

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA

LA MEDICINA MILITAR

Y

LOS PROBLEMAS NACIONALES

Tesis para el Bachillerato de
CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN

LIMA

IMP. LIBERAL, CALLE DE LA UNIÓN (BOZA) N. 318

1910

Dedicatoria

*A mi padre Dn. Carlos Paz Saldan,
como testimonio del respeto, que ha sa-
bido enseñarme con su ejemplo, por la
verdad y la justicia; en las que he inspi-
rada las ideas de esta tesis.*

SEÑOR DECANO:

SEÑORES CATEDRÁTICOS:

Al venir á demandaros el primer grado académico, de esta antigua y por muchos conceptos ilustre Facultad, hé querido vincular á la tesis, cuya presentación prescribe el artículo 377 de la Ley Orgánica de Instrucción, tema de palpitante actualidad nacional; y abandonando un algo los viejos moldes impuestos por una tradición ya secular, abordar en ella, resueltamente, los problemas quemás imperiosamente reclaman detenido estudio.

Deseo vehemente me anima, de que esta contribución que apporto, para su mejor conocimiento y resolución, merezca vuestro benévolo juicio y para esto me parece oportuno que fundamentalmente, la presentación de esta tesis y de los temas que en ella se bosquejan.

El Perú, Señores Catedráticos, se encuentra aún por desgracia en su infancia cultural; la civilización no há expansionado todavía la vida intelectual y social, hasta el punto de crear agrupaciones de mentalidad diferenciada; la polarización en el conocimiento, factor imprescindible de progreso, recién está esbozada entre nosotros y esta universalidad en el saber, impuesta á todos, es en mi concepto, razón fundamental que justifica la *intromisión crítica*, y permitidme la frase, que á cada instante comprobamos y que obliga á los distintos grupos de profe-

sionales á ahondar en temas que á primera vista parecen de ajeno resorte. Pero si se considera, que en la actual organización social, por amplia que sea la división del trabajo, siempre se encontrará como su característica suprema, la ley de la solidaridad humana, no será difícil deducir la obligación en que están sus más antípodas elementos, de colaborar con su visión distinta de los problemas que á todos interesan, á su más exacta solución.

Amparado en este convencimiento, es que me he decidido á someter á vuestro sabio criterio sereno, un estudio sobre la importancia que para el porvenir nacional tendría una organización militar, acertada y patrióticamente inspirada en las enseñanzas de la Higiene Militar moderna.

No creáis que esta tesis representa el producto apresurado de una gestación imaginaria y violenta; nó, ella constituye el fruto de la enseñanza objetiva, que, como estudiante de esta Escuela y como peruano, he podido recoger en hora solemne de la vida nacional; en hora de sincera exhibición de cosas buenas y malas y que una amenazadora realidad venidera, impedía encubrir con hipócritas velos.

Cada día Hygia, la diosa soberana, conquista para la Medicina nuevos campos de labor fecunda. Y así hemos visto al médico, en países más adelantados que el nuestro, intervenir en la resolución de problemas que, hasta épocas anteriores, parecían vedados á su actividad profesional y á su polarizada mentalidad; hoy casi podemos afirmar que el médico, tal como lo concibiera el viejo Hipócrates, debe intervenir y tiene la misión grandiosa de hacerlo, en la dirección de las colectividades humanas.

Es por esto, Señor Decano, que he creído, talvez con demasiada osadía, que estudiar en este trabajo, la misión altísima y de factibilidad indiscutible que á los médicos toca en la preparación de un futuro resurgimiento nacional, es tema de innegable valor patrio y de no menor interés profesional.

A fin de que podáis apreciar exactamente las ideas que desarrollaré en esta tesis y en interés igualmente de una ordenación metódica de tema tan complejo; voy á es-

quematizaros los puntos que preferentemente merecerán mi atención.

En un capítulo especial, verdadera introducción á esta tesis, expondré los problemas nacionales, suscintamente, y la importancia que para resolverlos tendría una militarización masiva. Este estudio previo, de índole esencialmente sociológica, lo concepción indispensable como *susbstratum* de los siguientes, que son los verdaderamente de inspiración profesional médica. Expondré en estos, la necesidad de una organización sanitaria del ejército, como único medio de poder realizar esa militarización redentora; demostrando la conveniencia de orientar tal *organización sanitaria*, en el sentido de que ella colabore á esta nueva *misión del ejército*. Con el propósito de no quedar en un campo de pura ideación y buscando las consecuencias útiles que de este estudio general pueden deducirse, someteré á una crítica imparcial la organización actual del Servicio de Sanidad del Ejército y afirmaré su insuficiencia para coadyuvar á esta edificación de la prosperidad nacional. Propondré asimismo los medios que han de transformarlo en el Instituto preferente del país, tanto por lo elevado de sus fines, que trataré de precisar, cuanto por la practicabilidad con que podría realizarlos.

*
* *

Tales son, Señores Catedráticos, los temas que voy á someter á vuestro ilustrado examen, para que me concedáis el diploma de Bachiller. Si este deseo mío se realiza y si vosotros con vuestra aprobación, prohijáis las ideas y medios que propongo, estad seguros de la gratitud sincera que con ello habréis sembrado en mi espíritu.

PRIMERA PARTE

INTRODUCCION

LA MILITARIZACION Y LOS PROBLEMAS NACIONALES

SUMARIO.—LA MILITARIZACIÓN BAJO SU ASPECTO SOCIO-LÓGICO.—LOS PROBLEMAS NACIONALES.—LA MILITARIZACIÓN COMO FACTOR POSIBLE PARA RESOLVERLOS.—DESASTRES ACTUALES QUE LA MILITARIZACIÓN PRODUCE ENTRE NOSOTROS.

Antes de entrar de lleno á estudiar el primer tema que me hé impuesto, juzgo indispensable declarar que no considero aquí la militarización, bajo su aspecto profesional y técnico; es decir, desde el punto de vista militar; aquel que aprecia la defensa posible que puede hacer el ejército de la soberanía nacional y de los poderes legalmente establecidos, así como de los elementos y modos de llevarla á cabo. Nó, mi propósito es otro; quiero estudiar aquí la militarización, como factor sociológico, como fuerza utilizable, como posible elemento de progreso nacional; y bajo este aspecto es evidente; que la observación desapasionada de los hechos; su ordenación metódica; su interpretación y posible aprovechamiento; constituye método científico de estudio, que todos los peruanos no invadidos por el indiferentismo, estamos en aptitud de realizar.

Esto es precisamente lo que voy á intentar en esta introducción, y si bien es cierto que este estudio, así expuesto, resulta por completo extraño á nuestra *polarizada* mentalidad médica y mucho más á un trabajo académico como el presente; no debéis olvidar, como yá lo hé dicho más arriba, que esta introducción, de indole sociológica, la considero esencial, porque ella debe servirme de base para el futuro desarrollo de mis ideas. Solo

demostrando la inmensa y trascendental importancia de la militarización del país y sus múltiples y aprovechables resultados en orden á los problemas que nos asedian; solo por la exposición de los desastres—evitables en su mayor parte—que esta militarización produce cuando es ejecutada sin inspiración científica; es como se puede llegar á convencer, á los que dirijen, de la imperiosa necesidad, de que se lleve á cabo; pero siempre que se busque la colaboración de la medicina militar, sábiamente ejercida por profesionales de corazón patriota y de cultura sólida; si es que se desca sacar de aquella, todo el *caudal de prosperidad* que puede dar.

Es pues bajo este aspecto, que voy á estudiar los beneficios de la *militarización* y el poderoso auxiliar que representa para solucionar los *problemas nacionales*. Pero me parece oportuno que precise, antes, el alcance de cada uno de estos términos: *la militarización y los problemas nacionales*.

La militarización entre nosotros se encuentra subordinada á dos leyes: la de servicio militar obligatorio (1) y la de presupuesto. La primera establece por su artículo 1º—“Que todo peruano está obligado al servicio militar, desde la edad de 19 años hasta la de 50” y por una serie de artículos más, la manera como debe ser prestado este servicio. Se considera en esta ley (art. 4º) que el ejército se compondrá: del ejército regular, que es el que preferentemente nos interesa; de los supernumerarios y de las reservas; establece, igualmente, por su artículo 5º que el ejército regular esté formado por los voluntarios (jóvenes de 19 á 30 años), los enrolados (por castigo) y los conscriptos, que son los jóvenes de 19 años, que sean necesarios para el número señalado por la ley de presupuesto, que fija el efectivo del ejército regular en 4000 hombres. (2)

En otra parte de la Ley de Servicio Militar Obligatorio, se señala el tiempo que debe durar la militarización de los conscriptos; cuatro años para las armas de artillería y caballería y tres para la de infantería; de donde resulta qué, por cada espacio de cuatro años, pasan por el ejérci-

(1) Esta ley es la de 27 de diciembre de 1898.

(2) La ley de 18 de setiembre de 1881 fijaba en 3000 hombres el efectivo del ejército. En la actualidad está modificada por el presupuesto general de la República que fija el efectivo actual. (Véase Mem. de G. y M.—1910, nuevo proyecto del E. M. G.)

to regular, de tres á cuatro mil jóvenes de 19 años. Pero como el número de éstos es infinitamente mayor, resulta que solo un reducido número de peruanos reciben esta preparación militar.

Ahora bien, para que la militarización produzca provechoso resultado; tanto en lo que se refiere á la vida internacional del Perú, como en el orden particular que me ocupa, creo indispensable que se aumente el número de jóvenes que pasan por la conscripción; lo que fácilmente podría obtenerse aprobando el proyecto del Jefe del Estado Mayor del Ejército, General Pablo Clement, que eleva el efectivo del ejército á 7000 hombres, disminuyendo eso sí el tiempo de servicio, que podría fijarse en 18 meses. De este modo, sin falsear el resultado técnico de la militarización, se podría militarizar 20.000 jóvenes en cada cuatro años; de lo que se derivaría, que dentro de un cuarto de siglo, el Perú podría contar con 150.000 ciudadanos que constituirían núcleo formidable para resolver los angustiosos problemas que pesan sobre la vida nacional.

Fijados los límites de la *militarización* contemplemos lo que debe entenderse por los *problemas nacionales*. En la vida de las naciones, existen necesidades premiosas, aspiraciones múltiples é ideales no alcanzados que actúan sobre ella, imponiéndole constante esfuerzo. Por otra parte, las relaciones externas con las demás naciones crean vínculos unas veces, desafectos otras, que la comunidad ó antagonismo de intereses ahonda. De este doble proceso de actividad de la vida nacional, nace un conjunto de problemas que la afectan más ó menos y que le prestan su peculiar aspecto, constituyendo entonces: los *problemas nacionales*.

De esta sintética concepción, se desprenden dos conclusiones: 1^a—Cada país tiene problemas exclusivos á él y que demandan ser resueltos según las particulares causas que los originan y 2^a—que ese trasplante que muchos hacen al propio suelo, de medidas buenas en el extranjero, no podrá producir resultado provechoso, sino en singularísimos casos.

Hé querido, intencionalmente, hacer estas deducciones, para evitar se me arguya, que hoy día, en muchos países se busca la manera de luchar contra la militarización; porque mi intención es estudiar este asunto según nues-

tras especiales condiciones, distintas á la de otros países.

Definido lo que debe entenderse por *la militarización*, y por *los problemas nacionales*, considerados de un modo general; véamos el modo como aquella podría influir en la solución de estos, y para ello es necesario que considere, de un modo particular, los problemas que más intensa y vehementemente reclaman la atención preferente del país. En mi concepto dos son los problemas que resolverían admirablemente la militarización: el problema de la población y el problema de la educación; es decir los problemas fundamentales de cuya solución derivan, directa ó indirectamente, la de los demás.

Solo lamento, que la índole de este trabajo y la finalidad que persigue, impidan tratar estos puntos con la amplitud que exigen, pero dentro de su exposición sintética, vosotros sabréis seguramente encontrar el fondo de verdad que hé querido tengan las observaciones que contiene.

“Toda comarca en que nacen hombres de raza mezclada que corrompen la pureza de las razas, es pronto destruida, así como los que la habitan”.—Ley de Manú.

G. LE BON.—“Las civilizaciones de la India”.

EL PROBLEMA DE LA POBLACIÓN.—“No hay entre los problemas de cuya solución depende directamente el progreso del Perú, uno que revista significación más amplia y trascendente, que el relativo al desarrollo y *mejoramiento* (1) de su población.”

“En la inmensa extensión del territorio nacional, que alcanza la cifra de 1.560,000 kilómetros cuadrados, se halla desigualmente distribuída una población heterogénea que en ningún caso pasará de 3.500,000 habitantes.”

“Y esta desproporción tan considerable que existe entre la vasta superficie territorial y la reducida cifra de pobladores, há adquirido caracteres de permanencia, yá que el crecimiento de la población, según los medios de apreciación con que contamos, parece ser en la época presente nulo.”

(1) No está subrayado en el original.

“La población en el Perú se halla pues en pleno período de estancamiento; y es en la persistencia de este fenómeno, que debemos reconocer el obstáculo primero y el más poderoso, con que tropiezan en sus esfuerzos de adelanto todas las manifestaciones de la vida nacional. La idea de progreso efectivo y permanente, no es admisible en un país cuya población se mantiene estacionaria.” (1)

Así se expresa en un trabajo académico presentado á esta Facultad, uno de nuestros profesionales, á quien sus dotes han elevado hasta la cátedra de Higiene de esta Escuela.

Pero aún hay algo más, nuestra población en “completa paralización en su desarrollo vegetativo” (2) sufre, aún más intensamente, por su heterogeneidad. Polimorfismo étnico y estancamiento numérico hé aquí los dos factores que dán su angustioso caracter al problema que nos ocupa.

Tratemos de estudiarlos más de cerca y sobre todo, de ver hasta que punto, la militarización puede evitar ó corregir los daños que hoy producen.

Entre nosotros, el mestizaje es uno de los males que más dificultan la formación de un tipo étnico, verdaderamente peruano; (3) todas las razas, todas las variedades en infinita gama étnica se encuentran en las poblaciones de cierta importancia; pero hay sobre esta desgracia otra aún mayor; me refiero, Señores Catedráticos, á la relativa inmensa cantidad de indígenas que pueblan escasamente nuestra dilatada región andina y cuya existencia y desgracias, solo parece haber servido hasta ahora, para engalanar algún programa político, ó para mantener siempre activa la inquieta circunvolución de Broca del cerebro nacional!

Hasta ahora, por triste que sea el decirlo, ningún poder público en el Perú, se há preocupado seria y científicamente de estudiar el mejoramiento del indio y si alguna vez se há contemplado su mísera condición social, con ello solo se há buscado una popularidad fácil.

(1) «El Problema de la Población en el Perú». — Tesis para el Doctorado en Medicina — Francisco Graña.

(2) Despoblación Nacional. — Discurso académico por L. Avendaño. — Anales Universitarios, 1901.

(3) Sobre este asunto há presentado á esta Facultad una interesante tésis el Dr. Enrique León García.

En una *conversación* ya un tanto olvidada, sostenida en el *Centro Universitario* volvió este tema de la raza indígena á preocupar algo la atención nacional; pero desgraciadamente, el punto de vista sentimental con que se le contempló, no hizo posible encontrar una orientación útil para resolverlo. Tal sucedió, porque preocupados de considerar este problema bajo su aspecto educacional, dejando de lado el verlo bajo su aspecto étnico; cayeron en el error de pretender *instruir* al indio antes de *construirlo*; es decir, antes de hacerlo merecedor al título de hombre.

Debo declarar con entera franqueza, que en aquella época no conociendo fuerza redimible eficaz, que pudiera sacar al indio de su actual estado, de indiferentismo; llegué á formular estas preguntas: es realmente útil para el porvenir nacional la educación de nuestros indios? Si es útil, estamos los criollos preparados para emprenderla? O bien, no sería mejor, que rindiéndonos á la evidencia y en obediencia de leyes sociológicas fatales, no nos opusiéramos á la desaparición del indio enfrente del criollo y del europeo?

Hoy, tal vez con criterio más sereno, ó por el conocimiento que hé hecho de la fuerza civilizadora del ejército; no vacilo en afirmar, con la convicción sincera del que al fin encuentra respuesta categórica á una duda; que por la militarización en vasta escala, es como podría, al mismo tiempo que civilizarse al indio, volverlo factor utilizable de la vida nacional; siempre eso sí, que se evite su destrucción masiva, como viene ahora sucediendo, por la insuficiente defensa que se hace de su salud y de su vida al pasar de su mísera condición á la más cruel aún para él, la de conscripto, y de la que más adelante hablaré.

Esta es en nuestra opinión, la única solución posible para provocar esas corrientes inmigradoras; de la sierra á la costa y de las que se há ocupado con singular competencia el Dr. D. Julián Arce al estudiar la provisión de brazos para la agricultura nacional.

Efectivamente, pensar como lo hacen muchos, que con la implantación de escuelas en la sierra; con la enseñanza de la lengua quechua en nuestra Universidad; con la creación de asociaciones *pro indígenas*, y que con discursos *elocuentes ó sonoros*, buenos á lo más para aumentar el material informativo de la prensa diaria; se vá á refor-

mar el actual indiferentismo de nuestros aborígenes, es labor de poetas, de niños ó de políticos.

Por eso, huyendo de estos romanticismos, y como obra factible en grado sumo, creo, que por el ejército, por la militarización, es la única manera rápida y eficaz de *reconstruir* al indio, buscando con esto el *mejoramiento* de nuestra raza aborígen; única fuente posible hoy día de aumentar nuestra *verdadera* población útil.

Como no basta afirmar, para producir el convencimiento, sino que es necesario probar con hechos la verdad de lo que se afirma, voy á exponer los fundamentos que abonan mi afirmación de que por el ejército se puede redimir al indio.

En primer lugar hay un *fundamento histórico*: nunca fué más feliz nuestro indio que en aquella época en que representaba el *instrumento* de fuerza de los Incas. Por aquel tiempo, hasta los nobles se militarizaban, por medio de la solemne investidura del "*Huaraco*" algo así como la *toga viril* de los Romanos, y equivalente á la papeleta ó boleta de inscripción de hoy día; solo que en lugar de la tarjeta de basta cartulina, con caracteres inentendibles, que un amanuense dá ahora, cuando la dá, en las oficinas conscriptoras á los jóvenes indios; la investidura del huaraco era precedida del largo noviciado de una luna (28 días) "en el que los donceles dormían en el suelo, comían mal y vestían pobremente. En los últimos seis días sufrían ayuno riguroso de agua y maíz, sin sal ni ají; y vigorizados después con buenos alimentos al salir del ayuno, entraban en las pruebas militares." Atacaban y defendían alternativamente la fortaleza del Cuzco con armas sin filo pero exponiéndose á graves heridas y á la muerte misma por la irreflexiva exaltación de sus ánimos juveniles. Probaban su pujanza en la lucha, en el salto y en una carrera de legua y media desde el cerro de Huanacaure hasta Sacsahuaman y en la que el primer puesto correspondía de derecho al príncipe. Ostentaban su destreza disparando armas arrojarizas. Para conocer su resistencia se les obligaba á estar de guardia algunas noches; y para poner fuera de duda su valor sereno se les exijía que no se estremecieran ni movieran los ojos cuando se les atacaba de improviso, ó se blandían sobre su cabeza y en torno de su cuerpo, picas y lanzas."

“Los que habían salido airosos de estas pruebas eran “armados caballeros.” (1) .

Bien comprenderéis que con este ejemplo, el pueblo ofreciera un contingente de numerosos y excelentes soldados que se distinguían por “una sobriedad admirable, por la facilidad extraordinaria con que soportaban las fatigas de larguísimas marchas, por su subordinación y por la tranquilidad con que morían en su puesto.” (1)

Después de este testimonio, fuerza es declarar que el indio de hoy (2) no desmerece bajo el punto de vista militar de sus ancestrales y esto que sobre el actual pesan tres siglos de embrutecedora conquista, que sin exageración puede decirse se prolonga hasta ahora; y de que en el actual momento, el concurso del indio en el ejército es impuesto por el abuso y el fraude, en lugar de ese estímulo con que antaño lo obtenían los Incas.

Este es pues mi primer fundamento, para afirmar que, por la militarización se puede realizar la civilización del indio, siempre que ella se ejecute á inspiraciones del verdadero patriotismo.

Pero hay también un fundamento biológico. El indio actual no progresa, porque se encuentra en un medio, que no posee, pero que tampoco le exige esfuerzo; su vida es el ejemplo perfecto de la adaptación. Es evidente que su traslación á otro medio distinto, forzosamente há de imponerle cambios sustanciales lo que provocará en él, el despertar de sus muertas iniciativas. Ahora bien, si el Estado, tomando por su cuenta, con la militarización, esta labor; y encargándose de salvaguardar al indio de los peligros que este cambio encierra; logra canalizar, por decirlo así, sus actos todos, físicos, intelectuales y morales; desde sus fuerzas nutritivas y procreadoras hasta sus actos volitivos más superiores; es incontrovertible que, la redención del indio, étnicamente considerada, tendría que ser el inevitable resultado.

Este es, Señores Catedráticos, el segundo fundamento, para afirmar que por la militarización puede realizarse el *mejoramiento* del indio, lo que produciría el alivio inmediato del problema de la población.

(1) Historia Antigua del Perú.—Lorente.

(2) La opinión de distinguidos jefes del ejército, y nuestras personales impresiones en año y medio de Interno del Hospital Militar, así como nuestra estadía última en el ejército del Norte, nos autorizan para hacer esta afirmación.

Se me puede objetar, que la militarización al par de estos beneficios innegables que produce, es una de las más eficaces fuerzas destructoras del individuo y más especialmente del indígena; y esta eficacia con sus desastrosas consecuencias—de que más adelante me ocuparé—contraindicaría el empleo de este medio redencional. El argumento es de tal fuerza y verdad, que es por eso precisamente que me he decidido á presentar esta tesis, en cuya segunda parte, expondré que si tal resultado es el único hasta ahora obtenido, ello es debido á que se há olvidado que: *para que una ley de servicio militar obligatorio, no produzca desastrosas consecuencias, es indispensable que sobre ella exista, una organización sanitaria, sabia y patrióticamente inspirada en las enseñanzas de la higiene militar moderna; y un personal competente para aplicarla.*

De todo lo que llevo expuesto pueden deducirse las siguientes conclusiones:

1ª—El problema de la población, puede resolverse, por ahora, con la conquista del indio, por medio del servicio militar;

2ª—El indio, degenerado bajo todos conceptos, no discrepa sin embargo como soldado de sus antepasados;

3ª—Su militarización en vasta escala, al mismo tiempo que lo civilizaría, lo haría factor útil en la vida nacional; y

4ª—Esta militarización solo podría realizarse si se evitara la inutilización que actualmente se verifica; aplicando las enseñanzas de la higiene militar.

Estas conclusiones defendiendo la autojenia, como la solución fundamental que puede darse en el día al problema de la población, es también á la que mucho antes que nosotros, llega el doctor Graña en su tesis para el doctorado en Medicina. La índole especial de su trabajo y el desarrollo que pudo darle, imposible de realizar en esta introducción á mi tesis, lo condujeron á examinar el problema bajo su aspecto más general y á proponer la organización sanitaria del país como la medida más eficaz.

A fin de que vosotros apreciéis este paralelismo de opiniones de que os hablo, juzgo indispensable reproducir íntegramente la parte final de ese trabajo.

Dice Graña: “Terminada la exposición de las cuestiones que propusimos al comenzar esta tesis, llega la oportu-

“tunidad de condensar en pocas palabras nuestro pensamiento. Yá sentamos en calidad de premisa indiscutible, que el obstáculo primero con que tropiezan todos los esfuerzos realizados para sacar al país del retraso en que se encuentra, está representado por la exigüidad de la masa pobladora con relación á la vasta extensión de un territorio, que ofrece dificultades naturales imponderables para su conquista y explotación, deduciendo de ahí con fuerza de lógica incontrastable, que la condición primordial de nuestro progreso está representado por el aumento de población. Creemos haber establecido sobre base firme, la noción de que los anhelos de traer á nuestro suelo esas corrientes benefactoras de la inmigración blanca, que al asimilarse á los elementos nativos, por sus condiciones de raza y de cultura, los perfeccionan y engradecen, son vanos por ahora, y estériles los esfuerzos realizados para conseguirlos; yá que este fenómeno social obedece á leyes sociológicas, cuyas condiciones de verificación no se cumplen todavía aquí. Pensamos haber demostrado, igualmente, el justo rechazo que nos merece el procedimiento de reemplazar los vacíos de nuestro movimiento demográfico, con falanjes de mongólicos; porque ello, tras beneficios aparentes y fugaces dá origen á males profundos é irremediables, que nosotros, los encargados de vigilar no solo la salud individual sino también la colectiva, debemos evitar, provocando un elemento de defensa, sino es de protesta. Hemos señalado el fomento de la autojenia, como el medio más eficaz, el que mejor corresponde á los principios que rijen el desenvolvimiento de los pueblos y garantiza mejor también, los intereses futuros de la nacionalidad. En fin, hemos tratado de establecer que la consecución de este propósito, exige la dedicación muy amplia, muy preferente, de todos los elementos que puedan ejercitar los poderes del Estado en el sentido de la protección de la salud pública: juzgando incompatible con las grandes y premiosas necesidades sanitarias del país, la restringida esfera de acción en que parece van á desarrollarse los organismos administrativos encargados de satisfacerlas. Como resumen final, que es necesidad suprema y primordial del Peru su repoblación por los propios elementos, y por tanto que entre los grandes problemas nacionales, al lado del polí-

“ tico, del económico, del de las vías de comunicación, de la irrigación, del educativo, debe figurar, en el puesto principal que le corresponde, el problema higiénico.”

Quizá con menor amplitud, y por la mismo con mayor factibilidad, iniciar esta organización sanitaria del país y esta protección de la salud pública; por la organización sanitaria del ejército, á fin de poder realizar la militarización en vasta escala y por intermedio de ella el mejoramiento de la población nacional; constituye la mejor senda que pueda conducir al logro de la imperiosa solución que reclama el problema de la población en el Perú; que de modo tan sumario hemos estudiado.

EL PROBLEMA DE LA EDUCACIÓN.—Considerado en sus más amplios límites pocos problemas habrán merecido mayor número de trabajos y más honda meditación, que el problema de la educación nacional. A tal punto que uno de nuestros más ilustrados catedráticos, (1) en ocasión solemne, llegó á decir que desde la época del coloniaje “el debil de los peruanos há sido la instrucción”. Y esta afirmación, debemos confesarlo, encierra una profunda verdad.

La índole especial de este trabajo y más que todo, las conclusiones que busca, impide que tratemos este asunto con la extensión que merece, y nos obliga á prescindir de la inmensa bibliografía que lo encumbra.

Para proceder con método en este estudio, juzgo necesario que fije la orientación, que entre nosotros, debe tener el esfuerzo educacional; así como el fin hacia el cual há de llegar. Para que una vez fijado el punto de comparación, podamos apreciar el estado actual de nuestra educación y su verdadero valor y concluir entonces todo el poderoso auxiliar que sería el servicio militar para obtener el resultado que apeteceemos.

(1) Manuel Vicente Villarán.—Las Profesiones liberales en el Perú.

El Dr. M. V. Villarán, en un discurso académico, vigoroso y sensato, estudiando las profesiones liberales en el Perú, es á nuestro juicio el que con mayor previsión y verdad, trata de este problema; su frase acerada, pretende ser arado, para que esta tierra no siga como hasta ahora, siendo como la China, la prometida á funcionarios y letrados. Quiere que enmendando el equivocado rumbo que hemos dado á la educación nacional, ella produzca hombres prácticos industriosos y activos, porque ellos son los que necesita la patria, para hacerse rica y por lo mismo fuerte.

En uno de sus párrafos, dice: “El Perú debe ser por mil causas económicas y sociales, como han sido los Estados Unidos, tierra de labradores, de colonos, de mineros, de comerciantes, de hombres de trabajo.....”

El Dr. Luis Miro Quesada, tratando en ocasión semejante del problema de la educación, pedía á la Universidad la formación del alma nacional, y que abandonara los viejos métodos trituradores del esfuerzo é iniciativa individual.

Por otra parte lo que los educacionistas contemporáneos, piden para los pueblos de estirpe latina, son las cualidades que les falta y á las que deben su fuerza y su progreso los sajones: *la disciplina, la solidaridad, el endurecimiento físico, la energía, la iniciativa, y el sentimiento del deber.* (1)

Ahora bien, existe hoy por hoy, entre nosotros instituto capaz de realizar estos hermosos ideales?

Existe poder educativo, en el organismo nacional, capaz de formar hombres de desarrollo físico completo, que sientan la necesidad de emprender la conquista del suelo en que habitan, de canalizar en beneficio propio las resistencias que en esta toma de posesión han de encontrar; para que así se afirme en ellos el deseo de conservarlo?

Sin optimismos exagerados, creemos decir verdad al señalar á la militarización, al ejército como capaz de corresponder á todos estos fines; ahí está como prueba irrefutable la aptitud que tiene para cualquier trabajo, el indio ó costeño, que há pasado por su servicio militar; principalmente aquel, al que tres ó cuatro años de cons-

(1) G. Le Bon.—Psychologie de l'Éducation.

cripción, transforman, de bestia de carga, en un hombre instruído, educado, fuerte, disciplinado y por consiguiente expedito para abrirse paso hacia "el bienestar y la independencia". Los que tenemos trato frecuente con soldados, observamos la enorme diferencia que existe entre el recluta recién ingresado al servicio, y el que tiene algún tiempo de soldado.

Todavía ideal más elevado puede realizar la militarización; la formación del "alma nacional" que pide el ilustrado catedrático de Pedagogía de nuestra Universidad. Allí, en ese medio del más sincero patriotismo, que es el cuartel; en esa atmósfera de verdad en que se desenvuelve la vida militar; en ese ambiente de igualitarismo que confunde todos los matices, todas las castas, diafanizando sus odios; allí es en donde, á la sombra bendita del pabellón nacional; puede educarse Ciudadanos, que sientan que la patria no es un accidente geográfico; y que la nacionalidad tiene exigencias que demandan el olvido del personal egoísmo! (1)

Juzgo innecesario extenderme más en demostrar los beneficios que en orden á la educación, puede producir el régimen militar: pero sí me parece necesario que señale que para que este hermoso ensueño se realice, es menester atender de modo preferente á la más sólida cultura y educación de los oficiales; así como consagrar desvelo incesante en evitar los desastres que las enfermedades evitables realizan hoy en los cuarteles.

Los que deseen ahondar más sobre la eficacia del servicio militar como factor educativo, pueden leer la tesis que sobre esta cuestión presenté no há mucho tiempo á la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas, el señor Luis Alayza Paz Soldan, en la que se agota bajo el punto de vista pedagógico este interesante medio.

DESASTRES ACTUALES DE LA MILITARIZACIÓN. — Antes de concluir este primer capítulo, me parece indispensable que exhiba los desastres que la militarización pro-

(1) Consúltese sobre este asunto la Conferencia que en el "Centro Universitario" leyó el Sargento mayor V. Panizo.

duce actualmente; para que de ese modo, vosotros apreciéis, la necesidad urgente que existe de remediarlos.

Desgraciadamente faltan datos positivos para exhibir, en toda su magnitud, el pavoroso cuadro de lo que actualmente acontece, en materia de higiene, en nuestro ejército; y los escasos que contienen las memorias del Ministerio de Guerra y Marina; que son los que me van á servir de base, desde el 2º semestre de 1904 hasta el 1º de 1909; no tienen la minuciosidad que deberían tener, los datos estadísticos, de Instituto tan importante como la Sanidad Militar. Con todo, los pocos y desordenados que en ellas se encuentran bastan para llevar la compasión, cuando menos, sobre la desgraciada condición sanitaria actual del ejército nacional; desgraciada condición que solo necesitaría un poco de humanidad y de ciencia, para ser aliviada; como trataremos de probar más adelante.

Unas cuantas cifras, hablarán más elocuentemente que todo lo que sobre este particular pudiera decirse. Desde el mes de julio de 1904 hasta el de junio de 1909, han sido reconocidos por la Sección técnica de la Sanidad Militar, 8,500 conscriptos, de los cuales fueron declarados incapaces 960 es decir el 11 % más ó menos; de los 7,540 dados de alta en el ejército regular, fueron licenciados por incapacidad ó inutilidad 2,804 es decir el 27 % de los que 1,804 por tuberculosis, lo que dá para esta afección un porcentaje del 25 % sobre el total de conscriptos, y esto después de su primitiva selección; lo que parecería probar la eficacia del servicio militar como causa de tuberculización, si es que estas cifras no pudieran tener otra interpretación, como lo probaremos más adelante.

Con todo, este elevadísimo porcentaje, es y fuerza es reconocerlo así; una seria amenaza para el porvenir nacional, tanto porque en el caso de no tratar de disminuirlo, el constituiría por sí solo, causa de decadencia individual y social; cuanto porque haría fracasar la militarización masiva que proponemos, como resolvedora de los terribles problemas que nos asedian. Es por esto que no me cansaré de repetir, que solo por una organización sanitaria militar, sabia y científicamente inspirada en las enseñanzas de la Higiene, es como pueden resolverse los problemas nacionales con el auxilio de la militarización.

Pero si los datos positivos faltan existe en cambio el

testimonio de los que de cerca y con este objeto observan lo que pasa actualmente; así por ejemplo: es clamoroso lo que ocurre con los desgraciados conscriptos, que desde las punas, envían las voluntades subprefecturales. Remitidos violentamente, con sus trajes primitivos (las ojotas, el poncho, un gorro, (especie de media), y su calzoncito) como animales; en el barco más económico; sin consultar siquiera para este arrancamiento los consejos de la ciencia y de la piedad más elemental; llegan estos desgraciados, que todo la ignoran hasta el idioma y por consiguiente la ley cuyo cumplimiento se les exige; (1) á los viejos edificios, llamados cuarteles, que como burla á la higiene existen aún en Lima; pasan á la intemperie las dos ó tres primeras noches de su llegada; mientras son examinados por la Sanidad para que declare su capacidad para el servicio militar; no siendo extraño que ocurra, lo que me ha sido dable comprobar últimamente, que antes de este reconocimiento, una neumonía, una bronquitis grave, una pleuresía, un sarampión, cuando no la viruela, colocan yá al infeliz conscripto, en la condición de ser presa fácilmente, de la tuberculosis, de una nefritis, de una cardiopatía, etc., consecuencia ó relicario de aquellas infecciones. Esa es la explicación de ese porcentaje de 11 % de que hablaba anteriormente, (2) y la causa de la elevada inutilización que actualmente sufren los que la desgracia, ó la suerte para emplear el término de ley, llama al servicio militar.

Todo esto debe y puede remediarse y á conseguirlo tiende esta tésis; que como trabajo de conjunto, tiene forzosamente muchísimos vacíos; pero que como labor de verdad, talvez logre despertar los, al parecer adormecidos, sentimientos de humanidad y patriotismo, de los llamados por su voluntad ó por mandato de la ley, á labrar la felicidad de esta tierra en que nacimos!

(1) En efecto, la ley de conscripción militar, no estando traducida al *quechua* ó al *aymara*, no puede ser conocida de los indigenas, que son los que forman el 75 % de los conscriptos.

(2) En efecto, como veremos más adelante, este coeficiente de incapacidad para el servicio militar, no es el coeficiente de selección, sino el de inutilización.

Hé terminado la primera parte de este trabajo, y creo haber demostrado que la militarización en vasta escala del país constituye el único medio de salvación inmediata que se presenta; hé exhibido parte del pavoroso cuadro que la incuria ó la rutina hacen presentar á la militarización tal como ahora se verifica, y creo igualmente haber asentado sobre sólida base la convicción, de que solo, por una organización sanitaria del ejército sabia y patrióticamente inspirada en las enseñanzas de la Higiene militar moderna es como podría edificarse la prosperidad nacional.

Tal vez en mis deseos de mejora, me hé dejado llevar demasiado lejos de la realidad; pero excúsame la sinceridad y honradez de mi propósito, condición suficiente para “que se nos permite que nuestro intelecto vague libres de “ trabas por las nobles regiones de la hipótesis, de la qui-
“ mera y del ensueño” (1) y el íntimo convencimiento que me asiste de vuestra nunca desmentida benevolencia de maestros.

(1) La Educación Nacional.—L. Miró Quesada.

SEGUNDA PARTE

En la larga introducción que precede; hemos estudiado y demostrado plenamente la importancia que tendría entre nosotros la militarización en vasta escala, y hemos expuesto, sumariamente, las desastrosas consecuencias que viene produciendo esta militarización.

Debemos ahora estudiar los puntos de medicina militar que constituyen el objeto de esta tesis y comenzaremos por historiar la organización sanitaria de nuestro ejército, desde la independencia hasta la época presente; los resultados actualmente obtenidos por la Sanidad Militar y Naval, cuyo funcionamiento seguiremos en el cuartel, en el hospital, en campaña y en sus relaciones con la ley de coscripción, punto este capitalísimo y que no há merecido hasta ahora toda la atención necesaria.

Después de esta crítica, estudiaremos en otro capítulo: las transformaciones necesarias que deben intentarse en el servicio sanitario del ejército; la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas, especialmente la tuberculosis, cuyas desastrosas consecuencias son bien conocidas y terminaré este capítulo, con la educación higiénica del soldado.

Tan amplios y complejos temas tratados al calor del más sincero anhelo de reforma y á inspiraciones del verdadero patriotismo no dudo merecerán vuestra benévola acogida, que juzgo indispensable, por tratarse de un estudio que en su misma amplitud tiene que adolecer de inevitables vacíos.

CAPITULO 1º

“El grado de perfección del servicio de salud en los ejércitos, es siempre proporcional al grado de civilización de los pueblos”.—A. Boisson.

SUMARIO.—LA MEDICINA MILITAR—SUS ORÍGENES—SU IMPORTANCIA—SUS ACTUALES TENDENCIAS. — LA MEDICINA MILITAR ENTRE NOSOTROS—SUS TRES PERÍODOS: 1ER. PERÍODO; 2º PERÍODO; 3ER PERÍODO—LA SANIDAD MILITAR Y NAVAL—SU CREACIÓN—SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO; ENFERMERÍAS REGIMENTARIAS — HOSPITAL MILITAR—FORMACIONES EN CAMPAÑA.—LA LEY DE SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO Y LA SANIDAD MILITAR.

La idea de curar á los heridos en el campo de batalla es seguramente tan antigua como la guerra misma. Pero la formación de institutos encargados especialmente de la salud y de la asistencia de los ejércitos, no data sino de un tiempo relativamente reciente. De aquí que la Medicina militar, no tenga una historia muy antigua, pudiendo decirse que su organización como rama independiente de la Medicina, no se remonta más allá de los comienzos del siglo XIX.

La Medicina militar, siguiendo la evolución de la Medicina bajo las doctrinas pastorianas, há entrado hoy, en el terreno profiláctico, y los médicos militares, separándose un tanto de los procedimientos de los médicos civiles; tratan sobre todo, de evitar las enfermedades, más bien que de curarlas; contando para esta empresa, con el factor poderosísimo de la disciplina militar; la que canalizando por decirlo así, los actos todos del soldado, permite ejercer sobre cada uno de ellos eficaz vigilancia y

protección. Es por esto que la Higiene, tiene prominente papel en la Medicina militar, hasta el punto de que sin exageración puede decirse, la constituye hoy por entero.

Entre nosotros, la Medicina militar, há seguido iguales corrientes que la Medicina en general; y se pueden asignar tres periodos á la historia de la organización sanitaria-militar. Un primer período, que se extiende del año de 1821 al de 1855; un segundo período, de transición, desde 1855 hasta 1904 y un período actual que comprende hasta la fecha.

1er. período. Don José de San Martín, cuando organizó el Ejército libertador, consideraba yá, un Cirujano, como miembro de la Plana mayor del batallón y creaba las clases de Cirujanos mayores y de 1os. y 2os. Cirujanos; cuyas insignias se fijaron por decreto de 30 de octubre de 1821.

El Libertador don Simón Bolívar, cuando reorganizó el ejército, por decreto de 22 de febrero de 1825, consideró igualmente en la Plana mayor de cada regimiento, un Cirujano; y por decreto dictatorial de 8 de mayo de este mismo año, señalaba las preeminencias que en el ejército debían gozar los Cirujanos mayores y demás del ramo, Entretanto que por estos decretos se establecía el cuerpo de Cirujanos militares, el Consejo de Gobierno, formado por D. Hipólito Unánue, D. Tomás Heres y D. José María Pando expedía un Reglamento de Hospitales Militares (12 de abril de 1825), en el que con minuciosidad muy especial, se contemplaba; desde el número de Médicos y Cirujanos que deberían haber; (1) según el número de enfermos; hasta el vestuario que á cada enfermo correspondía (2) fijando además, que se establecería igualmente una Sala de Convalescientes, fuera de los hospitales, á cargo de un facultativo; señalándose en aquella época para este objeto, el convento de Barbones.

El Gran Mariscal don Andrés de Santa Cruz, por decreto orgánico de 1º de enero de 1827, modificó la organización que había dado al ejército el Libertador, pero

(1) Art. 2.º—Por cada cien enfermos de Medicina habrá un Médico, un Practicante de primera clase, uno idem de segunda, y cinco barahilonos.

Art. 3.º—Igual número de enfermos de Cirujía visitará un Cirujano, dos Practicantes de primera clase, dos idem de segunda y cuatro barahilonos.

(2) Art. 11.—Cada enfermo tendrá dos camisas y dos pares de sábanas á lo menos, para que puedan mudarse la camisa dos veces á la semana y una las sábanas.

conservó siempre en la Plana mayor á un cirujano; en este decreto, se estableció también los requisitos de ingreso á los hospitales militares y el monto de las hospitalidades que debía abonar cada soldado enfermo (1). Y cosa digna de notarse, hasta el momento actual estos requisitos no han sido modificados, lo que prueba el poco progreso administrativo efectuado por el Hospital Militar.

Con posterioridad á estos decretos se crearon los puestos de Inspectores y Subinspectores de Hospitales y por decreto de 28 de enero de 1830, expedido por el Gran Mariscal Gamarra, se señalaba sus insignias y asimilaciones: el Inspector de Hospitales disfrutará de las consideraciones de Coronel; el Subinspector y el Cirujano mayor de las de Teniente-Coronel; el Cirujano de 1ª clase las de Sargento mayor; el de 2ª las de Capitán. En este decreto se prescribe por primera vez el Caduceo de Mercurio entre palmas entrelazadas, como distintivo de los Cirujanos militares. (2)

2º período.—Hasta el principio de esta época, 1855, ningún legislador, ni ningún decreto supremo había fijado las condiciones que deberían reunir los Cirujanos militares; ni la forma de hacer la selección del personal médico del ejército; al Gran Mariscal don Ramón Castilla, le corresponde la gloria de haber sido el primero en contemplar con genial mirada el importante papel que toca

(1) Art. 140.—El contador no admitirá individuo alguno en el hospital, sin que lleve su baja firmada por el capitán de la compañía de que depende y anotada por el sargento mayor (Jefe del detall segun este mismo reglamento).

Art. 141.—En la orden del cuerpo se nombrará diariamente un oficial que visite el hospital, zele su policía, aseo de las camas y calidad de los alimentos.....

Art. 144.—..... á fin de que pueda cobrar al cuerpo un real y medio por cada estancia.....

(2) Merece atención el porqué se adoptó entonces y continúa usandose actualmente este distintivo.

Etimológicamente, Caduceo viene del griego Kerukeios, forma de Kerux, que significa, heraldo, legado, aludiendo á que el Caduceo era insignia de paz en los mensajes y embajadas.—(R. BARRIA.—Dicc. Etim. de la Lengua Cast.—Tomo I).

Caduceo, vara entrelazada por dos serpientes que es el atributo de Mercurio. El Caduceo es simbolo de paz.—(LITTEF.—Dict. de la Langue Frang.)

Tal vez por esto fué adoptado, ó quizás por su semejanza con el simbolo de Esculapio, incurriéndose así en un error que hasta ahora el uso conserva.

Posible es también que su adopción se hiciera, por las serpientes que lo enlazan; sabido es que la serpiente ha sido en la antigüedad: en la India y el Egipto el simbolo de la Medicina, y no solo ahí, sino entre los hebreos como lo atestigua este pasaje del Antiguo Testamento, “Y el Señor dijo: haz una serpiente de bronce, y ponla de señal, el que herido la mirare, vivirá.” (“Del Libro de los Números”)

desempeñar á los médicos en el ejército; y si el estado de adelanto de la Medicina, curativa, en aquel entonces, le impidió orientarla en los modernos y actuales rumbos profilácticos; justo es reconocerle que fué el Gobierno que tuvo más alta inspiración científica y administrativa, en los decretos y reglamentos que en este orden expidió.

Así su primer decreto sobre los requisitos que deberían reunir los Cirujanos militares, fechado el 13 de julio de 1855 á raíz de su victoria de La Palma, siendo Presidente provisorio de la República; constituye un gran adelanto, aún no superado en nuestra legislación médico-militar. Y si bien es cierto que en él no se señalaron disposiciones sobre el funcionamiento del servicio en campaña y se omitieron algunos otros detalles, está muy distante este decreto de merecer la censura, algun tanto apasionada, que en 1888 le hiciera la Comisión de Sanidad Militar de la Academia Libre de Medicina.

Mayor visión y conocimientos revela todavía los demás decretos del gobierno de Castilla, sobre el Hospital Militar de San Bartolomé.

Durante toda esta época anterior, hasta el año de 1856 la administración de este Hospital corrió á cargo de la Junta Departamental, y de diversos contratistas, entre los cuales figuró la Sociedad de Beneficencia. En este año se expidió el decreto de 30 de abril, sistematizando el servicio del Hospital Militar, que debería correr por cuenta del Gobierno; desde que era uno de los primeros deberes de éste "proporcionar á los enfermos del ejército una asistencia asidua y esmerada".

Por este decreto se nombraba primer jefe del establecimiento al Director de Hospitales, con el fuero, sueldo y preeminencias que correspondían al Inspector de Hospitales; segundo jefe, Subdirector de Hospitales, correspondiente al antiguo Subinspector y se señalaban además los *empleados militares* necesarios para la buena ejecución de las órdenes de los jefes, sobre la administración del Hospital.

Por decreto separado, de 23 de mayo del mismo año, (1856) se aprobaba el "Reglamento del Hospital Militar de San Bartolomé" presentado por su Director el Dr. Dn. Francisco Alvarado; reglamento que hace honor á la competencia administrativa y científica, tanto de su autor como del Gobierno que le prestó su aprobación.

En este reglamento se señalaba que la asistencia médico quirúrgica correría á cargo del Director de Hospitales, del Subdirector y de los Cirujanos de Ejército cuyos servicios fueran necesarios, á juicio del Director; cada servicio, numerados, 1º, 2º, 3º, etc., debería contener á lo más cien enfermos, y el personal de asistencia en cada departamento lo formaban: un primer Médico-Cirujano, Jefe, asimilado á Cirujano Mayor (Teniente-Coronel); un segundo Médico-Cirujano, de 1ª ó 2ª clase (Sargento mayor ó Capitán); un dador de bebidas, un topiquero y dos barchilones. Todo esto sin perjuicio de los practicantes necesarios "que habrían de ser precisamente, los "estudiantes de la Escuela de Medicina, escojiéndose entre ellos jóvenes de capacidad y aplicación notable al "servicio de los enfermos y que deberían además haber "concluído los cursos de Historia Natural, Química, Anatomía, Fisiología, Higiene, Patología y Terapéutica ó "al menos estar cursando estos dos últimos."

Inútil me parece que insista más en la alabanza de este reglamento, y sólo haré notar que el Gran Mariscal Castilla con esa tendencia práctica y con el espíritu liberal que presidió los actos todos de su Gobierno, se guardó muy bien de mezclar en la administración de tan importante Instituto Militar á las Hermanas de San Vicente de Paul ó á otra asociación femenil. Este reglamento cuya lectura recomiendo á los que se interesan por el asunto, se encuentra en la "Colección de Leyes, decretos y resoluciones de don Juan de Oviedo".

En el año de 1864, se expidió por el entonces Presidente de la República General don Juan Antonio Pezet, un nuevo Reglamento para el Hospital Militar de San Bartolomé, en él que considerando que el reglamento aprobado por decreto supremo de 24 de mayo de 1856 no se hallaba á la altura del perfeccionamiento alcanzado en los últimos años en los hospitales civiles, se pretendía reformar la marcha de este hospital. Forzoso es reconocer que este deseo de reforma estuvo muy distante de ser una realidad, porque además de la introducción de las Hermanas de San Vicente de Paul como administradoras, todas sus disposiciones no revelan el espíritu administrativo y científico del anterior reglamento.

No es improbable, que la intromisión de esta Asociación de San Vicente de Paul en la administración del Hos-

pital Militar, fuera una de las causas que determinaron el decreto dictatorial de 3 de octubre de 1866, encargando á la Sociedad de Beneficencia la dirección del Hospital; por que ésta podría ejercer una inspección más minuciosa, de los procedimientos de estas "Hermanas de Caridad" (?) que la que podría hacer el Gobierno.

Desde este decreto; la atención de los poderes públicos se aleja de la organización sanitaria del ejército; constituyendo esta entrega del hospital el acto definitivo por el cual se abandonaba los sabios rumbos del gobierno de Castilla.

Esta despreocupación, este olvido de uno de los deberes fundamentales que el Estado tiene con el ejército; no dejó esperar mucho tiempo sus desastrosas consecuencias, y la terrible contienda que Chile nos promoviera el año de 1879, al mismo tiempo que exhibió la deficiente organización del país, puso más de relieve, la imprevisión y el abandono que en este orden, tuvieron los anteriores gobiernos; imprevisión que el enemigo nos hizo pagar bien caro, con la pérdida de valiosísimas vidas, que muy bien pudieron evitarse.

En efecto, en la Guerra del Pacífico, sino hubiera sido por el concurso desinteresado y patriótico de la Cruz Roja, muchos de los heridos y enfermos, en esta desgraciada contienda, no hubieran recibido el más pequeño auxilio. (1)

Desgraciadamente, la derrota, la falta anterior de una organización sanitaria del ejército, el inconcebible decreto dictatorial del año 80, suprimiendo las ambulancias civiles; privan al observador de hoy, de datos positivos para apreciar en su monto total, las pérdidas por falta de elementos de curación en los campos de batalla y por enfermedades en los campamentos. Y sin embargo el Perú continúa aún, lamentando la pérdida de sus mejores hijos, sin preguntarse siquiera si su muerte pudo ser evi-

(1) La Facultad de Medicina, en sesión de 15 de abril de 1879, aprobó un "Plan para la organización de las Ambulancias Civiles", propuesta por los doctores Manuel Odrizola, Mariano Arosemena Quesada y José Casimiro Ulloa, el que fué aceptado por el entonces Ministro de Justicia Dr. D. Mariano Felipe Paz Soldán, por decreto de 17 de abril de ese mismo año; con fecha 19 se nombró la Comisión Central para que procediendo de acuerdo con el Jefe de las ambulancias militares que se organizarían por el Ministerio de Guerra, las que no llegaron á organizarse, pudiese llenar satisfactoriamente sus funciones.

tada y sin deducir de esta dolorosa lección toda la profunda enseñanza que encierra.

Así en 1894-5 volvió á exhibirse de nuevo esta desastrosa deficiencia, y si el plomo fratricida victimó más de tres mil peruanos; el número de los que perecieron por falta de protección médica, fue seguramente mayor. Desgraciadamente no tenemos dato alguno al respecto.

3er. período.—Llegamos por fin á la tercera época de esta historia; que comprende desde la fundación de la Sanidad Militar y Naval, hasta el momento presente. A diferencia de los decretos anteriores que solo se refieren á la labor médico-quirúrgica de los Cirujanos militares, en relacion con los enfermos; los decretos de esta época tienden á orientar esta labor hacia la conservación de la salud del ejército.

En efecto; en el decreto orgánico de 30 de marzo de 1904, sobre la organización del Instituto de Sanidad Militar y Naval, se considera por primera vez, la necesidad de “atender de la manera más conveniente á la salud de las fuerzas de mar y tierra en servicio de la Nación.”

La creación de la Sanidad Militar, representa pues, un positivo adelanto en orden á la defensa sanitaria y á la asistencia médico-quirúrgica de nuestro ejército; y si causas múltiples, han impedido que produzca todo el fruto que puede y debe dar, sería injusto negarle todo el bien que su creación há producido; y que á costa de reformas factibles, podría ser aún incrementado.

Por no alargar demasiado esta exposición; no insistiré en parafrasear los distintos decretos y reglamentos; actualmente en vigencia, sobre el funcionamiento del Instituto cuya organización estudiamos. Ellos son los siguientes: el decreto orgánico de 30 de marzo de 1904, yá nombrado; el Reglamento del servicio de sanidad en guarnición de la misma fecha: el decreto sobre asimilación de Cirujanos militares de 8 de abril de ese año; los reglamentos interiores expedidos por iniciativa de la Sección técnica de la Sanidad para el mejor éxito de sus fines y por último un prontuario sobre los defectos físicos que inhabilitan para el servicio de las armas.

En lo que se refiere al servicio en campaña, está vigente, aunque con algunas modificaciones, el reglamento, que en el año de 1888 presentó la Academia libre de Me-

dicina, aprobado por decreto supremo de 29 de mayo del mismo año.

Segun el decreto orgánico el personal de ejecución de la Sanidad Militar comprende:

- a). Los Cirujanos de ejército, en servicio activo y en las reservas;
- b). Los practicantes de Medicina militar;
- c). Los Farmacéuticos militares;
- d). Los oficiales de administración de los hospitales militares ó mixtos;
- e). Las secciones de enfermerías militares;
- f). Los enfermeros regimentarios, sargentos y cabos sanitarios, porta mochilas, porta bolsas y camilleros;
- g). Los capellanes militares;
- h). Las hermanas de caridad;
- i). El personal civil relacionado de manera permanente á este servicio ó durante el tiempo que sirviera en él.....

Los establecimientos en que se presta el servicio de sanidad á los militares son:

- a). Las enfermerías regimentarias;
- b). Los hospitales militares;
- c). Los hospitales mixtos ú hospitales civiles militarizados temporalmente;
- d). Los hospitales de convalecientes y los establecimientos especiales destinados al mismo objeto

Hé citado textualmente estos dos artículos porque así puede apreciarse mejor, la crítica que les hago. Desde luego el cumplimiento de esta ley deja algo que desear. No existe actualmente completo el personal de ejecución ni los establecimientos de asistencia que se señala. Por otra parte, continuar usando el título de Cirujanos militares, es persistir en primitiva denominación, justificable solo en aquella época en que la curación de los heridos era el único fin con que se solicitaba nuestra colaboración en el ejército; pero absolutamente impropia hoy, para médicos higienistas, como deben ser los que ejercen la Medicina militar. Igualmente no deberían tener cabida, dentro de una Institución en que hán de aplicarse conocimientos ya adquiridos, los practicantes de Medicina mi-

litar; que no han existido, ni pueden existir, entretanto no se establezca una Escuela de Salud Militar, para la selección y preparación de los futuros médicos militares; más adelante volveremos sobre estos mismos puntos.

Merece igualmente crítica, el olvido que se há hecho en este decreto, del papel que los médicos militares pueden hacer fuera de los establecimientos que les señala el artículo yá copiado. Es decir, en el cuartel como educadores del soldado en el terreno higiénico, como consejeros de los jefes, en la adopción de las medidas de caracter general, tendentes á la conservación de la salud de las tropas. Y por último como crítica que comprende todas las disposiciones sobre sanidad, la falta de un criterio uniforme y científico y de caracter nacional, sobre la estadística médica de nuestro ejército. Estadística, que como dice Perichet, es, considerada en su aspecto más general, la ciencia de las fuerzas reales y de los medios de potencia de un Estado.

Desde la creación de la Sanidad Militar hasta la fecha; es decir en seis años, este Instituto no posee una estadística completa (1) que permita al mismo tiempo que apreciar la eficacia de su labor; recojer materiales de estudio para solucionar los problemas médico sanitarios que se refieren á nuestro ejército, y lo peor es, que hasta ahora, no tiene tampoco un criterio definido, que satisfaciendo los desiderata que esta estadística debe llenar, le permita realizarla. Esta labor imperiosa, que la Sanidad debe contemplar con mirada atenta, estoy seguro que le permitirá en poco tiempo llegar al conocimiento de las causas morbosas que afligen á nuestro ejército, y apreciar de la eficacia de las medidas que ponga en práctica para remediarlas.

Fieles al plan que nos hemos trazado; vamos á estudiar el funcionamiento de la Sanidad: 1º—En las Enfermerías regimentarias; 2º—En los Hospitales Militares y 3º—En Campaña. No desde el punto de vista de los reglamentos que rigen estos servicios, sino tales cuales se ejecutan actualmente.

(1) La única estadística seria que existe es la que se refiere á la guarnición de Lima, de febrero de 1907 á mayo de 1909, y la de las fuerzas en acantonamiento, de mayo de este año á la fecha; y es debida á los cuidados del Cirujano, Sargento mayor doctor Gerardo Alarco.

Enfermerías regimentarias. — Las enfermerías regimentarias tienen por objeto el tratamiento en el cuartel de los militares enfermos de afecciones ligeras. Puede recibir igualmente á los militares que salen de los hospitales, mientras dure su convalecencia (art. 9º del R. del S. S. 30 de marzo de 1904) y el personal de asistencia médica la componen: el 2º Cirujano de la Sección técnica, como jefe inmediato de las enfermerías establecidas en los cuarteles de la Capital, y de los practicantes de Medicina designados para el servicio interno. (Art. 10, incisos a) y b) del R. Serv. San.)

Actualmente funcionan cinco de estas enfermerías, una por cada uno de los cuarteles de Santa Catalina, Guadalupe, San Lázaro, Barbones y San Francisco. Ninguna de ellas reúne las condiciones exigibles al fin á que se les destina, y no temo aventurar la afirmación de que mayores son los daños que ocasionan que los beneficios que procuran á los soldados.

Al mismo tiempo que funcionan estas enfermerías, se dá en ellas consultas á los soldados enfermos, cuya dolencia no demanda cama.

Desgraciadamente las pésimas condiciones sanitarias de nuestros cuarteles, su imposible adaptación para el alojamiento de las tropas, hacen que no exista en ellos, local, ni medianamente aceptable para ser dedicado á enfermería; lo que no es obstáculo para que en ellas se asista crecido número de enfermos.

Igualmente es necesario considerar otro aspecto de la cuestión; el relativo al personal médico que presta sus servicios en las enfermerías regimentarias. No debe esta Facultad permitir por más tiempo, que los estudiantes de Medicina presten servicios como subtenientes ó teniente de Sanidad en estas enfermerías.

Varias razones sostienen esta opinión; en primer lugar: porque existiendo actualmente cinco enfermerías en Lima, el 2º Cirujano de la Sección técnica no puede materialmente desempeñar la vigilancia y contról que sobre cada una de ellas le impone los reglamentos y decretos respectivos; de donde resulta que: en realidad los estudiantes á que me refiero, quedan absolutamente á cargo de la salud de los cuerpos acantonados en cada cuartel y del tratamiento médico en las enfermerías; actos que indiscutiblemente representan

ejercicio ilegal de la Medicina, que esta Facultad no puede tolerar, y que se encuentran en oposición con la ley de 28 de noviembre de 1888 sobre nuestra profesión. En segundo lugar: este personal de practicantes de Medicina militar muchas veces formado por alumnos que no han concluído su 5º año de estudios médicos, no tiene ningún testimonio que justifique su competencia, toda vez que en su nombramiento no se observa procedimiento alguno de selección, de aquí que: desde los partes diarios que pasan á la Sección técnica, dando cuenta del movimiento de la enfermería de su cargo y en el que deben expresar los diagnósticos de los enfermos que tratan ó que envían al Hospital Militar, y que sirven de fundamento á las actuales estadísticas del servicio de Sanidad del ejército, hasta sus disposiciones terapéuticas, estén sujetos á la seria y fundada objeción de ser tachados de incompetencia en su expedición, desde que al emitirlos, no se há puesto en juego, la responsabilidad médica que impone el diploma. En tercer lugar: estas enfermarías, en donde han de asistirse las "*enfermedades ligeras*"—que lo son todas cuando se sabe sorprender sus pródomos—no es posible continuamente encomendadas al cuidado de un médico (con otras obligaciones además) para todas ellas, y de practicantes que necesitan todavía las enseñanzas de esta Escuela. Sobre este punto no puede haber otro criterio que el que encierra estas sabias y moralizadoras palabras de un médico militar francés: "En el ejercicio de su arte, el médico militar no debe olvidar que la mediocridad le está prohibida: el soldado que viene á pedirle consejos no tiene el derecho de elección, está obligado á dirigirse á él; es pues necesario que en justa compensación se le garantice que há de recibirlos, inteligentes y abnegados". Por último la visita médica en los cuarteles no debe limitarse, como actualmente, á la enfermería, y á despachar drogas para los soldados que acuden en su demanda á la hora de llegada del practicante (1); ella debe tener, si es que se desea hacer labor provechosa; fin más elevado: es decir debe tratar de corregirse en ella los defectos higiénicos, siquiera los más subsanables, en que abundan

(1) Estas drogas insuficientes casi siempre, representan para el soldado que las consume el descuento de 15 centavos, es decir cerca de la cuarta parte de su haber (el 25 %.)

nuestros cuarteles; debe sorprender asimismo, el instante en que los actos fisiológicos de un soldado comienzan á sufrir perturbación, por la intervención de una de las infinitas causas patológicas en que es tan fecunda la vida militar. Escuchemos á este respecto estos consejos del médico mayor BOISSON "La visita médica en un cuerpo de tropa demanda de parte del médico, mucha sagacidad y golpe de vista; á menudo, los enfermos por un motivo ó por otro, no saben explicar sus sensaciones; es al médico, por su benévola acogida, á quien toca disipar los temores de los pusilánimes. Generalmente una mirada sobre la facies, sobre el habitus externo, dá ya enseñanzas sobre la gravedad de los casos; después por un interrogatorio sumario, una primera hipótesis se plantea; la investigación posterior de los síntomas y signos permite llegar á la clave del diagnóstico. Este será confirmado si es posible por un examen rápido de los órganos y aparatos. Pero hay un cierto número de enfermedades en las que el médico debe pensar, estas son: la pleuresía latente, la *tuberculosis pulmonar en su principio*, la tuberculosis vertebral, el período de invasión de las fiebres eruptivas". Si estos consejos deben seguirse en Francia, en donde el estado cultural de los individuos que forman su ejército se encuentra en cierto grado de adelanto ¿cuánto más necesarios no serán en nuestro medio, en el que á otras desgracias el médico militar debe añadir, la de su desconocimiento del idioma quechua ó aymará, en los que, en la inmensa mayoría de casos expresan nuestros soldados sus sufrimientos? Ahora bien, un solo médico y cuatro practicantes de Medicina militar, por amplia que sea la cultura de éstos, pueden desempeñar esta labor de profilaxia y de terapéutica? Indudablemente que nó.

Para remediar este estado de cosas, juzgo indispensable que la Facultad de Medicina, procediendo de conformidad con la ley sobre el ejercicio de la medicina, prohíba terminantemente que los alumnos de esta Facultad presten servicios como oficiales de Sanidad, salvo en los casos en que se realicen en los hospitales militares, bajo el inmediato contról de un médico diplomado.

Este sería un primer paso, talvez el más trascendental, para la reforma de la Sanidad en el Cuartel; porque obligado el Gobierno á solicitar entonces, el concurso de

los Médicos diplomados, estos tendrían seguramente la independencia y el saber suficientes para prestigiar su actuación como Médicos militares; que es precisamente lo que se necesita para poder reformar el servicio de sanidad en las enfermerías regimentarias de nuestro ejército.

Se evitaría de este modo, el que pudieran repetirse estos conceptos que se encuentran en la Memoria de Guerra de 1908 y que encierran una verdadera ofensa al cuerpo médico nacional:

“El resultado há correspondido (habla el Jefe de Sanidad del decreto que crea los grados de Tenientes y Subtenientes de Sanidad, para los Internos y Externos de la Facultad,) y es indudable que sin ellos casi puede decirse: que el servicio no existiría ó sería sumamente deficiente.”

“Los oficiales subalternos de Sanidad han llenado su deber más allá de sus obligaciones, llenando en muchos casos el papel de Cirujanos como en las maniobras (1907) y en la última campaña contra la revolución de mayo (1.º) en que solo ellos, se dieron *avasto* llenando satisfactoriamente el papel de Cirujanos de Cuerpo.”

Hospital Militar. — El único Hospital Militar que existe entre nosotros, es el Hospital de San Bartolomé, antiguo edificio de tipo de crucero, en el que se asisten las enfermedades graves de los militares.

Fecunda en accidentes administrativos há sido la existencia de este hospital. Yá anteriormente nos hemos ocupado de algunos puntos de su historia; ahora vamos á reseñar el papel que actualmente desempeña en el funcionamiento de la Sanidad Militar y Naval.

Por decreto de julio del presente año, el Supremo Gobierno, convencido de la necesidad de que se encuentre bajo su inmediata dependencia el Hospital Militar, encomendó su dirección á la Sanidad Militar y su administración á la Asociación de San Vicente de Paul, y por decretos posteriores há señalado el número de los servicios en que debería dividirse la asistencia, así como otros detalles.

Esta reforma indispensable y justísima, desde que el Estado tiene la obligación de curar convenientemente á los enfermos del ejército, yá que no es posible aún evitarles las enfermedades; tiene en nuestro concepto una causa que forzosamente amenguará en el futuro los beneficios que de este cambio han de derivarse; me refiero á la en-

trega de la administración del hospital á las hermanas de San Vicente de Paul. No es posible que en un Hospital Militar, en él que todos y cada uno de los que prestan sus servicios tiene una asimilación militar, que les dá derechos y les crea deberes, exista esa independencia administrativa de una asociación femenil, cuya irresponsabilidad es causa de más de un incidente y de más de una desgracia.

Aquí en el Perú, la condición primordial que se necesita para que progrese cualquier institución, es que esté bien administrada y vosotros, Señores Catedráticos, sabréis seguramente mejor que yó, el modo como la asociación que me ocupa, realiza la administración de los institutos á su cargo. Por eso no vacilo en proponer como una condicionalidad de progreso para el Hospital Militar de San Bartolomé, la militarización de todos sus servicios, tal por ejemplo como lo hizo el Gran Mariscal Castilla, en el Reglamento del año 54 del que yá nos ocupamos.

Aprovecharé de esta oportunidad para tratar de un asunto, que afecta muy directamente al Hospital Militar de San Bartolomé, y es el relativo á la triste fama de que se le há rodeado, de ser el autor exclusivo de la vasta tuberculización de nuestros soldados y de las demás desgracias patológicas que asedian al ejército.

No existe, Señores Catedráticos, hechos concluyentes que justifiquen esta fama y menos los conceptos de la memoria de Sanidad que copio á continuación:

“..... la tuberculosis, afección fatal para la salud de las tropas pero que no está indudablemente en los cuarteles (?) sino en el vetusto, anticuado y antihigiénico hospital de San Bartolomé, como se tiene probado (?) hasta la saciedad.” (De la Mem. de G. y M.—1906—pág. 48).

“..... invitándonos á la consideración de que cuan satisfactoria sería la salud de nuestras tropas sino tuviéramos como un local obligado de asistencia médica, un hospital Militar, foco (?) de casi todas las infecciones y en especial la tuberculosis.”

“..... nada hay que justifique la tolerancia por más tiempo, de esa vetusta é inapropiada construcción, como Hospital Militar; sus condiciones higiénicas son de tal naturaleza que por todos los tonos se *pregona* que es un foco de infección tuberculosa cuando menos.”

“ Los Cirujanos militares, y aún los civiles, los alumnos de

“ la Facultad de Medicina que practican en los servicios de ese Hospital y varias tesis para grados académicos lo *afirman*; como también las estadísticas de la Sección técnica (?) *comprueban* con abrumadora realidad que allí es el principal foco de la infección antedicha.....” (De la Mem. de G. y M.— 1906—págs. 56 y 57).

Hé transcrito algo extensamente estas conceptos del Jefe de Sanidad repetidos sistemáticamente año tras año, para estar seguro de no equivocarme al refutar por completo estas antojadizas afirmaciones, cuya aceptación incondicional, puede acarrear el que se desorienta el esfuerzo profiláctico del sendero que le conviene. Afirmar, por convencida que sea la afirmación, no es probar; y esto es precisamente lo que puede censurársele al Jefe de Sanidad, al afirmar tan categóricamente que el Hospital Militar es el único responsable de la desgraciada condición sanitaria del ejército. Yo le demostraré ál que eso afirma, el profundo error en que está al considerar como hecho indiscutible su afirmación; y haré aún algo más—en un capítulo posterior—probar que en ninguno de los sitios que aquí en Lima habitan nuestros soldados se encuentra mejores condiciones higiénicas, relativamente, que en esta vetusta, antigua y antihigiénica construcción. I en cuanto á las “estadísticas que comprueban con abrumadora realidad este foco de casi todas las infecciones”; á lo más probarían, que entre el diagnóstico hecho el primero ó segundo día de enfermedad, por un practicante de medicina en la enfermería regimentaria, y el que, con detenido estudio, hizo el médico del hospital, existió divergencias. Lo que es susceptible de recibir otra diferente explicación.

Cuando nos ocupemos de la lucha antituberculosa en el ejército, volveremos á insistir sobre este asunto.

No es posible apreciar todavía, los resultados que producirá la administración del Hospital Militar, por el Gobierno, con la colaboración de las Hermanas de Caridad, pero deseáramos vivamente que fuera lo más proficua posible. Una reforma que nos permitimos insinuar, es la que se refiere á las hospitalidades (1) cuestión que

(1) Por considerarlo interesante copiamos á continuación las escalas de hospitalidades fijadas en los diferentes decretos sobre el particular.

El decreto de 26 de octubre de 1847, señalaba las siguientes:

Coroneles.....	2 \$	dineros
Tenientes Coroneles.....	1 „	4 reales
Sargentos Mayores.....	1 „	„
Capitanes.....	6 „	„

á nuestro juicio no há sido contemplada, si se exceptúa al Gan Mariscal Castilla, con el criterio moderno, sobre las obligaciones que crea, para él que manda, la incapacidad temporal por enfermedad como consecuencia del trabajo, del que obedece. Es decir, si el soldado se enferma por causa del servicio militar que obligatoriamente le impone la Nación, justo y necesario es, que la asistencia médica afecte exclusivamente á esta última; y que no se le descuente por esta asistencia al soldado, el cuarto de su haber como actualmente acontece. Esta es una compleja é interesante cuestión jurídica y económica que sometemos á la consideración de los poderes públicos.

Formaciones en campaña.—La reciente situación creada por los sucesos del mes de abril del presente año, y que casi provocaron la guerra con el Ecuador; obligó al Gobierno á movilizar más de veintitres mil soldados, con sus respectivos servicios, entre los cuales figuraron los de Sanidad Militar de campaña, indispensables para el caso de un conflicto armado.

Tenientes.....	5	„
Subtenientes.....	4	„

El decreto de 20 de noviembre de 1867, actualmente en vigencia, tenía la siguiente tarifa:

Coroneles.....	20	reales diarios
Teniente Coroneles.....	16	„ „
Sargentos Mayores.....	12	„ „
Capitanes.....	10	„ „
Tenientes.....	8	„ „
Subtenientes.....	6	„ „

Los soldados pagaban desde el decreto del año 1827 (véase la página 27) un real y medio por cada estancia. El Gran Mariscal Castilla en el reglamento del año 66 sobre el Hospital Militar fijó en cuatro reales el precio de cada estancia “dos y medio reales el soldado y uno y medio el Estado” (art. 9.º del D. S. de 30 de abril de 1856), pero como el precio por ración en el cuartel era de dos y medio reales, resultaba que en realidad el soldado no sufría cuando estaba enfermo, sino el descuento ordinario por alimentos.

El decreto supremo de 3 de abril de 1873 expedido por el entonces Presidente de la República D. Manuel Pardo, actualmente en vigencia, fué el primero que se apartó de estas justas disposiciones de Castilla sobre descuentos por hospitalidades á los individuos de tropa. Hé aquí el texto de este decreto: “Considerando:—Que la cantidad que se descuenta á la tropa por hospitalidades, no guarda proporción con el haber que ahora disfrutan ni con el alto precio de los artículos necesarios á la salud y á la vida, y que es justo retribuir (!) la esmerada asistencia que los enfermos reciben en “los Hospitales de Beneficencia, la cual há manifestado en este expediente el déficit mensual que sufre en sus ingresos;—se resuelve.—Que desde el presente mes se descontará á los individuos de tropa del Ejército cincuenta centavos por cada estancia, “que la Caja Fiscal pasará íntegros á la Beneficencia abonando á cada cuerpo el remanente que resulte á favor de cada clase.—Rúbrica de B. E.—Medina.”

Actualmente se acepta que estos cincuenta centavos representan treinticinco por rancho y quince por medicinas; cantidad ésta última que se descuenta igualmente á los soldados que acuden á las enfermerías regimentarias ó que consuman medicinas.

Pero la intervención diplomática surgida poco tiempo después, hizo que todas las formaciones sanitarias, regresaran á Lima, sin haber realizado el fin primordial con que se les movilizó. Es por esto que no es posible juzgar de modo exacto, el servicio de Sanidad en campaña de nuestro ejército; por lo que nos limitaremos á exponer los preparativos hechos y á conjeturar sobre los resultados que de ellos se hubieran derivado.

Mi especial situación, de encargado del detall del Hospital en Campaña N^o 1, me permite afirmar que la organización sanitaria de la 1^a División del ejército, acantonada en Sullana, no dejó absolutamente nada que desear, como servicio de guarnición; pero abrigo la convicción de que en el caso de haber estallado el conflicto, hubiéramos tenido muchas deficiencias, principalmente las relativas á la movilidad de que deben disponer estas formaciones de guerra, por la carencia absoluta de material transportable así como de literas y angarillas para la conducción de los heridos.

Justo es reconocer que los resultados obtenidos se debieron en muy buena parte á la colaboración material del "Comité Fernandino" y á la personal de distinguidos profesionales y de los alumnos de esta Facultad, así como á la organización disciplinaria que el Comando dió á los servicios todos de esta División.

Para concluir este estudio sobre el funcionamiento de la Sanidad Militar vamos á ocuparnos de la parte que á este Instituto le corresponde desempeñar en la ejecución de la ley de servicio militar obligatorio.

Yá en la introducción, hemos tratado de modo sumario este asunto, toca ahora ahondar más en su estudio, para que así las medidas que propongamos puedan ser debidamente juzgadas. Nos ocuparemos primero de la manera como intervienen los médicos de las diversas provincias, en la selección de los conscriptos en el lugar de su procedencia y segundo, del que verifica en Lima la Sección técnica de la Sanidad Militar.

La ley de servicio militar obligatorio, actualmente en vigencia, preceptúa que las juntas conscriptoras estén

formadas por una serie de funcionarios entre los cuales debe figurar el médico titular ó en su defecto un empírico, seguramente con el fin de que la constitución física de los conscriptos, que debe figurar en los registros, sea debidamente apreciada. Esta misma ley establece las Juntas Revisoras, ante las que deben presentarse los conscriptos considerados en el contingente por haber sido sorteados, á fin de que ella tome en consideración las excepciones que estos deduzcan, yá las absolutas, entre las que se consideran "los individuos cuyos defectos físicos les impiden el manejo de las armas y los que sufran de enfermedad crónica incurable" (art. 10^o del Reg. de la L. de S. M. O.) ó bien las demás que señala este artículo y los siguientes. En esta Junta figura igualmente el médico titular de la localidad ó en su defecto un empírico.

Estas son las únicas disposiciones de la ley sobre el reconocimiento médico de los contingentes en el lugar en donde se forman.

A primera vista salta la deficiencia de este servicio médico, que abandonado á los titulares de cada provincia ó en su defecto á empíricos, mal puede producir resultado provechoso alguno; toda vez que los primeros carecen del tiempo necesario y además su responsabilidad médica nunca es puesta en juego, y en los segundos no puede existir la competencia necesaria para realizar operación tan delicada como este reconocimiento.

Llegados las contingentes á Lima, en las condiciones que en otra parte expusimos, son reconocidos nuevamente por los Cirujanos de la Sección técnica de la Sanidad Militar; puedo afirmar sin temor de equivocarme, que este es el único reconocimiento que siquiera merece el nombre de tal, no obstante los innumerables vacíos de que adolece, y que han sido materia de más de un informe de los médicos que han colaborado en distintas épocas en la Sanidad Militar. Sin embargo hasta el presente este reconocimiento continúa haciéndose como en el primer día, con los consiguientes daños, en vidas y en dinero.

Vamos á demostrar que este reconocimiento adolece de muchos vacíos y para eso utilizaremos dos datos muy importantes: el 1^o comprende el número de los que declara inaparentes la Sanidad Militar aquí, con las cifras que esta incapacidad suministra en otros países; y 2^o utilizando esta ley demográfica de la Higiene militar, que

el número de licenciamientos prematuros está en razón inversa del de las excepciones al reconocimiento.

En cinco años el número de conscriptos reconocidos por la Sanidad militar y el de declarados inaparentes para el servicio de las armas há sido el siguiente:

RESULTADO DEL EXAMEN DE CONSCRIPTOS

AÑOS	Total de conscriptos	Total de rechazados	% de incapacidad
1904	1,165	188	16.1
1905	2,009	121	6.0
1906	2,436	166	6.1
1907	1,052	172	16.3
1908	1,462	260	17.8
1909	376	53	14.0
5 años	8.500	960	11.3

cuadro que pone de manifiesto dos cosas: 1ª—Que cuando há aumentado el número de conscriptos en el reconocimiento ha disminuído el % de declarados inaparentes, lo que en nuestra opinión no tiene otra explicación posible que, á consecuencia del recargado número de exámenes, los Cirujanos encargados de esta labor, no han podido contraer á cada uno toda la atención necesaria; y 2ª—Que el promedio quinquenal de los declarados inaparentes es del 11 %. Todavía hay que hacer la salvedad de que este 11 % no solo representa el coeficiente de incapacidad, sino que buena parte es debido á los que se inutilizan antes del reconocimiento como consecuencia de las deplorables condiciones en que se realiza su traslación á la Capital. (Véase la pág. 22).

Véamos ahora lo que ocurre en otros países, para lo

que utilizaremos el siguiente cuadro que tomo de la notable obra "Higiene Militar" de Morache:

CUADRO DE LOS RESULTADOS DE APTITUD MILITAR (1)

PAISES	% de inc.	PAISES	% de inc.
España.....	17.59	Austria (2).....	41.05
Rusia.....	22.04	Dinamarca.....	47.06
Bélgica.....	22.83	Wurtemberg (3).....	47.46
Holanda.....	23.11	Prusia.....	47.48
Baviera.....	24.90	Austria (4).....	50.40
Estados Unidos.....	28.05	Baden.....	52.92
Suecia.....	28.08	Wurtemberg (5).....	59.20
Francia.....	35.16	Sajonia.....	60.00

(*)—Período de 1861 á 64-

(β)— " " 1844 „ 57.

(γ)— " " 1857 „ 68.

(δ)— " " 1834 „ 44.

Conviene que hagamos notar que este cuadro es el resumen de las excepciones pronunciadas antes del año de 1866, época en que si bien no se conocían las nociones adquiridas por la Higiene moderna, no se tenía tampoco la precisión de mantener los grandes efectivos actuales de los ejércitos europeos, y por consiguiente solo los verdaderamente aptos para el servicio militar eran aceptados. Es por esto que me parece, que este cuadro puede servirnos muy bien de término de comparación, desde que el Perú no tiene porqué sostener, ni puede hacerlo, grandes efectivos en su ejército, y puede por consiguiente seleccionar escrupulosamente su personal.

(1) Es bajo grandes reservas que trazamos este cuadro, hecho con los documentos tomados á los autores que de este asunto se han ocupado y cuyos trabajos estadísticos parecen merecer más confianza. No se registra en este cuadro sino las excepciones pronunciadas por enfermedades ó defectos físicos, con prescindencia de aquellas por otras causas. Constituye pues un dato medio para apreciar la aptitud física militar en los diferentes países.—G. Monacis.—Hig. Mil. pág 256.

El cuadro siguiente nos dá el número total de licenciados desde 1904 hasta la fecha:

CUADRO DE LOS LICENCIADOS

AÑOS	Total de licenciados
1904.....	369
1905.....	679
1906.....	517
1907.....	558
1908.....	633
1909.....	284
1910.....	472

En el que vemos que desde 1905 hubo un aumento de licenciamientos que persistió en 1906, 7 y 8 para disminuir de nuevo en 1909 y 10, con lo que se demuestra que esa disminución de los coeficientes de excepción en los años de 1905 y 6 tuvo repercusiones en esos mismos años y en los siguientes, por el aumento en el número de los licenciados, aumento que continuó hasta el año 1908, en que también tuvo que intervenir el resultado de las maniobras de noviembre y diciembre del año anterior.

Estos vacíos en la selección de los conscriptos, constituye pérdida evidente para el Estado, tanto en vidas como en dinero. Si calculamos que la educación militar de cada conscripto cuesta al Estado al rededor de treinta libras anuales (1) y tenemos que por cada año se licencian por inutilidad para el servicio, 500 conscriptos, término medio, la pérdida económica que esto representa para el Fisco se puede avaluar, sin exajeración en 15,000 libras anuales. De otro lado, aplicando igual procedimiento, si fijamos en siete libras y media (£ 7 y ½) el gasto que ocasiona un conscripto desde el momento en que es tal, hasta aquel en que por ser declarado inaparente por la Sanidad Militar, es devuelto al lugar de su procedencia;

(1) Este cálculo lo hacemos del siguiente modo: haber anual Lp. 24, movilidad Lp. 6, vestuario Lp. 1.

tenemos: que desde el segundo semestre de 1904 hasta el primero de 1909, en cinco años, el Estado há perdido en los 960 conscriptos que se encontraron en estas condiciones 7,200 libras peruanas, lo que dá por año una pérdida de 1,450 libras oro, sin compensación de ninguna clase.

De tal manera que:

El Fisco pierde por mala selección en el punto de partida y por falta de protección médica de los conscriptos durante la travesía hasta Lima..... £. 1,450.000

El Fisco pierde anualmente por mala selección de los contingentes en Lima y por falta de protección médico sanitaria en los cuarteles.... ,, 15,000.000

Cantidad que representa la pérdida anual..... £. 16,450.000

y la que científicamente economizada constituiría los fondos de sanidad del ejército.

Véamos ahora como podría economizarse parte de esta cantidad. Cada año á la llamada de los contingentes, deberían destacarse cierto número de Cirujanos militares, diez por ejemplo, para que hicieran el reconocimiento médico de los conscriptos en el lugar mismo de su procedencia. Estos Cirujanos conscriptores serían entonces los encargados de hacer la selección que hoy hacen en Lima, deficientemente, los Cirujanos de la Sección técnica de la Sanidad militar, con lo que podría obtenerse las siguientes ventajas: primera, economía evidente:

10 Cirujanos á £. 30.000 c/u..... £. 300.000
Gastos de viaje á £. 40.000 c/u.... ,, 400.000

Gasto total del personal
conscriptor por año..... £. 700.000

y como este personal no sería necesario llamarlo al servicio sino en las épocas de conscripción, para lo que se formaría el Escalafón de Médicos militares, de que más

adelante hablaré, resultaría que anualmente el Estado tendría una economía de 750.000 libras; segunda, estos Cirujanos podrían ser entonces responsables por las omisiones que hubiesen cometido en el reconocimiento de los conscriptos; y tercera, se evitaría así el espectáculo conmovedor, que, los que hemos sido Internos en el Hospital Militar podemos referir, el de que en un solo día ingresen con afecciones de alguna data, hasta treinta infelices que nunca debieran haber sido arrancados á sus queridas punas, y que al regresar ya incurables, cuando regresan, tienen forzosamente que llevar en el fondo del alma un odio justificado hacia la Institución militar que debía civilizarlos y hacia aquellos que agravaron inmotivadamente ó provocaron por falta de apreciación sus desgracias.

Esta conscripción, hecha por Cirujanos militares tendría pues todas estas innegables ventajas, y otras más que vuestra ilustrada penetración sabrá seguramente encontrarle.

Al tocar tan ligeramente este punto, cuya profundización nos llevaría bien lejos, solo nos há guiado el deseo, que por doquiera encontraréis en esta tésis, de que las trascendentales cuestiones médicas que se refieren al ejército merezcan mayor atención de los poderes públicos y mejor inspiración científica que la actual.

En el capítulo que sigue y que es el final, os someteré algunas otras medidas tendentes á mejorar el estado sanitario del ejército y por su intermedio el mejoramiento del país en general.

CAPITULO II

SUMARIO.—TRANSFORMACIONES NECESARIAS EN EL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR: CREACIÓN DE MÉDICOS MILITARES.—DISPOSICIONES GENERALES SOBRE LA ESTADÍSTICA MÉDICA DEL EJÉRCITO.—LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS: LA LUCHA ANTIVENÉREA, ANTIVARIÓLICA, ANTIPALÚDICA Y ANTITUBERCULOSA.—LA EDUCACIÓN HIGIÉNICA DEL SOLDADO.—CONCLUSIONES.

Para dar cumplido término á los puntos de Medicina militar de esta tésis, juzgo imprescindible que me ocupe ahora de proponer el plan general de reformas que sería indispensable implantar entre nosotros, para mejorar el servicio sanitario del ejército. Bien comprenderéis, Señores Catedráticos, que la labor original que en esta edificación me corresponde, es pequeña. Es simplemente la de proponer para su ejecución, aquellas medidas que la ciencia aconseja, y de adaptar á nuestro medio, los organismos administrativos que en otras partes han producido resultado favorable. Cuento para realizar este trabajo de adaptación, con las observaciones recojidas pacientemente durante dos años en el Hospital Militar como interno de los doctores Tomás Salazar, Francisco de P. Camino y Carlos Villarán; con las enseñanzas que pude sacar de mis conversaciones con distinguidos Jefes del ejército, durante mi última estadía en Sullana, como Teniente de Sanidad; con los consejos incesantes de mis jefes doctores Francisco Graña y Carlos Villarán; con los datos suministrados por mis amigos Gerardo Alarco y Carlos Monge; con las enseñanzas recibidas de vosotros durante los siete años que estoy en esta Facultad; y por último con las inspiraciones de mi espíritu, excitado por el sincero cariño que tengo por la Institucion militar.

A todos los que he mencionado debo deuda inmensa de gratitud que en esta ocasión solemne cumplo con reconocer.

La primera é imprescindible reforma que necesita la organización sanitaria del ejército, es la formación y selección de un cuerpo de Cirujanos militares. (1) Lo juzgo así, porque las reformas, cuando se desean sinceramente obtener, no deben referirse á las leyes, sino á los hombres que han de aplicarlas. Personal, personal competente y honrado, es lo que basta para dar cima á cualquier reforma, por eso propongo el siguiente proyecto de formación de Médicos Militares.

Los alumnos de esta Facultad, durante el final del cuarto y quinto año de estudios, en el tiempo de vacaciones—un trimestre—estarían obligados á cumplir ineludiblemente con la ley de conscripción, como “practicantes de Medicina militar” en los diversos Institutos de Guerra, bajo la dirección de los Médicos militares, con una asimilación de sargentos; ni más ni menos que si prestaráramos nuestros servicios en una sala de hospital. De este modo la apreciación íntima, digámoslo así, de la vida militar, contribuiría no escasas veces á que se despertara la afición de muchos por la carrera de Médico militar, una de la más eficaces de las posibles especializaciones de la práctica profesional.

Militarizados pues, los estudiantes de esta Escuela, recibirían al par que los beneficios de la educación eminentemente disciplinadora del cuartel, los de poder apreciar experimentalmente, la eficacia de la Higiene y de la Medicina preventiva, lo que convenciéndolos de su poder, los tornaría en propagandistas útiles de ella. Por otra parte si en el Hospital, asisten al desenvolvimiento final é irremediable de las enfermedades, aquí aprenderían á sorprender sus prodrómos, es decir el estadio de su evolución en que son eminentemente justiciables por la Terapéutica y la Higiene.

Entre los que desearan continuar la carrera, se escoje-

(1) El Dr. F. Almenara Butler consagró en el año 1891 un estudio sobre este mismo asunto.—CRÓNICA MÉDICA—Año VIII—Núm. 41.

ría según sus méritos académicos, los practicantes del Hospital Militar, en el número suficiente, á los que podría entonces asimilarse á Subtenientes. Después de un año recibirían el ascenso á Tenientes, es decir cuando cursaran el 7º año, y serían los Internos del Hospital. Se tendría así personal suficiente para el servicio médico, tanto del Hospital Militar, como para los puestos de médico de Batallón, que estarían desempeñados por estos Tenientes, yá Capitanes en el momento en que la Facultad les otorgara el diploma de Médicos y Cirujanos, y por consiguiente después de haber hecho su semestre de servicio de cuartel y dos años en el Hospital Militar. El cargo de Médico-capitán de Batallón no duraría más de dos años, después de los cuales el Médico pasaría como Sargento Mayor al Escalafón de Médicos y Cirujanos militares, teniendo derecho á ciertos goces y al sueldo íntegro solo en el caso de que fuera destacado como Médico conscriptor, para seleccionar los contingentes de conscriptos en el lugar de su procedencia ó por cualquier otro asunto del servicio.

En cuanto á los grados superiores se podría completar estos con los siguientes: Cirujano Mayor (Teniente Coronel) para los médicos conscriptores que hubieran realizado tres conscripciones, que pasarían de Médicos al Hospital Militar; Cirujanos de División (Coroneles) para los Directores de servicios en Campaña y Cirujano Jefe (General de Brigada) al Jefe de la Sanidad Militar.

De este modo en cinco años á lo más, se podría disponer de un personal técnicamente preparado de Médicos militares, sin necesidad de buscarlos en el extranjero. Con lo que se evitaría que en un momento dado el Perú tuviera que encomendar, como en el actual conflicto con el Ecuador, el cuidado de la salud de sus tropas á Médicos civiles y á estudiantes de esta Facultad, cuyo bagaje consistió en su abnegación, entusiasmo y patriotismo, pero que tuvieron que improvisar su preparación militar, indispensable en los que ejercen la profesión entre soldados.

Es cierto que para que esta reforma se lleve á buen término, es indispensable que las influencias palatinas estén contenidas por una ley que las impida, de aquí mi deseo que la Facultad de Medicina, inspirándose en el bien

estar de la patria la proponga á la Representación Nacional.

La segunda reforma, igualmente indispensable, debe consistir en la creación de la Estadística Médica del Ejército, no como la actual acúmulo inútil de deficientes datos, sino una estadística hecha con un alto criterio científico por profesionales médicos diplomados.

La actual estadística de la Sanidad Militar, solo deja entrever, lo que yá es algo, el estado sanitario del ejército. La más completa que existe es la que se refiere á la guarnición de Lima desde marzo de 1907 á la fecha, debida á los cuidados de los cirujanos de la Sección técnica, Alarco y Fernández Dávila. Desgraciadamente como los datos primarios, es decir el diagnóstico y otros, que le sirven de base, son los que suministran las oficiales sanitarios, alumnos de 5º año de Medicina muchas veces, resulta que estas estadísticas como yá lo dijimos anteriormente, no merecen completa fé y no vale la pena someterlas á una minuciosa disección para llegar á conclusiones que tengan algún valor.

La base esencial de una estadística médica del ejército, que sirva para descubrir las causas que presiden al desenvolvimiento de los diferentes problemas médicos sanitarios, que al médico militar se le plantean incesantemente en el curso de su práctica, consistiría en la adopción inmediata de la Libreta Sanitaria del Conscripto, propuesta yá aunque sin éxito por algunos Cirujanos de la Sección técnica de la Sanidad, y en la que deberían constar: el número del conscripto; el cuerpo de ejército á que pertenece; nombre y apellido; oficio en el estado civil; edad; lugar de nacimiento y procedencia; época y modo de conscripción; taras orgánicas; antecedentes hereditarios y patológicos; talla en centímetros; peso y curva del peso; perímetro torácico; el resultado general del examen completo, en el momento de su incorporación, de sus distintos órganos y aparatos; el sitio correspondiente para anotar los datos patológicos y fisiológicos observados durante todo el tiempo de conscripción; la fecha del licenciamiento; la causa, si prematuro, el estado general detallado, si por haber cumplido el término de servicios y por último la fórmula dactiloscópica y demás documentos de identidad como lo propone el profesor Avelaño.

Bien comprenderéis el inmenso bagaje de enseñanzas

que después de algún tiempo representarían estas libretas sanitarias, cuya condicionalidad primera de existencia, sería que los datos que en ellas se anotaran fueran recojidos por médicos competentes y que tuvieran la justificación del diploma.

Inútil me parece insistir más sobre los resultados que en el futuro darían estas libretas sanitarias entre nosotros. Solo me bastará decir que en Francia y sobre todo en Alemania, ellas son las que han dado origen á sabias y completas obras sobre Patología é Higiene. Y los médicos militares, son los que en otros países juzgan de la verdad y utilidad de las ofertas que hacen los descubrimientos de las ciencias médicas.

En cuanto á la facilidad con que podría adoptarse entre nosotros la libreta sanitaria del conscripto, creo que solo bastaría convencer de su utilidad á los que dirijen la Sanidad Militar y un poco de buena voluntad para cumplir con los requisitos que exige. No hay que olvidar que si estas medidas son difíciles en un medio civil, su adopción es en cambio sencillísima en un medio militar, porque como observa Perichet "En el ejército todo es homogéneo y gerarquizado; la impulsión que viene de arriba se trasmite con regularidad y prontitud á las escalas inferiores. *Ninguna estadística puede aproximarse más á la realidad de los hechos que las estadísticas militares.*"

LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS.—Llego al punto más importante y también el más útil de esta tésis. Desgraciadamente debo declarar que no existen documentos suficientes para llegar á conclusiones definitivas y fundadas.

Hé aquí los documentos que utilizo: la estadística médica de la guarnición de Lima, desde el mes de marzo de 1907 á mayo de 1909, y que amablemente ha sido puesta á mi entera disposición por los Cirujanos de la Sección técnica de la Sanidad Militar, Alarco y Fernández Dávila. No tiene ni unidad ni tiempo suficiente y por otra par-

te como esta estadística se funda en los partes diarios de los oficiales sanitarios, que salvo honrosas excepciones, carecen de la suma de conocimientos indispensables para emitir un diagnóstico, los resultados á que llegamos de su estudio no tienen valor concluyente.

Las tesis que sobre distintos puntos de Medicina militar, se han presentado á esta Facultad. La del doctor F. Merkel, anterior á la fundación de la Sanidad militar entre nosotros, contiene datos muy interesantes, especialmente los que se refieren á la capacidad de la raza indígena para el servicio militar. La de mi amigo Elías Samanez, ayudante por más de dos años de la Sección técnica de la Sanidad, que es el encargado de la estadística, contiene datos de no escaso valor. Que conviene sin embargo faltos de verificación, aceptarlos con algunas reservas.

Las memorias de la Jefatura de Sanidad, insertas en las Memorias oficiales del Ministerio de la Guerra, no obstante lo desordenado é incompleto de sus datos.

Y por último, algo que no tendrá el valor probante de las estadísticas pero que en cambio es lo que muchas veces sirve para interpretar los datos que aquella suministra, me refiero á las impresiones personales mías en cerca de dos años de Internado en el Hospital de San Bartolomé.

Con todos estos datos, vamos á bosquejar la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas y principalmente contra la tuberculosis.

La Lucha antivenérea.—Entre nuestros soldados, si hemos de dar crédito al cuadro estadístico adjunto, las enfermedades célticas, no realizarían los daños que en otros ejércitos, porque mientras el coeficiente del ejército italiano, por ejemplo, se eleva al 5 y 6 % en el nuestro este porcentaje no alcanza al 2.24 % y todavía podría ser reducido, porque entre las adenitis inguinales que figuran en la estadística que me sirve de base, seguramente habrán muchas que no son de causa venérea sino como consecuencia de heridas en los miembros inferiores, tan frecuentes en los soldados. Igual descuento podría hacerse de las orquitis, que si venéreas las más veces, no pocas son debidas á la infección urliana, endémica en nuestros cuarteles.

Sin embargo conviene anotar que muchos enfermos venéreos, blenorrájicos principalmente, no acuden al oficial sanitario sino cuando su enfermedad se complica impidiéndole entonces el servicio.

Muy interesante sería estudiar la razón del escaso número de soldados sífilíticos, que acusa esta estadística y que comprueba el hecho de que en toda mi práctica hospitalaria en San Bartolomé si hé visto diez sífilíticos hé visto muchos. Esta sería una interesante investigación que tal vez prestaría asidero á la opinión de que los indios son algún tanto refractarios á la Sífilis.

CUADRO QUE MANIFIESTA LA MORBOSIDAD VENÉREA DE LA GUARNICIÓN DE LIMA EN EL 1ER. SEMESTRE DE 1908

ENFERMEDADES	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Efectivo de la guarnición.....	1722	1696	1950	1694	1255	1715	
Adenitis inguinales.....	13	8	21	17	12	11	82
Blenorragia.....	12	11	15	9	2	10	59
Balanitis.....	—	—	1	2	1	2	6
Chanero.....	6	10	14	—	—	—	30
Id. blando.....	—	—	—	21	11	14	46
Epididimitis.....	1	—	1	1	2	—	5
Orquitis.....	10	7	3	2	2	3	27
Sífilis.....	1	1	2	—	2	—	6
Total.....	43	37	52	52	32	40	261

La estadística que me há servido para confeccionar este cuadro, no establece diferencia entre las adenitis inguinales de causas venéreas ó no; así como tampoco entre las orquitis venéreas y las debidas á infecciones de otra naturaleza.

En cuanto á la profilaxis de estas enfermedades, convendría adoptar aquí algo parecido á lo que ya existe en el ejército francés. Todo soldado que tiene permiso para salir á la calle, á su regreso está sometido á un tratamiento especial que consiste, en un jabonado con jabón antiséptico de los órganos genitales y un gran lavado al agua de bicloruro fuerte (1 por 3,000); se le coloca una gota de solución de Nitrato de plata en la fasa navicular, y una untura con pomada de Calomel. Desde luego este soldado es objeto de un examen especial en los días siguientes. La aplicación de estas ó parecidas medidas há traído como consecuencia en la Francia una notable disminución del porcentaje de enfermedades venéreas en el ejército.

La Lucha antivariólica.—Pocas enfermedades estarán más proscritas de las estadísticas actuales de los ejércitos del mundo entero que la Viruela. Así el ejército francés que en el año de 1870 perdió 23.000 soldados por esta enfermedad, en 1906 solo tuvo 46!!

Desde la aplicación de la vacunación y revacunación, todo caso que estalla en una colectividad traduce olvido injustificable de las medidas higiénicas digno de censura, mucho más desde luego si ocurre en la más disciplinable de todas las colectividades: el ejército.

Sin embargo de esto, el Hospital Militar continúa hoy suministrando variolosos para el Lazareto, cada vez de la llegada de un contingente de concriptos; no obstante que entre el día de su enrolamiento y aquel en que llegan á Lima há trascurrido tiempo suficiente para que fueran vacunados. Esta sería una de las labores, y por cierto de las más útiles, que podría escargarse á los Médicos concriptores.

No hé podido reunir los datos estadísticos referentes á esta enfermedad.

La Lucha antimalárica.—El paludismo es entre nuestros soldados bastante frecuente y en el cuadro estadístico que hé trazado, sobre los casos de esta enfermedad que se han presentado en la guarnición de Lima, correspondiente al año de 1908, hé podido obtener las siguientes proposiciones:

1º—El paludismo es más frecuente en los meses de otoño é invierno, que en los de verano y primavera;

2º—Esta frecuencia va en aumento creciente de enero á junio, en que llega á su máximo, y decreciente de julio á diciembre;

3º—Los cuarteles de Lima en relación al paludismo se encuentran en el orden siguiente:

1º—Barbones.....	con un	6.5 %
2º—San Francisco.....	„ „	3.6 %
3º—Santa Catalina.....	„ „	1.6 %
4º—San Lázaro.....	„ „	1.4 %
5º—Guadalupe.....	„ „	1.2 %

**CUADRO QUE MANIFIESTA EL NÚMERO DE PALÚDICOS DE LA
GUARNICIÓN DE LIMA EN EL AÑO DE 1908.**

MESES	Cuartel de Santa Catalina	Cuartel de Guadalupe	Cuartel de Barbones	Cuartel de San Lázaro	Cuartel de San Francisco	Total absoluto	Efectivos de la guarnición
Enero.....	10	2	—	—	5	17	1722
Febrero.....	9	7	—	7	3	26	1696
Marzo.....	8	9	5	10	4	36	1950
Abril.....	10	1	25	7	6	49	1694
Mayo.....	8	6	42	—	—	56	1255
Junio.....	24	4	31	—	9	68	1715
Julio.....	10	4	18	2	1	35	1608
Agosto.....	11	4	13	2	4	34	1516
Setiembre.....	7	4	5	14	5	35	1368
Octubre.....	6	1	2	—	5	14	962
Noviembre.....	3	4	7	—	5	19	938
Diciembre.....	8	1	6	9	5	29	1400
Total.....	114	47	154	51	52	418	—

La Lucha antituberculosa.—La cuestión de la tuberculosis en el ejército, há merecido entre nosotros más de un trabajo académico: Merkel, Piérola, Samanez, en sus tesis para el bachillerato se han ocupado de ella. Nos toca ahora á nosotros volver sobre este mismo interesante asunto, y si las ideas que profesamos no están en armonía con muchas de las sostenidas en los trabajos mencionados, vosotros, Señores Catedráticos, juzgaréis si son ó no fundadas.

Antes de proponer las medidas profilácticas, entresacadas de las enseñanzas de la Higiene, contra la propagación de esta morbosis, me parece oportuno apreciar la extensión de los daños que la tuberculosis realiza en el ejército nacional.

Las tesis que hé mencionado contienen datos de cierto valor, que nos parece conveniente analizar. Así Merkel de la comparación entre las estadísticas obituarías de los Hospitales "2 de Mayo" y "San Bartolomé", concluye: en que hay un 15 % de exceso en la mortalidad tuberculosa del Hospital Militar. Pero este resultado que obtiene Merkel, no tiene en nuestro concepto, el carácter demostrativo que él le atribuye, porque para que de la comparación entre las dos estadísticas se obtuviese un resultado valedero, sería indispensable descontar del total de defunciones del Hospital "2 de Mayo", la de los mayores de 50 años y menores de 19, edades máxima y mínima de los enfermos asistidos en San Bartolomé. Ahora bien, de una investigación personal sobre la mortalidad por edades del Hospital "2 de Mayo" resulta que á más del 40 % se eleva el total por mortalidad en esas edades extremas: y como por otra parte la frecuencia mayor de la mortalidad tuberculosa se encuentra precisamente de los 20 á los 50 años, es claro que la comparación en estas condiciones lejos de dar el resultado que á Merkel, daría el resultado opuesto. Por eso este dato no puede ser utilizable para juzgar de los daños que la tuberculosis realiza entre nuestros soldados.

La tesis de Samanez, hecha sobre los datos estadísticos oficiales de la Sanidad Militar, permiten llegar á mejor información, pero estos datos estadísticos son tan deficientes que no es posible compararlos con estadística militar alguna. Y por consiguiente no habiendo térmi-

no de comparación mal puede haber un concepto fundado para juzgar del daño total, que entre nosotros ocasiona la tuberculosis en el ejército. Así al considerar Samanez, el número de licenciamientos por tuberculosis desde 1904 hasta 1909, olvida consignar los efectivos de ejército respectivos, y esta omisión, capitalísima, es por sí sola suficiente para invalidar cualquier resultado.

Más interesante resulta su comprobación de la alta porcentualidad de tuberculosos entre los reclutas. Y si discrepamos un tanto del autor, en la apreciación de las causas que determinan esta elevada proporción, estamos conformes en aceptarla íntegramente.

CUADRO DE LOS LICENCIAMIENTOS POR TUBERCULOSIS
SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIOS

AÑOS	Menos de 6 meses.	Menos de un año.	Mas de un año.	TOTAL.
1903	35	16	16	67
1904	109	45	83	237
1905	204	106	132	442
1906	89	97	151	337
1907	128	106	128	362
1908	196	94	140	430
1909	89	43	74	196
Totales.....	850	507	714	2071
Porcentajes..	41.3 %	24.4 %	34.3 %	100 %

Del año 1903 solo considera el 4.º trimestre, y del 1909 hasta el mes de julio.—
(Tomado de la tesis de Samanez - Crónica Médica N.º 502 - Nov. 909.)

La estadística de la Sección técnica de la Sanidad Militar correspondiente al servicio de guarnición de Lima en el año 1908, me ha permitido trazar varios cuadros, uti-

les sobre todo para dilucidar algunas cuestiones relativas á las causas, que entre nosotros, actúan preferentemente para favorecer el desarrollo de la tuberculosis en los medios militares. Sin embargo, me parece necesario que repita una vez más, que como esta estadística há sido hecha sobre los datos que suministran los practicantes al servicio del ejército, que no pueden inspirar entero crédito, las conclusiones á que llegamos después de su estudio, forzosamente tienen que reflejar las deficiencias de esta estadística. Una de ellas, la más esencial, es que el número de tuberculosos que figuran en los movimientos de enfermería es menor que el de licenciamientos por tuberculosis. Así en el año este que me ocupa, la estadística de las enfermerías—en la que se consideran todos los enfermos que pasan al Hospital—solo arroja un total de 130 tuberculosos para la guarnición de Lima y sin embargo los licenciamientos por esta causa y en esta misma guarnición se elevaron á 227, es decir que 93 soldados tuberculosos no figuran en esta estadística, lo que indudablemente representa omisión sustancial que obliga á tomar estos datos con la mayor reserva.

Esto es todo el bagaje con que cuenta el que quiera estudiar la tuberculosis en nuestro ejército, y bien se vé que resulta perfectamente escaso. Resumiendo lo expuesto podemos decir:

1º—Que no existen documentos estadísticos suficientes y completos para apreciar íntegramente la extensión de la tuberculosis en el ejército;

2º—Que las estadísticas publicadas permiten llegar á la opinión de que la tuberculosis es muy frecuente entre nuestros soldados, sin que se pueda llegar con ellas á la evaluación exacta de esta frecuencia; y

3º—Que las conclusiones generales á que pueden por hoy llegarse entre nosotros sobre esta materia, no tienen sino un *caracter inductivo* y por consiguiente sujetas á *ulteriores variaciones*.

Hemos creído necesario hacer todas estas reservas, fruto de una desapasionada apreciación de los hechos, para evidenciar que las cuestiones relativas al problema de la tuberculosis en el ejército nacional, están muy lejos de haber sido estudiadas de un modo científico; y que

por consiguiente para proponer medidas profilácticas que estén en relación con las causas que favorecen preferentemente en nuestro ejército la frecuencia de la tuberculosis, es necesario proceder á *una nueva, metódica y continuada observación del problema.*

Este estudio mío, no pretende pues otra cosa que trazar el derrotero de investigación al par que contribuir con alguna observación personal al legítimo fin que perseguimos: el conocimiento completo del problema de la tuberculosis en el ejército nacional.

Yá en otro párrafo, sostuvimos la conveniencia de la "Libreta Sanitaria del Conscripto" y expusimos los resultados científicos y de otro orden que con ellas han obtenido la Francia y la Alemania. En la campaña anti-tuberculosa, estas libretas son imprescindibles, porque permiten llegar fácilmente á sorprender el momento en que un soldado se encuentra en estado de "inminencia tuberculosa".

Entre nosotros la adopción de estas libretas permitiría llegar muy seguramente en poco tiempo al conocimiento *exacto* de las condiciones propicias, individuales y colectivas, que favorecen el estallido de la tuberculosis entre los soldados.

Con este objeto se podría adoptar en las estadísticas, la siguiente clasificación propuesta para las formas pulmonares de la enfermedad—las más frecuentes de todas— por A. Frankel al XXVII Congreso Alemán de Medicina Interna, de abril de 1910.

1º—*Forma cirrótica con induramiento.*—(Pronóstico favorable, buen estado general de los enfermos, temperatura normal ó subfebril; ausencia del B. de Koch en el esputo.)

2º—*Forma nodular infiltrante.*—(Curso progresivo bronquial y peribronquial, de pronóstico dudoso.)

3º—*Forma cáseo-pulmonar.*—(Evolución aguda ó subaguda, pronóstico muy grave.)

Una serie de casos podrían clasificarse en dos ó en las tres categorías. (1)

(1) De "IL POLICLINICO" Fasc. 20. Sez. Prat. Año 1910.

No estando pues en posesión de datos positivos, hemos creído conveniente, á fin de acercarnos algún tanto al estudio de este asunto, adoptar como criterio de apreciación del desarrollo de la tuberculosis entre nuestros soldados, la mayor ó menor frecuencia de las enfermedades del aparato respiratorio que figuran en las estadísticas de la Sanidad. Las que me aventuro á afirmar son en la inmensa mayoría de casos, función de tuberculosis.

Un raciocinio que parece fundado me há conducido á aceptar este criterio, como vosotros podéis comprobar atendiendo á los hechos de observación que me lo han impuesto

Una estadística hecha por nosotros, el 9 de octubre del presente año en el Departamento de Cirujía del Dr. Carlos Villarán, en el Hospital Militar y controlada por un examen clínico minucioso, nos dió el resultado siguiente.

Existencia de enfermos en la fecha por afecciones quirúrgicas.....	32
De estos tenían afecciones respira- torias, traducidas por tos y es- tertores bronquiales.....	25
No tenían tos ni catarro bronquial.	7 (1)

Es decir el 78 $\frac{25}{32}$ de los enfermos de afecciones quirúrgicas, que fueron las que determinaron el envío de estos enfermos al hospital, padecía de afecciones respiratorias, de las que ninguna estadística habla, porque la tos y catarro bronquial que afectaba á estos enfermos fueron considerados por los oficiales sanitarios como simples epifenómenos, y que solo la pequiziza de que los hizo objeto pudo evidenciar. La enseñanza que de esto se deriva es que: solo las afecciones respiratorias que determinan fenómenos generales, incompatibles con el servicio, son las que conocen y registran los oficiales sanitarios encargados de

(1) De estos siete enfermos, 2 estaban hacía tiempo en el Hospital, 2 eran Gendarmes de campo, 2 venían de Chorrillos y 1 de Guadalupe.

las enfermerías regimentarias. Y vosotros sabéis perfectamente que en la inmensa mayoría de casos las primeras manifestaciones de la tuberculosis pulmonar, son precisamente estas al parecer banales infecciones respiratorias á las que acompañan fenómenos generales, y que la inmensa mayoría de enfermos y no pocos médicos designan con el impreciso diagnóstico de Grippe.

Tengo otro fundamento; yá anteriormente hé manifestado que entre el número de tuberculosis diagnosticadas en los licenciamientos—enfermos en su mayoría hospitalizados—existía gran diferencia. Para explicarla no encuentro sino una de estas dos razones: ó los tuberculosos de exceso que aparecen en el Hospital representan los casos de infección adquirida en este lugar (1) ó los estudiantes de 5º ó 6º año de Medicina al servicio de la Sanidad han confundido las primeras manifestaciones de la tuberculosis con las afecciones respiratorias banales. Me inclino abiertamente en favor de esta última interpretación fundado en las siguientes razones que vosotros apreciaréis. Nunca hé visto en los dos años de práctica que hé tenido en San Bartolomé, que un enfermo adquiriera en él afección distinta de la que motivó su ingreso, y los casos que en contra de esta opinión pudieran exhibirse serían semejantes á lo que hace poco exponía con motivo del departamento de Cirujía, es decir que muchos estados morbosos no fueron apreciados debidamente en los cuarteles. No pretendo afirmar que en el Hospital de San Bartolomé no puedan los soldados contraer la terrible dolencia, pero de esta posibilidad querer deducir que San Bartolomé es el responsable único de la alta tuberculización de las tropas, es sencillamente inmoral. Si se compara las condiciones higiénicas de la peor sala del Hospital con la mejor cuadra del mejor cuartel, siempre quedaría á favor del Hospital Militar un saldo no despreciable. Esta interpretación que á los errores estadísticos de sus subordinados dá el Jefe de Sanidad, sería semejante á la que consistiera en acusar al Lazareto de Variolosos como culpable de los casos de viruela que se presentan, por la

(1) Como lo pretende el Jefe de Sanidad. (Véase pág. 38 y siguientes).

sencilla razón de que allí se ponen de manifiesto. Si la tuberculización en San Bartolomé fuera irremediable, como explicar entonces el hecho de que en veinte y treinta años las Hermanas de Caridad y los Médicos que allí prestan sus servicios no contraigan esta morbosidad? No queda pues otro camino, que aceptar, que el exceso de tuberculosis que acusa el licenciamiento y que el Jefe de Sanidad atribuye á las condiciones higiénicas del Hospital Militar no tiene otra explicación posible que la que nosotros le damos: que los primeros síntomas de la tuberculosis pulmonar en el 40 % de los casos no es diagnosticada en el cuartel.

De toda esta discusión se deduce:

1º—Que las estadísticas de las enfermerías regimentarias no pueden servir para juzgar las causas que la tuberculosis encuentra para su desarrollo entre los soldados.

2º—Que el mejor criterio de apreciación, actualmente posible, es aceptar que las afecciones respiratorias que figuran en estas estadísticas, en su inmensa mayoría son función de tuberculosis.

Vamos á analizar ahora el papel que corresponde entre nosotros á cada una de las causas que en todas partes favorecen el desarrollo de la tuberculosis en los ejércitos.

La primera y más fundamental es la falta de una mediana siquiera, selección de los contingentes de conscriptos. Yá anteriormente nos hemos ocupado del modo como son reconocidos médicamente estos contingentes; ahora solo debemos comprobar si esta mala selección determina aumento de la tuberculosis.

Es punto perfectamente averiguado que los primeros meses de vida militar tienen una eficacia manifiesta para despertar la tuberculosis latente. Yá Hipócrates sostenía el aforismo que el cambio de profesión es dañoso al individuo. “*Es un grave inconveniente pasar bruscamente de una vida laboriosa á una vida desocupada y recíprocamente*”. (APHOR.—DE LA NAT. DEL HOMBRE.)

Las estadísticas de los ejércitos extranjeros comprueban igualmente esta eficacia, y de aquí que Kelsch haya podido decir “qué separar á los predispuestos á la tuberculosis, por una buena y severa selección, es el primer ac-

to, el preludio de la lucha contra la tuberculosis en el ejército." Es por esto que á medida que los procedimientos de selección han ido mejorando, paralelamente há disminuído la tuberculosis entre los reclutas y con mayor razón en los viejos soldados. Si comparamos nuestra estadística al respecto con la del ejército alemán, por ejemplo, vemos que nuestro ejército tiene un 25 % más de licenciamientos prematuros que el alemán, sin hablar por supuesto de la enormísima diferencia entre el tanto por ciento de tuberculosos en ambos ejércitos.

CUADRO DE LOS LICENCIAMIENTOS POR TUBERCULOSIS
Y TIEMPO DE SERVICIOS

	En el 1er. año	En el 2º año	Más de 2 años	TOTAL
Ejército Alemán.....	2,291	1,343	929	4,563
(de 1898 á 1904)				
Porcentajes.	50.21 % ..	19.43 % ...	20.36 % ...	100.00 %
Relacion al efectivo	1.55 por mil.			
(Schultzen)				
Ejército Peruano	1,357	714	2,071
(de 1903 á 9)				
Porcentajes.	75.60 % ...	34.40 %	100.00 %
Relación al efectivo	250.00 por mil (!)			
(Samanez).				

Antes de seguir enumerando las causas de esta alta cifra de tuberculosos en nuestro ejército, debemos hacer el estudio de influencia que puede tener la raza y el clima.

Los trabajos de Merkel, sobre las índices de robusticidad de la raza indígena, han demostrado plenamente que nuestro indio no desmerece en capacidad fisiológica de las otras razas, y que es perfectamente apta en su gran mayoría para el servicio militar, nosotros partici-

pamos de esta opinión. En cuanto á la influencia del clima, no tenemos elementos suficientes para pronunciarlos, y solo á manera de hipótesis opinamos que tal vez el indio habituado desde que nace á la atmósfera enrarecida de la sierra que le impone una gimnástica respiratoria mayor para procurarse la cantidad de oxígeno necesaria á su metabolismo respiratorio, al venir bruscamente á la costa y comenzar á respirar el aire viciado de los cuarteles, su sistema respiratorio tiene indudablemente que sufrir modificaciones sustanciales tanto orgánicas como fisiológicas, para adaptarse á las nuevas condiciones, de presión y otras, en cuya faz es sorprendido por la agresión del B. de Koch que violentamente se apodera del pulmón.

Talvez profundizando este estudio, se encuentre la explicación de un fenómeno que por su abrumadora frecuencia, debe tener circunstancias especiales que lo presiden: el de la fragilidad pulmonar del indio, en la costa, al B. de la tuberculosis.

La segunda causa inequívoca de la alta tuberculización de nuestro ejército, se encuentra en el alojamiento sobrepoblado é insalubre. Los cuarteles de Lima, que carecen hasta del agua indispensable, no merecen absolutamente el nombre de tales, la descripción que años há hizo Merkel, de sus pésimas condiciones higiénicas bien pudiera aplicarse á la época presente, años tras años, silenciosamente, pero con abrumadora eficacia, ellos vienen diezmando nuestras tropas, las voces que en más de una ocasión se han levantado para que se remedie el mal, han tropezado con el musulmanismo de nuestros Gobiernos, y mentira parece que en un País en el que la razón de existencia de muchas cosas reside en la Institución armada, este estado de cosas se prolongue.....!

Los cuadros que acompaño permiten señalar algunos puntos interesantes.

Por el cuadro que sigue se vé que el cuartel más insalubre es Barbons, debido al paludismo. Pero si prescindimos de esta enfermedad, la más evitable de todas, nos encontramos con que son: San Lázaro, San Francisco y Guadalupe, los peores. En relación con las afecciones respiratorias á San Lázaro le corresponde el triste privilegio de ser el más favorecido, 11 ‰ , cuando en los demás cuarteles apenas llega al 5 ‰ .

CUADRO DE LA MORBOSIDAD DE LOS CUARTELES DE LIMA EN EL AÑO DE 1908

CUARTELES	Ejecivo anual	Número de enfermos	% morbosi- dad	Afecciones respirat.	%	Paludismo	%	Diversas Enfermed.	%
Santa Catalina.....	7,749	1,714	23.0	383	5.2	114	1.5	1,217	16.3
Guadalupe.....	3,908	913	23.3	208	5.3	47	1.2	658	12.8
San Lázaro.....	2,731	676	25.0	164	11.0	51	1.4	461	12.6
Barbones.....	2,418	644	27.0	112	4.5	154	6.5	378	16.0
San Francisco.....	1,324	370	28.0	66	5.0	52	3.6	252	19.4

CUADRO QUE MANIFIESTA LOS EFECTIVOS ALOJADOS EN CADA CUARTEL, CON ESPECIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL NÚMERO DE ENFERMOS CORRESPONDIENTES Á LA GUARNICIÓN DE LIMA EN 1908.

MESES	SANTA CATALINA		GUADALUPE		SAN LÁZARO		BARBONES		SAN FRANCISCO	
	Efect.	Nº enf. A. R.	Efect.	Nº enf. A. R.	Ffect.	Nº enf. A. R.	Efect.	Nº enf. A. R.	Efect.	Nº enf. A. R.
Enero...	710...	197... 43	318... 88... 14	333... 32... 3	241... 73... 19	120... 48... 7				
Febrero...	753...	208... 42	320... 78... 9	323... 114... 26	263... 78... 8	126... 28... —				
Marzo...	750...	224... 59	310... 116... 23	317... 136... 33	449... 82... 17	123... 29... 5				
Abril...	740...	182... 50	310... 49... 13	305... 87... 19	219... 67... 9	123... 27... 3				
Mayo...	717...	160... 54	324... 57... 15	—... —... —	208... 92... 18	—... —... —				
Junio...	710...	152... 24	332... 81... 20	323... 40... 8	230... 64... 5	120... 34... —				
Julio...	705...	152... 32	319... 58... 17	263... 49... 8	192... 58... 13	129... 26... 5				
Agosto...	650...	133... 46	346... 76... 23	230... 40... 16	167... 41... 7	125... 40... 14				
Setiembre...	450...	47... 4	343... 79... 17	300... 69... 14	158... 29... 9	117... 34... 10				
Octubre...	370...	74... 9	334... 61... 12	—... —... —	141... 16... 3	117... 27... 9				
Noviembre...	358...	59... 10	327... 100... 29	—... —... —	140... 22... 1	113... 33... 9				
Diciembre...	536...	86... 10	325... 70... 16	336... 109... 37	210... 20... 5	111... 44... 4				
Totales	7449...	1714... 383	3908... 913... 208	2731... 676... 164	2418... 644... 112	1324... 370... 66				

La estadística mensual del cuartel de Santa Catalina, nos suministra datos interesantes para apreciar el papel de la sobrepoblación como causa morbígena. Así mientras su población fluctuó por encima de 700 hombres, de enero á agosto, el coeficiente de morbosidad se mantuvo en el 25 ‰ y el de afecciones respiratorias en el 6 ‰, y en los meses de setiembre á diciembre en que no alcanzó á 430 la cifra de pobladores, estos coeficientes decrecieron notablemente, al 15 y al 1.9 ‰ respectivamente.

Atribuyo este resultado al cambio del número de pobladores y no á otras causas, porque el cuartel de Guadalupe me suministra en los mismos meses resultados opuestos.

La tercera causa que puede invocarse, es la frecuencia de los traumatismos médicos sobre el aparato pulmonar, á que tan expuesto se encuentra el soldado, principalmente cuando está de centinela. Muchísimas veces he podido comprobar que soldados con un coriza estaban de guardia, y esto á altas horas de la noche; y puedo afirmar sin temor á equivocarme que el coriza y las afecciones respiratorias benignas no son absolutamente cuidadas en los cuarteles. Y sin embargo como lo dice el prof. Tripier: "Las afecciones respiratorias, coriza, gripe, bronquitis, deberán ser cuidadas inmediatamente y todo el tiempo que sea necesario para obtener su curación, y evitar así de encontrarnos ulteriormente enfrente de una tuberculosis confirmada." (1)

En Alemania, se concede por los Médicos militares, un gran interés á todas las afecciones respiratorias, aún las mas insignificantes. Y el Ministerio de la Guerra, por circular del 31 de agosto de 1882 lo recomienda de modo especial. Es cierto que sus estadísticas médicas del ejército, le han permitido hace años, encontrar un paralelismo casi perfecto, entre el número de afecciones del aparato respiratorio y el de tuberculosis pulmonar.

En cuanto á las medidas profilácticas que pueden aplicarse contra el desarrollo de la tuberculosis en el ejército nacional, ellas se desprenden de las causas que he enunciado.

(1) R. TRAPIER.—Etid. Anat. Clin.

Buena selección de los contingentes de conscriptos; aclimatación progresiva de los indígenas; alojamiento salubre, evitando la sobrepoblación; guerra á las afecciones respiratorias, otras que las tuberculosas; todo esto unido á la triada profiláctica general; declaración obligatoria, aislamiento y desinfección.

Hé aquí, sintéticamente expuesta la campaña posible contra la terrible pandemia.

Para terminar este capítulo, debo aún ocuparme de un último punto, el relativo á las obligaciones que contrae el Estado con el soldado tuberculoso. No es justo, no es humano, no es moral, reintegrar á su pobre choza para que le sirva de sepulcro al indio tuberculizado en el ejército, sin darle siquiera algo que le compense del sacrificio estéril que há hecho de su vida al Estado.

Yá que la incuria há producido la catastrofe, procuremos siquiera que al desgraciado á quien envuelve, llegue la voz humanitaria ó el socorro útil, que le diga ó le muestre que la patria por la que se sacrificó, sabe agradecer el sacrificio. Debemos esforzarnos porque á los males que la tuberculosis adquirida en el cuartel produce, no se agregue el justo odio que el indio enfermo tiene que sentir por la que debe ser la Institución salvadora del Perú.

Esta es una cuestión que reclama detenido estudio, porque del acierto en su resolución han de derivarse la de los problemas nacionales.

EDUCACIÓN HIGIÉNICA DEL SOLDADO.—Este interesante asunto, digno por sí solo de una tésis, solo nos ocupará brevemente.

Yá en la introducción, hemos visto cual es la eficacia educadora del cuartel, ahora para ser completos, debemos indicar las posibles adquisiciones que con la educación higiénica del soldado podrían obtenerse.

No se discute yá, que la educación experimental cons-

tituye el procedimiento pedagógico por excelencia; pues bien esta educación experimental, es la que puede recibir, mejor que nadie el soldado.

La higiene de la alimentación, la de la habitación, la del vestido, hé aquí otras tantas nociones que podría recibir el soldado á su paso por la conscripción. Para lograrlo solo bastaría que el Médico de batallón, fuera tal, y que se ampliara la educación higiénica de los oficiales. Lo que fácilmente podría obtenerse, concediendo mayor importancia y desarrollo á la clase de Higiene que hoy se dá en la Escuela Militar.

No entra en nuestro programa, desarrollar este asunto y solo proponemos, como medida de indiscutible utilidad, que se estudie el modo más práctico de establecer entre nuestros soldados el baño diario, precedido de ejercicios gimnásticos graduales. No hay que olvidar que hombres fuertes son los que hacen fuertes á los ejércitos.

Dejo este asunto para otros que puedan estudiarlo, con mejor preparación y competencia

CONCLUSIÓN

Señores Catedráticos: hemos terminado la exposición de las cuestiones que propusimos al comenzar esta tesis. Durante el tiempo de labor que nos há impuesto, más de una vez, nos há asaltado la duda sobre la oportunidad médica de muchos de los puntos que estudiamos. En no pocas ocasiones ante cuadros desoladores, nuestra palabra se há tornado francamente censuradora y agresiva contra los que no han querido ó sabido evitarlos. Pero en la discusión general del mayor número de los asuntos que tratamos, hemos procurado inspirarnos en la serena y filosófica calma, de un arqueólogo en medio de las ruinas. Al reconstruir la dinámica de los factores morbosos que actúan sobre nuestro ejército, hemos preferido quedar en la duda antes que suplir con hipótesis posibles, la falta de documentos serios y completos. Y sobre todo hemos buscado siempre que al leer esta tesis pueda decirse que es la imparcialidad, á falta de otro mérito, la característica que la domina.

Sintetizando su espíritu, someto estas conclusiones á vuestro ilustrado examen:

1°—La militarización en vasta escala constituye elemento primordial de reforna y fuerza sociológica utilizables para resolver los dos problemas nacionales: población y educación, á los que debe el Perú su estado de decadencia;

2°—Para que esta militarización pueda ejecutarse es indispensable que sobre ella exista una organización sanitaria-militar sabiamente inspirada en las enseñanzas de la Higiene militar moderna y un personal competente para aplicarla;

3°—El actual instituto de la Sanidad Militar y Naval es insuficiente para coadyuvar á esta edificación de la prosperidad nacional por intermedio de la militarización;

4°—Entre las medidas que pudieran aplicarse, por ahora, para llegar á las que más tarde han de transformar á la Sanidad Militar en el instituto preferente del país, las dos fundamentales son: la creación del Escalafón de Mé-

dicos Militares, que hemos propuesto y la de la Estadística Médica del ejército;

5º—Y sobre cualquiera otra iniciativa, la demolición inmediata de algunos de los actuales cuarteles, y la construcción de nuevos.

.....
Varias otras conclusiones podrían aún deducirse pero sería incurrir en repeticiones inútiles. Basta para el objeto que perseguimos la demostración hecha en el curso de esta tesis, del papel que á la Medicina Militar corresponde en la resolución de los Problemas Nacionales.

Hé concluído, Señores Catedráticos, á vosotros toca ahora juzgar con autoridad de maestros, el mérito de la labor realizada. Y si vuestra severidad y saber hacen vacilar á mi espíritu, estoy seguro que la benevolencia inspirará vuestro fallo.

Lima, 28 de octubre de 1910.

Carlos Enrique Paz Soldán.

Vº Bº—EL DECANO

E. Odriozola.

