla recorrer su trayecto. Por esto al poner el dedo en la arteria de la muñeca, llamado pulso vulgarmente, se nota el salto de la arteria, que no es más que la impulsión del corazón comunicada á la arteria.

Recorrido por la sangre todo el trayecto de las arterias, que van de mayor á menor haciéndose cada vez más pequeñas ó delgadas hasta llegar al calibre de un pelo, y aún menos, pasan por otros conductos tan finos como éstos que, al contrario de las arterias, van ensanchando cada vez más y se llaman venas. Estos son los conductos que recogen la sangre y la llevan otra vez al corazón después que esta ha dejado sus elementos de nutrición por el camino á las distintas partes del cuerpo. Esta sangre vá á verterse en la parte derecha del corazón, á la cavidad superior ó sea la aurícula derecha. De este punto pasa por un orificio á la cavidad de abajo del mismo lado, llamada ventrículo derecho, y al encontrarse éste, pasa por conductos al pulmón, á depurarse de las materias que ha recogido por su trayecto y á ser vivificada otra vez por el aire que respiramos.

Hecho este acto ó función, llamado *hematosis*, vuelve la sangre por conductos á propósito, al lado izquierdo del corazón, á la cavidad de arriba, llamada aurícula izquierda, y de allí á la cavidad de abajo, que ya conocemos, ó sea el ventrículo izquierdo, y vuelve á recorrer el camino ya descripto.

Dos clases de sangre tiene el cuerpo humano: la una roja, rica en materias ó substancias necesarias al organismo; la otra negra ó más oscura, que es la que lleva las materias que han de ser eliminadas, producto del desgaste. La herida de una arteria dará, pues, sangre roja ó arterial, y la herida de una vena la dará negra ó venosa.

¿Cómo conocer á primera vista si es arterial ó venosa la sangre que sale de una herida? Nada más fácil. Ya hemos visto que la sangre que pasa por las arterias era impulsada por el corazón y por la propia contracción de las arterias; así, pues, al ser seccionadas, la sangre saldrá á chorros intermitentes, correspondiendo á cada chorro una contracción del corazón. La sangre que sale de las venas sale sin fuerza y como regosando.

Como en todas partes del cuerpo humano existen arterias y venas para la nutrición ó riesgo de los tejidos, en toda herida habrá salida de sangre más ó menos abundante, según la importancia de las arterias ó venas heridas ó seccionadas. Unas veces sólo son venas las heridas, pero lo más frecuente es que se hieran arterias y venas á la vez, saliendo, por tanto, sangre arterial y venosa á la vez. Es importante saber distinguir una y otra cosa para saber el procedimiento que hay que adoptar para detener su salida.

La conducta que seguirá un Camillero ante una hemorragia, será primero ver con claridad de donde procede. Para esto, lo primero que tendrá que hacer es limpiar la herida con esmero, usando una *torunda* (bola) de algodón hidrófilo ó gasa, y así, levantando con rapidez la gasa ó algodón, podrá apreciar ó distinguir si la sangre sale á chorro ó sale sin fuerza.

Si la hemorragia fuese arterial, inmediatamente y sin dilaciones, con una pinza hemostática, que así se llama, buscará el punto donde sale la sangre, y cogiendo un pellizco del sitio de donde parte la sangre, cerrará las pinzas, dejándolas colgando. Es menester que compruebe bien si ha cogido el punto de donde sale la sangre, pues si continúa la hemorragia vuelve á hacer la operación hasta tanto que la haya cohibido.

Si, por fortuna, viera la boquita de la arteria cortada, con coger entre los dientes de la pinza ésta, será suficiente, dejando la pinza siempre. Pero si á causa del tiempo, que apremia, ó no puede distinguir de dónde sale, no importa que incluya en el pellizco todos los tejidos próximos al punto de donde sale la sangre. Si la sangre saliera de más de un punto, ó sea que hubiera más de una arteria cortada, pondrá tantas pinzas como hubiere menester.

Sin embargo, si se tratase de un miembro, y la hemorragia fuese por la herida de una arteria principal del miembro, cosa que se conoce por la abundancia de la hemorragia, no se detendrá en buscar la arteria seccionada, pues el herido con esas dilaciones perdería la vida; aplicará entonces el vendaje de goma que todo Camillero debe llevar; á defecto de él, un tubo de goma (cualquiera sirve), arrollándolo alrededor del miembro por encima de la herida, de forma que intercepte la corriente de sangre que va del corazón á la herida.

Toda hemorragia es grave, y la gravedad es tanto mayor cuanto más se tarda en detenerla. Los momentos son preciosos. Detener una hemorragia es salvar una vida.

Cuando la hemorragia es venosa, que, como ya hemos dicho, es cuando no sale á chorro la sangre, la conducta del camillero debe ser distinta.

Para esta clase de hemorragia, una vez debidamente comprobado el que no hay ninguna arteria seccionada ó cortada, entonces, previa la limpieza para poder ver, comprimirá la parte donde sale la sangre con algodón ó gasa, apretando con fuerza encima mismo de la herida y hace continuar la presión por medio de un vendaje colocado ó atado fuertemente.

Tanto en una como en otra no debe, ni por un momento, olvidar el Camillero los preceptos generales de la antisepsia.

Puede ocurrir que la herida fuera de las llamadas internas, es decir, que la arteria ó arterias cortadas ó venas seccionadas fue-

ran de las del interior de las cavidades, vientre, pecho ó cabeza, ser arterial ó venosa al mismo tiempo. El caso es gravísimo. La conducta del Camillero entonces es el de taponar, es decir, visto el orificio por donde sale la sangre, colocar un tapón hecho con gasa ó con algodón, introduciéndolo dentro del orificio por donde fluye la sangre, apretará bien el tapón y lo sujetará todo con un vendaje. Esta clase de heridos no pueden perder tiempo y serán conducidos con la mayor rapidez posible al puesto de socorro, advirtiéndolo á su llegada al facultativo, que se trata de una hemorragia de una cavidad, para así ser atendido con preferencia.

### Fracturas

Si la conducta de un Camillero ilustrado puede salvar la vida á muchos heridos en el campo de batalla ó en los sitios en que lo fueron, cohibiendo una hemorragia á tiempo, no es menos importante que el Camillero sepa conducirse ante una fractura, pues del cuidado que se preste á un fracturado, depende que la fractura se complique ó se infecte, y como consecuencia pierda la vida el herido, ó el miembro fracturado no pueda ser salvado, dejando inútil para el trabajo á un hombre que pudiera estarlo.

Voy, pues, de la misma forma, suscita y breve, á exponer algunas consideraciones generales respecto á la conducta que deberá seguir un Camillero ante una fractura.

Se entiende por fractura, la rotura de un hueso.

El modo como un Camillero podrá averiguar si existe ó no fractura de un hueso en una región cualquiera, será cuando pueda comprobarse que existe un movimiento que no es natural y que al producirse sea causa de agudos dolores. Por ejemplo, si un brazo, por encima de la articulación del codo, se dobla hacia atrás y hacia los lados, movimientos todos que el brazo no tiene, si al mismo tiempo sentimos un crujido especial, como el de dos superficies rugosas que rozan entre sí, y todo acompañado de un agudísimo dolor, podremos asegurar que hay una fractura.

Determinada la fractura, conviene hacerse cargo de si es simple ó complicada.

Llamamos fractura simple á aquella que no tiene herida la piel ó carnes que están por encima de la fractura, y complicada á aquella que tiene herida al exterior. Las complicadas, con frecuencia tienen salida de los fragmentos del hueso roto al exterior.

Tanto en una forma como en la otra, requiere, por parte del Camillero, cuidados especiales, tanto en la cura como en la conducción.

Si fuese complicada la fractura, es decir, si la piel y tejidos estuviesen heridos, lavará lo primero la herida, cubriéndola con gasa ó algodón humedecido con la solución de sublimado, y he-

cho esto procederá á inmovilizar la parte, para que al ser trasladado no sufra movimientos ni sacudidas. Esto no es sólo por evitar los horribles dolores que al herido causan los movimientos que forzosamente han de producirse al ser trasladado en la camilla, sino porque toda fractura cuyos fragmentos hayan sido irritados por movimientos más ó menos bruscos, está dispuesta á la infección, y por tanto, la curación tendrá forzosamente que sufrir las terribles contingencias de esa grave complicación.

El Camillero cuidará, pues, de inmovilizar la parte fracturada.

El instinto del herido es el mejor guía para estos casos.

Cuando ocurre la fractura de un brazo vemos que el herido se aplica con fuerza el brazo al tronco; si es en el antebrazo ó muñeca, dobla el brazo y lo aprieta contra el pecho; si es un muslo, trata de juntar los muslos uno con otro, y si es una pierna, lo mismo: aplica la enferma contra la sana. Este hecho es solo con el objeto de que el enfermo tome los movimientos, y así inmoviliza, en parte, la porción fracturada, apoyándola sobre una parte fija. Utilizando, pues, el instinto del herido, se inmovilizará la parte fracturada.

Si se trata de un brazo, se le tiende á lo largo del cuerpo y se ata á él por medio de un vendaje, y en defecto de éste con el cinturón ó faja; cuidando de no apretarle el sitio donde está la fractura. Si es el antebrazo, se dobla el antebrazo sobre el brazo, colocándolo sobre el pecho, y con un vendaje se le mantiene aplicado sobre él.

Si se trata de la fractura de un muslo, se le aproxima al otro muslo sano y se le ata á él. Si, por desgracia, fueran los dos muslos, entonces se le atarán á la camilla, en las barras.

Si es en la pierna la fractura, se le atará sujetándola á la otra pierna sana. En las fracturas de la clavícula (hueso que está debajo del cuello y vá del pecho al hombro) se cuidara de ponerle la mano del lado fracturado colocada sobre el hombro del lado opuesto y sujeto así con un vendaje.

En las fracturas de las costillas, fractura que se notará colocando la mano abierta sobre el sitio del tronco en que el enfermo acuse el dolor, sentirá entonces un chasquido en cada movimiento de la respiración, ó sea el roce de un fragmento con otro. Como que los movimientos de la respiración son dolorosos al herido, conviene fijar los fragmentos para que tengan el menor movimiento posible. Para conseguir esto, se sujeta el pecho del herido con una faja que se rodea al cuerpo, ó con el cinturón del herido y el del Camillero á la vez, colocando una almohada de algodón.

En la fractura de la mandíbula inferior, que es conocida á simple vista por la deformidad que dá á la cara, se sujetarán los fragmentos por medio de un vendaje hecho con un pañuelo pasa-

do debajo de la barbilla, colocando también una almohadilla de algodón. El vendaje puede sujetarse detrás de la cabeza, como cuando hay dolor de muelas.

En la forma descripta á grandes rasgos, de los primeros cuidados que hay que prestar á los que sufren fracturas, además de evitarles complicaciones y los dolores terribles causados por los movimientos al ser transportados, tiene la ventaja que el herido puede permanecer más tiempo sin estar atendido, sin por eso sufrir las consecuencias de la dilación.

Creo, pues, al Camillero enterado de su cometido en los casos en que se encuentre ante una fractura. Inútil creo será advertirle que el transporte de esta clase de heridos necesita ser sin sacudidas ni movimientos bruscos, pues á cada movimiento prorrumpiría el herido en un grito de dolor.

### Incendios

Los individuos de la Cruz Roja, desafiando todo peligro, tratan de arrancar, siempre que pueden, de la muerte al mayor número posible de víctimas, y los camilleros son factores principales para lograr esta salvación en los incendios.

Para lograr este fin deben acudir al punto del siniestro provistos de material de curación y ambulancia de transporte. Algodón en abundancia, vendas de gasa, gasa antiséptica, soluciones de ácido bórico y sublimado corrosivo, etc.

Una vez en el sitio del siniestro, cuidarán de reunir mantas de lana para envolver á los que salen del incendio con las ropas encendidas. Tendrán, además, toallas y cubos con agua.

Lo primero que hará el Camillero ante un salvado del incendio que tenga las ropas encendidas, es envolverlo en una manta de lana humedecida, y con las manos pasar repetidas veces por encima de la manta por los sitios en que dichas ropas están ardiendo, hasta apagarlas. Hecho esto se tenderá al enfermo sobre una mesa, ó en defecto de ella encima mismo de la camilla, y con unas tijeras irá cortando la ropa, quitándosela y dejando bien al descubierto los puntos donde se hayan producido quemaduras ó heridas. Estas serán lavadas con un algodón empapado en solución bórica, suavemente á fin de que la piel no se arrolle.

Lavadas ya las partes lesionadas y despojado de los restos de ropas carbonizadas, se extiende sobre ella una gruesa capa de vaselina boricada, cubriéndolo todo luego con una gruesa capa de algodón, sujetándolo con un vendaje de gasa. En esta forma podrá ser trasladado al sitio de su curación formal.

En caso de asfixia, bien frecuente, por cierto, en los incendios, se despojará al paciente de toda ropa de cintura arriba. Se le colocará encima de una mesa, envolviéndole la cabeza con toa-

llas empapadas en agua bien fría, helada si puede ser. Con un cepillo se friccionará con fuerza sobre el corazón y pecho en general, haciéndole hacer los movimientos de la respiración, como se hace con los ahogados, movimientos cuyos detalles se darán en el siguiente capítulo.

No deben desanimarse los que están en el trabajo de volver á la vida á un asfixiado, aunque tarde algo en volver en sí. No desfallezcan y continúen sin cansarse, pues muchos que, al parecer, están muertos, vuelven á la vida con el trabajo constante de sus salvadores. No los abandonen hasta que estén plenamente convencidos de que es un cadáver.

### Inundaciones. — Ahogados

También en esta calamidad ha de intervenir bastantes veces el Camillero de la Cruz Roja, teniendo que prestar su valioso auxilio, no sólo para recoger la víctima, sino para arrancarla de una muerte segura, haciéndole desaparecer los síntomas de asfixia por inmersión, que así se llaman los ahogados, volviendo á la vida, muchas veces tan comprometida, que instantes después ya no podría devolvérsela.

Para esto, para cumplir deber tan sagrado, no basta al Camillero estar dotado de buena voluntad, ni de valor á toda prueba; necesita, como decíamos anteriormente, en el primer capítulo de estas instrucciones, conocimiento del método para atacar y tratar de la asfixia por inmersión.

El procedimiento generalmente adoptado y más sencillo, es el de Henry Sylvester, por el cual se hacen hacer notar al paciente los movimientos de la respiración, haciendo accionar mecánicamente los músculos que emplea el organismo para esta función.

Puede dividirse el procedimiento de Sylvester en cuatro tiempos ó reglas, las que el Camillero debe tener siempre bien presentes.

**REGLA PRIMERA.** — *Colocar al paciente en posición conveniente.*  
— Para esto se pondrá al paciente sobre las espaldas, tendido, los hombros elevados, es decir, que estén mas altos que el resto del cuerpo; para esto pueden aprovecharse de la misma ropa del paciente arrollada, ó bien de una almohada si á mano estuviera. Los piés deberán estar apoyados en un punto fijo, tabla, piedra ó barrote de la cama, si en cama está colocado.

**REGLA SEGUNDA.** — *Procurar la libre introducción del aire en la laringe.* — Se limpiarán bien los orificios de la nariz y boca, llenas casi siempre de mucosidades ó secreciones; se tirará de la lengua de manera de mantenerla fuera de la boca, y cuidaran de

tenerle al paciente la boca abierta. Si ésta estuviera cerrada, se abrirá con suavidad, apretando la barbilla hacia abajo.

**REGLA TERCERA.**—*Imitar los movimientos de la respiración profunda.*—Para esto se elevarán los dos brazos extendidos hasta colocarlos á los costados de la cabeza y mantenerlos en esta posición durante *dos segundos*. Mediante este tiempo la capacidad del tórax se ensancha, y elevando así las costillas, el aire penetra en los pulmones, produciéndose así la *inspiración*. Terminados los dos segundos, bajarán los brazos, doblando el antebrazo sobre el brazo, de modo que los codos puedan suavemente oprimir los costados del pecho, y así hacer expulsar el aire del pulmón. En este tiempo se hace hacer al paciente la *expiración*.

**REGLA CUARTA.**—*Hacer entrar en calor al paciente, estimulando la circulación y excitando la respiración.*—Se friccionará con fuerza las extremidades y el tronco, especialmente sobre el corazón, por medio de un cepillo, franela, y en defecto de esto, con la mano misma.

Se le cambiará al paciente las ropas mojadas, poniéndole otras secas cubriéndole con una manta caliente. De cuando en cuando echarle pequeñas cantidades de agua fría en la cara. Todo esto puede hacerse al mismo tiempo que se efectúan los movimientos de la respiración provocada, es decir, que mientras un Camillero se ocupa de hacer la respiración por los medios expresados, el otro fricciona y hace las demás prácticas y cuidados expuestos, al paciente. Se le colocarán botellas llenas de agua caliente ó ladrillos calientes en la planta de los pies, en los sobacos y entre los muslos, á fin de volverle al calor y estimularle.

Así que el paciente por sí respire, y por tanto haya vuelto á la vida, se ensayará de darle una cucharada pequeña de agua caliente ó té. Si lo traga, entonces se le puede dar en pequeñas cantidades agua con ron, ó coñac ó vino. Más tarde se le puede dar café caliente y se le abrigará, acostándole en la cama, dejando las ventanas de la habitación abiertas para que respire el aire en grandes cantidades y todo lo más puro posible.

Estas son las principales reglas y conducta que debe seguirse para los ahogados y asfixiados por inmersión.

### Relación del material de curación é instrumental que todo Camillero debe ir provisto al prestar servicio

Un frasco de un litro de solución de sublinjado corrosivo al 1/2.000.

Un paquete de algodón hidrófilo.

Un idem de gasa antiséptica simple.

Cuatro vendas de gasa, anchas.

Seis idem idem estrechas.

Dos vendas de tela, fuertes.

Media docena de pinzas de forcipresión ó hemostáticas.

Un par de tijeras fuertes.

Un vendaje de Esmarch, ó en su defecto un metro de tubo de goma de un cuarto de pulgada.