

T.D.  
L/24

- UNIVERSIDAD DE SEVILLA -

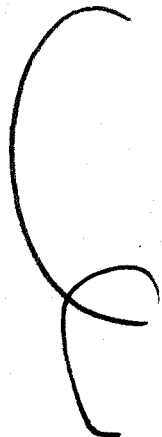
FACULTAD DE MEDICINA

"NICASIO LANDA: EL MEDICO MILITAR"

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR: D. Celedonio López López  
Para acceder al grado de Doctor  
en Medicina y Cirugía

DIRIGIDA POR: Prof. Dr. D. Juan Ramón Zaragoza Rubira  
Prof. Dr. D. Felipe Martínez Pérez  
Dr. D. Francisco José Manso Platero



"NICASIO LANDA: EL MEDICO MILITAR"



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA**

AVDA. DR. FEDRIANI S/N  
SEVILLA

JUAN RAMON ZARAGOZA RUBIRA, Catedrático de Radiología y Medicina Física y Jefe del Departamento de Radiología y Fisioterapia, que incluye la Cátedra de Historia de la Medicina,  
C E R T I F I C A :

Que D. Celedonio López López ha realizado bajo mi dirección, la del Prof. Felipe Martínez Pérez y la del Dr. D. Francisco José Manso Platero, el trabajo correspondiente a su Tesis Doctoral, titulado "Nicasio Landa: El Médico Militar", que presenta para optar al Título de Doctor por la Facultad de Medicina de Sevilla.

Y para que conste y surta efecto se expide este certificado en Sevilla, a 11 de Abril de 1984.

Juapne

## PRESENTACION

Hay ocasiones en que la decisión acerca de la conveniencia de iniciar la - investigación sobre un determinado tema puede pasar a depender de factores laterales al tema en sí. Tal puede ser el caso del Ejército.

Recuerdo, cuando hace algún tiempo, el eminente historiador militar Aguilar Olivencia, me indicó la conveniencia de aventurarme por este mundo, sin explorar más que una mínima parte, y pese a no estar habituado al ambiente - militar, sentí una vaga inquietud que afortunadamente no duró más que hasta el momento de establecer un primer contacto con los historiadores militares.

No deja de ser paradójico, me comentaban, que siendo el Ejército el más importante protagonista de la vida política española durante nuestro siglo - XIX, fuera a la vez una de las instituciones menos estudiadas de la época.

Fue éste, con el Coronel Gárate Córdoba, cuya cordialidad no sería sino el prolegómeno de unas relaciones con otros muchos militares estudiosos de una institución, siempre amables y desprendidos, la ayuda y colaboración de hombres como Ramón Salas Larrazábal, Alonso Baquer, Barrios, Puel de la Villa, Fernández Bastarreche, Manso Platero, etc... supera las esperanzas más optimistas.

Y el afán de adentrarme en este nuevo Mediterráneo de la Historia de España del siglo XIX, con la colaboración de los historiadores militares previamente mencionados, me llevó al estudio antes de profundizar en su estudio en - cuanto a institución propiamente dicha - de un aspecto colateral de nuestro Ejército decimonónico: La Sanidad Militar... y dentro de la misma, el estudio de una figura que brilla con luz propia: D. Nicasio Landa y Alvarez de Carballo, el primer gran táctico de la Sanidad Militar Española.



Una vez dado el primer paso me encontré con un mundo apasionante, dotado de unos fondos riquísimos y con posibilidades ilimitadas, que me ocuparán largos años de dedicación.

Para la realización de la presente Tesis Doctoral, han sido consultados:

Servicio Histórico Militar: Biblioteca y Museo, Central Militar; Biblioteca de la Academia de Farmacia Militar; Biblioteca Nacional de Madrid; Archivo General Militar de Segovia; Archivo Histórico de Madrid; Archivos del Ministerio de Ultramar; Biblioteca "Arnau de Vilanova" de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; Archivo Provincial de Pamplona, Hemeroteca Nacional y Hemeroteca Municipal de Madrid; Archivos de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, así como el asesoramiento técnico de los historiadores militares Tcol. - Mariano Aguilar Olivencia, Jefe de la Oficina de Prensa del Alto Estado Mayor; Col. Gárate, Col. Barrios y Col. Rodríguez del Servicio Histórico Militar y Tcol. Vera Gómez de la Academia de Farmacia Militar.

CRONOGRAMA DE LOS PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS  
HISTORICOS EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX

- 1808 - Invasión Napoleónica, Batalla de Bailén. Napoleón en España.
- 1810 - Ocupación francesa de Sevilla. Cortes de Cádiz. Juntas de Gobierno Americanas.
- 1812 - Batalla de Arapiles. Constitución de 1812.
- 1814 - Restauración de Fernando VII (1808-1833).
- 1815/6- Sometimiento de toda América excepto el Virreinato de la Plata.
- 1817 - Batalla de Chacabuco (San Martín en Chile).
- 1819 - Batalla de Boyaxá (Bolívar en Colombia).
- 1820 - Pronunciamiento de Riego. El Rey jura la Constitución de 1812. Batalla de Carabobo (Venezuela).
- 1823 - Los cien mil hijos de San Luis. Restauración Absolutista.
- 1824 - Batalla de Ayacucho (Perú).
- 1830 - Abolición de la Ley Sálica por Fernando VII.
- 1832 - Sucesos de La Granja.
- 1833 - Muere Fernando VII. Regencia de María Cristina. Primera guerra carlista.
- 1834 - Estatuto de Martínez de la Rosa.
- 1836 - Desamortización Eclesiástica de Mendizábal.
- 1837 - Constitución de 1837. D. Carlos cerca Madrid.
- 1839 - Convenio de Vergara.
- 1840 - Exilio de María Cristina. Regencia de Espartero.
- 1842 - Sublevación y bombardeo de Barcelona.

- 1843 - Crisis económica. Caída de Espartero.
- 1844 - Mayoría de edad de Isabel II. Los moderados en el poder. Restricción del sufragio. Fundación de la Guardia Civil.
- 1845 - Centralización de la instrucción pública (plan Gil de Zárate).
- 1847 - Crisis económica internacional.
- 1848 - Dictadura de Narvaez. Primer ferrocarril: Barcelona-Mataró.
- 1854 - Pronunciamiento de O'Donnell en Vicálvaro. Vuelta de Espartero (Bienio progresista: 1854/56).
- 1855 - Desamortización general de Madoz. Primera huelga general en Barcelona.
- 1856 - La reacción moderada, O'Donnell y la Unión Liberal.
- 1857 - Ley general de instrucción pública (Ley Moyano).
- 1859/60- Guerra de Marruecos.
- 1865 - Noche de San Daniel y caída de Narváez.
- 1866 - Crisis económica internacional.
- 1868 - Revolución de Septiembre. Pronunciamiento de Prim, Serrano y Topete. Exilio de Isabel II. Empieza la rebelión cubana (1868-1878)
- 1869 - Cortes constituyentes (sufragio universal). Regencia de Serrano y gobierno de Prim.
- 1871 - Asesinato de Prim. Amadeo de Saboya.
- 1872 - Comienza la segunda guerra carlista.
- 1873 - Primera República. Figueras, Pí y Margall, Salmerón y Castelar. Levantamiento cantonal. Depresión económica mundial (1873/95).
- 1874 - Golpe de estado de Pavía. Dictadura de Serrano. Pronunciamiento de Martínez Campos y restauración. Alfonso XII. (1874/85).
- 1876 - Fin de la segunda guerra carlista. Constitución de 1876 (Cánovas del Castillo).

- 1878 - Pacto de Zanjón (Cuba). Restricción del sufragio.
- 1879 - Fundación del Partido Socialista Obrero Español (P.S.O.E.)
- 1885 - Cólera morbo. Muerte de Alfonso XII. Regencia de María Cristina, (1885-1902).
- 1886 - Primeros descubrimientos histológicos de Ramón y Cajal.
- 1887 - Sagasta restablece el derecho de asociación.
- 1888 - Primer congreso del P.S.O.E. y fundación de la U.G.T. en Barcelona.
- 1890 - Restablecimiento del sufragio universal.
- 1893 - Fracaso del proyecto de Maura en relación con la autonomía cubana.
- 1895 - Empieza la segunda guerra de Cuba.
- 1896 - Empieza la guerra de Filipinas.
- 1897 - Asesinato de Cánovas del Castillo.
- 1898 - Guerra hispano-norteamericana y tratado de París: Pérdida de Cuba, Puerto Rico y Filipinas.

## I. INTRODUCCION HISTORICA

### 1. El Reinado de los Borbones

La muerte sin sucesión de Carlos II (1700), iba a deparar la oportunidad de un cambio de dinastía, cambio que no parece haber caído desfavorablemente en la conciencia de determinados grupos de españoles convencidos de la conveniencia de una nueva situación. La dinastía de Borbón comienza a reinar en España con una consigna bien clara: Establecer reformas.

Su origen francés, el prestigio de Francia bajo la aureola del Rey Sol, y la carencia de impulsos creadores en una España agotada y sin iniciativas, iban a hacer sinónimos, por espacio de un siglo, reforma y afrancesamiento. De aquí derivan las formas concretas de la polémica, llamada a perdurar - prácticamente hasta nuestros días, entre lo nuevo y lo viejo, lo genuino y lo foráneo.

Pero la imposición de la dinastía borbónica en España, no se operó sin lucha. La llamada guerra de Sucesión (1701-1713), fue más un conflicto internacional que una contienda civil. La mayor parte de las potencias europeas (El Imperio, Inglaterra, Holanda, Portugal y Saboya), apoyaban al Archiduque Carlos que hubiera representado la continuidad de la casa de Austria en España; en tanto que Francia apoyaba al nieto de Luis XIV, Felipe V, que al principio no encontró hostilidad alguna por parte de los españoles. Solo años más tarde, cuando empezó a consagrarse la típica tendencia de los Borbones al centralismo, se patentizó una oposición al nuevo rey en los Estados de la

Corona de Aragón y particularmente, en Cataluña que degeneró, a partir de 1704, en una lucha entre españoles. El país, agotado ya y deshecho de ante mano, hubo de soportar así una nueva guerra, incierta e interminable, llena de las más variadas alternativas, por espacio de 12 años.

Felipe V consiguió, al fin, imponerse como rey de España, pero las potencias enemigas de los Borbones dominaron el espacio exterior. Así fue, como en la paz de Utrech (1713), se reconoció el cambio dinástico en el trono español, a costa de privar a la monarquía católica de sus patrimonios europeos, Bélgica, Milán, Nápoles, Sicilia, con dos pérdidas pequeñas, pero sensibles, en el territorio metropolitano: Gibraltar y Menorca. España conservaba, eso sí, sus enormes posesiones americanas. El cuadro geohistórico familiar a la época de los Austrias, quedaba así brutalmente truncado por el tratado de Utrech, e imponía en el futuro, nuevos cauces a la política exterior española (1).

La actitud inicial de Felipe V ante aquellas pérdidas territoriales, fue el revisionismo. Nunca soñó en recuperar los Países Bajos, pero sí creyó posible una vuelta a Italia, sobre todo a partir de su matrimonio con la parmesana Isabel de Farnesio. Un intento de intervención unilateral en la zona insular italiana (1717-1720), falló por la oposición general de las potencias, y fue seguido por una táctica más dúctil, ya se operara por vías diplomáticas (Congreso de Cambray, 1721-1725; Tratado de Viena, 1725; Tratado de Sevilla, 1729), o ya mediante la intervención de España en contiendas de tipo general. En este sentido, los políticos de Felipe V, y no sólo la tan decantada ambición de Isabel de Farnesio, supieron aprovechar con -

habilidad los litigios europeos (guerra de Sucesión de Polonia 1733-1735; - guerra de Sucesión de Austria 1743-1748) para obtener alguna compensación - en Italia. El reino de Nápoles y Sicilia quedó para el príncipe Carlos (lue go Carlos III de España), y los ducados de Parma, Plasencia y Guastalla, pa ra el infante Felipe. El entonces sagrado principio del equilibrio hubiera impedido que aquéllos territorios pudieran incorporarse directamente a Espa ña; pero la vinculación dinástica se mantuvo, con desigual eficacia, según los casos, hasta bien entrado el siglo XIX.

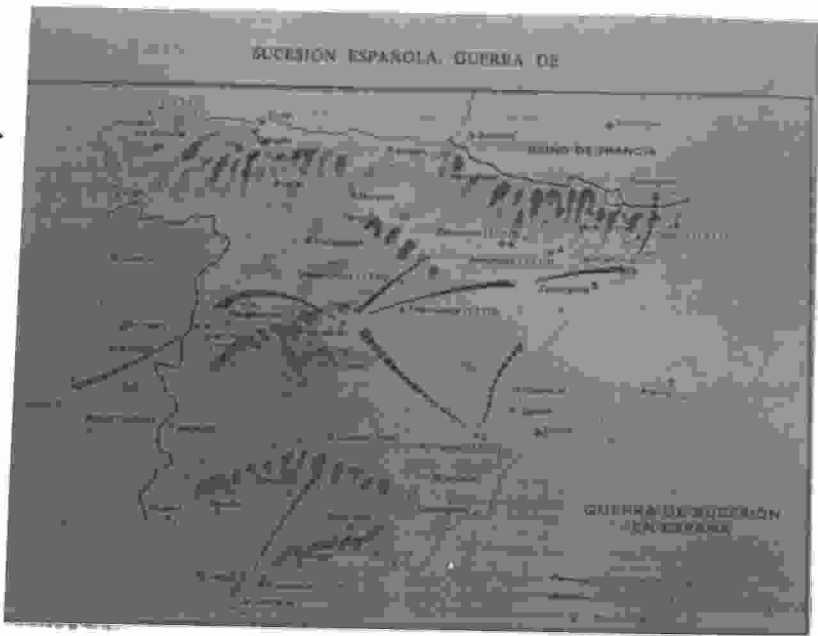


Fig. 1 - La Guerra de Sucesión



Desde 1725, el revisionismo italiano alterna con la preocupación por las Indias y el dominio de las rutas oceánicas. A partir de mediados de siglo, con Fernando VI, y más aún con Carlos III, la tensión atlántica será el eje central de toda la política exterior española. De acuerdo con aquella orientación, se imponían nuevos puntos programáticos, y, sobre todo, dos fundamentales. El primero, la revalorización de América, medio olvidada en la conciencia de los dirigentes españoles desde algunas generaciones antes. El agotamiento de los filones argentíferos y la autarquía económica del mundo-criollo habían disminuído considerablemente las relaciones con la metrópoli y el interés de ésta hacia sus lejanos dominios. Los ministros de Felipe V, Patiño, Campillo, el marqués de la Ensenada, supieron comprender lo que podían rendir los territorios indianos, sino ya en la producción de metales preciosos, en la de artículos ultramarinos, como el café, el cacao, el tabaco o el azúcar, cuyo tráfico se revalorizó de modo fabuloso a lo largo del siglo XVIII. El sistema del llamado "pacto colonial", puesto en práctica entonces por todos los países de Occidente, según el cual, las posesiones ultramarinas proporcionaban las materias primas y la metrópoli las elaboraba, aseguraba una vinculación económica de tipo complementaria a uno y otro lado del Océano, al tiempo que garantizaba, contra las tendencias autárticas del Nuevo Mundo, el desarrollo de la industria manufacturera peninsular. Recordemos p. ej. que Fernando VI hizo construir la mayor fábrica de tabacos del mundo, no en La Habana, sino en Sevilla

El segundo punto, consistía en el dominio de los mares, y control de las rutas, necesidad inherente a toda política colonial ultramarina. La creación de las tres grandes bases navales del Ferrol, Cádiz y Cartagena, la acelerara

ción de construcción de buques y el rearme de las fortificaciones indianas, sobre todo en la estratégica zona del Caribe, fueron la inmediata consecuencia de esta nueva política.

Volver la vista al Atlántico y cruzarse con las apetencias británicas era - todo uno. En tiempo de Felipe V hubo dos cortas guerras con los ingleses, - sin apenas otro resultado que la aceleración de la carrera de armamentos. - Fernando VI (1746-1759) prefirió, por consejo de su ministro Carvajal, una política de neutralidad, vasculando sobre el equilibrio entre Francia e Inglaterra, para conferir a España un papel de arbitraje. Su sucesor, Carlos III, aún sin discrepar de esta política, tanto como usualmente se ha supuesto, hubo de romper la neutralidad al desequilibrarse la situación a favor de Inglaterra en la Guerra de los Siete Años (1756-1763). La entrada de España en aquel conflicto (1761), después de largas e inútiles gestiones diplomáticas, no fue suficiente para evitar el triunfo británico en el campo de las - disputas coloniales, pero pudo cambiarlo un tanto. El pacto de Familia firmado con los franceses, se mantuvo en la esperanza de una revancha que llegaría años más tarde con motivo de la guerra de Independencia de los Estados Unidos (1776-1783). Como resultado de aquella última contienda, la presencia británica en el Nuevo Mundo quedó prácticamente limitada al Canadá. Los dominios españoles alcanzaron, por el contrario, su máxima extensión territorial, abarcando por el norte hasta Florida, Nuevo México y California. Con todo, - el nacimiento de la nueva república norteamericana, que el ministro Florida- blanca trató de limitar entre el Atlántico y el Misissipí, representaba a la larga un peligro virtual para las posesiones españolas tan grande o mayor que el significado hasta entonces por los británicos (2).

Pero los tres primeros reyes de la casa de Borbón, no se limitaron a la restauración del poderío militar y naval de España, sino que llevaron a cabo - una activa política de reestructuración de los órganos del país y de sus - fuentes de prosperidad. Llegados a España, como decíamos, prevalidos de un programa reformista, mostraron desde el primer momento, como dos de sus principales virtudes, un claro talento administrativo, y un gran acierto por regla general, en la elección de sus ministros. España fue unificada desde el punto de vista jurídico, desapareciendo casi totalmente la variedad constitucional de los distintos reinos; el gobierno y la administración territorial quedaron confiados a nuevas instituciones y órganos, severamente cortados por el patrón racional, como las capitanías generales y las intendencias o provincias. Con ello, la administración, aunque siguió adoleciendo de algunos defectos, se hizo mucho más eficaz y funcional.

Desde el punto de vista gubernativo, tiene una importancia capital la aparición de los ministerios, en un principio cuatro: Estado o Asuntos Exteriores, Gracia y Justicia, Guerra y Marina e Indias; a mediados de siglo se creó la cartera de Hacienda. El poder ministerial, con la consiguiente parcelación - de actividades (supervisadas, esto sí, en última instancia por el monarca), representó la superación de un viejo problema, plateado ya desde fines del siglo XVI o principios del XVII: La incapacidad manifiesta de una sola persona, rey o valido, para llevar simultáneamente las diversas riendas de la dirrección del Estado.

Los gobernantes del XVIII, se preocuparon también, -fue una de las constantes de su política-, por la expansión económica del país, tan agotado por -

la decadencia de la centuria anterior. Una política proteccionista puso las bases de una industria relativamente próspera, sobre todo en el ramo textil y en la construcción naval; se procuró mejorar la agricultura, se fomentó - la extracción minera, progresaron enormemente las comunicaciones y se desarrolló, sobre todos los demás sectores, la actividad comercial, especialmente, la de productos ultramarinos, que fue la clave de la prosperidad dieciochesca. Las llamadas "fábricas reales", patrocinadas y aún financiadas por el Estado (lozas de Talavera, cristalerías en La Granja, paños en Guadalajara, mantelerías en La Coruña, tabacos en Sevilla), con el símbolo más claro de esta política proteccionista, enraizada en los métodos del mercantilismo al uso. España, es cierto, no llegó a recuperar el papel histórico preminente del Siglo de Oro, pero, cuidadosamente administrada por equipos de hombres trabajadores y por lo general eficientes, alcanzó a mediados de la era borbónica una plenitud física y una prosperidad económica francamente apreciables.

## 2. El Despotismo Ilustrado y la Revolución Burguesa

Quizá una de las causas de que todo aquel resurgimiento no cuajara en formas históricas estables, estribe, al margen de un casi insuperable condicionamiento de la coyuntura exterior, en una crisis interna de la conciencia nacional. A la plenitud física no correspondió una auténtica plenitud espiritual. Los movimientos intelectuales hispanos del siglo XVIII, aunque contaron con mentalidades bien dotadas, carecieron de espíritu original y creador. Se limitaron a copiar, o a tratar de adaptar, corrientes y acervos venidos - de fuera. La lucha entre tradición e innovación, unas veces sorda, otras declarada, llena prácticamente el espacio del siglo y esteriliza o retrasa muchos de sus logros.

La revolución ideológica impone, frente al idealismo de los viejos tiempos, una visión racionalista y pragmática de la vida; las ciencias útiles y aplicadas priman sobre las especulativas, y la atención a los bienes materiales es el principal objeto, tanto de los políticos como de los tratadistas. Aunque el despotismo ilustrado español aparezca revestido de algunos rasgos peculiares, dominan aquí también el proyectismo económico, el reformismo racional, el regalismo religioso y el afán de mejorarlo todo mediante fórmulas abstractas y apriorísticas. En general, se proyectó mucho más de lo que se realizó, aunque no fataran importantes realizaciones.

Esta política de "todo por el pueblo, pero sin el pueblo", o revolución desde arriba, va unida a otro tipo de revolución burguesa, que transforma las estructuras y el reparto de papeles en la Sociedad. Los monarcas borbónicos y sus activos ministros, dispuestos a favorecer a las clases más industriales y dotadas de iniciativa, combatieron por lo general, a la vieja nobleza de sangre, a base de cercenar sus privilegios, y trataron de elevar a primer plano a la clase media intelectual y mercantil. Con ello pretendían alcanzar un doble objetivo; por una parte, limar la preeminencia y las exenciones de las clases altas, que coartaban la plena racionalización del poder central gubernativo, y por otra, dejar los puestos responsables del país (en lo político, lo administrativo, lo económico, lo cultural...) en manos de la clase más laboriosa y emprendedora (3).

La revolución burguesa es, en el fondo, un fenómeno biológico, producto de una lenta rotación de las estructuras socioeconómicas, y, en modo alguno, simple resultado de una política dirigista; pero esta política, personifi-

cada principalmente por Carlos III y sus ministros, como Floridablanca o Campomanes, tuvo la virtud de encauzar aquella revolución en nuevas formas institucionales y de conferirle un sentido "oficial" y expreso, que facilitó y coordinó su desarrollo, al tiempo que le imprimió una relevancia externa capaz de convertir al fenómeno biológico en un fenómeno de actitud. De esta actitud se pasaría fácilmente a la militancia y al enfrentamiento entre lo nuevo y lo viejo, o más concretamente, entre los partidarios de una y otra estructura social.

Dos hechos típicos de este enfrentamiento fueron el llamado Motín de Esquilache (1766), y la expulsión de la Compañía de Jesús (1767). En el primer acontecimiento tiende a verse hoy la tentativa de un golpe de estado por parte de las clases privilegiadas, prevaleciéndose del descontento popular contra el ministro italiano Esquilache (Squilache); con el fin de cortar la política reformista. El segundo responde centralmente, según la más moderna versión histórica, al apoyo que los Colegios jesuíticos prestaban a las clases privilegiadas, y a su participación, virtual o real, en la sorda pugna de estamentos. La expulsión vendría determinada así más por móviles sociales que religiosos; por más que la política regalista haya podido jugar un importante papel en la cuestión (3).

La revolución ideológica, en sentido racionalista, y la revolución social, en sentido burgués, se estaban, sin embargo, operando en un ambiente de relativa calma, con un proceso metabólico, cuando vino a precipitar las tensiones el hecho de la Revolución Francesa (1789). Coincidió aquel hito histórico con el comienzo del reinado de Carlos IV (1789-1808); monarca tan -

bien intencionado como ingenuo y débil de carácter. Los políticos españoles Aranda, Floridablanca, tan seguros de sí mismos en tiempos de Carlos III, no acertaban ahora con la política a seguir ante los acontecimientos que se - estaban desarrollando al otro lado de los Pirineos; con lo que la usual - afirmación de que el fracaso del nuevo reinado pueda deberse a la incapacidad personal del monarca, queda un tanto entredicho. El fracaso viene determinado, en gran parte, por la propia contradicción interna de la política del despotismo ilustrado. La ideología de aquéllos gobernantes coincidía en muchos puntos con la de los revolucionarios; pero, hombres típicos de la Ilustración, abominaban de las revoluciones. Esta íntima contradicción gastó pronto a los dos ministros citados y elevó de rechazo a un político joven y ambicioso, Manuel Godoy, no exento de talento, pero falto de la experiencia y el tino necesarios en aquéllas circunstancias.

Godoy no vaciló, al principio, en combatir a la Francia revolucionaria por todos los medios. España se adhirió a la coalición europea antifrancesa, y entró en guerra (1793-1795). Pero si las primeras campañas fueron triunfales, avalada la lucha por los sectores mayoritarios del país, pronto se - echó de ver la defectuosa organización de la guerra y aún más, la defección de ciertos elementos que más o menos simpatizaban con los principios ideológicos del enemigo. La desfavorable marcha de las campañas de 1794, aconsejó a Godoy buscar una avenencia con los franceses (Paz en Basilea, 1795) (3).

En realidad, las ideas revolucionarias habían hecho su obra. Los propagandistas galos, y especialmente los girondinos, habían tomado a España como

principal objetivo de su proselitismo exterior; y a pesar de las vigilancias, toda clase de folletos clandestinos, ejemplares de la Constitución francesa, la Declaración de los derechos del hombre o los alegatos de Mably, circulaban profusamente en los medios cultos españoles. En España casi nadie deseaba una revolución violenta pero no faltaban grupos ilustrados que procurasen introducir en el país los mismos "progresos" en sentido liberal-constitucional, alcanzados en Francia. La llamada conspiración de Picornell (1795), organizada por un número relativamente pequeño de personas cultas pertenecientes a las clases burguesas y fácilmente abortada, representa el primer intento conocido de revolución española.

Entretanto, Godoy, entendiendo que la mejor salida era la vuelta a la tradicional alianza con Francia (al margen de cualquier diferencia ideológica), para hacer frente a las ambiciones británicas en América, firmó con los franceses el tratado de San Ildefonso (1796). No se trataba ya de una renovación de los viejos pactos de familia, carente de sentido después de la extinción de la dinastía borbónica en Francia, ni tampoco de la confluencia de ideales o intereses comunes, supuesta la diametral diferencia en las directrices políticas de ambas potencias y el escasísimo interés de cada una en el engrandecimiento o prestigio de la otra; la alianza no fue así más que una coalición militar movida por la necesidad que cada parte tenía de una ayuda (Francia de la flota española, España de la potencia terrestre y fuerza de disuasión de Francia), ante el inevitable enfrentamiento de ambas con el expansionismo británico. De aquí que la alianza, o la serie de alianzas hispano-francesas, que siguió al tratado de San Ildefonso adoleciera de una falta de base auténtica y de una contradicción interna -



de fondo, que se echaría de ver muy pronto y sería fuente de las más graves complicaciones, especialmente para la parte más débil, en este caso - España. Desde el punto de vista de los estrictos resultados históricos, - la coalición habría de evidenciarse como absolutamente inútil e ineficaz en el logro de los fines comunes que perseguía (4).

La situación condujo, como ya era previsible, a varias guerras con Gran Bretaña, en las que de nada sirvió el poderío militar y humano de los franceses, en una serie de acciones que se desarrollaron exclusivamente en el mar. Por su parte, la flota española, aunque conservaba teóricamente sus efectivos de los tiempos de Carlos III, dió muestras de vejez, rutina y falta de entrenamiento. Las derrotas navales del Cabo San Vicente (1797), Finisterre y Trafalgar (1804), sobre todo esta última, acabaron prácticamente con la potencia naval hispana.

Entretanto, Francia en manos ya de Napoleón Bonaparte, se había transformado en un imperio continental de vastas aspiraciones hegemónicas, sin que a España le cupiese otra alternativa que marchar a su remolque. Godoy, preso en las mismas redes que había ayudado a tender, se había transformado en un simple satélite de Napoleón. Algún tímido intento de pasarse a los aliados (sobre todo en 1806), fue conjurado inmediatamente por la amenaza francesa.

En aquéllas condiciones, realmente ominosas, faltó serenidad, tanto al débil Carlos IV como a su primer ministro. Cundía el descontento en el país, ante el desacierto de los gobernantes y las crecientes dificultades económicas, en tanto que Napoleón se mostraba cada vez más exigente en el condicio

namiento de su supuesta alianza. La destrucción completa de la flota española en Trafalgar, no permitía a España hacer valer su papel, o lo que es lo mismo, imponer condiciones en su trato con la gran potencia vecina. La última jugada de Godoy, para distraer las apetencias francesas hacia campos que no menoscabasen la integridad de España, fue un pretendido reparto de Portugal: Tratado de Fontainebleau (1807). Tropas francesas y españolas penetraron en el reino lusitano, pero la presencia de las fuerzas napoleónicas en territorio hispano, se convirtió bien pronto en un peligro directo. Los franceses no estaban dispuestos a retirarse, y el Emperador galo exigía, como compensación por los territorios ocupados en Portugal, toda la zona comprendida entre los Pirineos y el Ebro.

En aquéllos momentos de zozobra, se produjo una revolución (Motín de Aranjuez, Marzo de 1808), que derribó al régimen de Godoy y, por rechazo, hizo abdicar a Carlos IV. No está claro, todavía hoy, el sentido exacto del motín, pues si la participación en él del elemento nobiliario ha hecho pensar en una "revuelta de los privilegiados", el papel directo que desempeñó uno de aquellos nobles, el Conde de Montijo, gran maestro de la masonería española y luego célebre conspirador liberal, podría dar al motín el cariz de un clarinazo del Nuevo Régimen que iba a nacer años más tarde en las Cortes de Cádiz. Para los efectos, todo fue lo mismo. La subida al trono de Fernando VII no llegó a ser efectiva entonces, y la nueva política quedó inédita. Al mismo tiempo que el nuevo monarca entraba en Madrid, lo hacía el general Murat al frente de un ejército francés. Napoleón se atrajo a ambos reyes, Carlos IV y Fernando VII, a Bayona, donde las presiones y

amenazas lograron su renuncia. El Emperador, ya dueño virtual del país, hizo rey de España a su hermano, José I Bonaparte. Una serie de desaciertos y debilidades parecía haber hecho perder a España, definitivamente, su independencia nacional (5).

## II. LA CRISIS DEL ANTIGUO REGIMEN

La entrada de la historia de España en la Edad Contemporánea, se verifica en medio de una triple crisis: Por un lado, tenemos el esfuerzo de un grupo reducido, pero selecto de hombres, los afrancesados, que aceptan los hechos consumados y pretenden introducir en el país nuevas realidades políticas e institucionales, y nuevas estructuras socioeconómicas, al amparo de la intervención napoleónica; de otro, el esfuerzo de una masa incomparable más amplia de españoles (los patriotas), que luchan a sangre y fuego por expulsar a los invasores: Guerra de Independencia, y por último, el esfuerzo de otra minoría, dentro esta vez del grupo de los patriotas, por verificar - desde España, y por obra de un poder español, un programa de reformas en muchos aspectos similar al que pretendían introducir los franceses (Cortes de Cádiz). (6).

De los tres hechos, fue el intento afrancesado el que tuvo más efímeras repercusiones históricas. Hoy se admite generalmente que entre los que apoyaron al rey José I Bonaparte había españoles que de buena voluntad confiaban en aquel cambio de dinastía como medio de lograr una sana reforma en el país, sin que por ello tuviera que sufrir grandemente la independencia nacional. Pero se vieron moralmente desbordados por una inmensa mayoría que

los motejó de traidores e hizo de todo punto imposible una política bonapartista (constructiva o disolvente) en España.

La guerra de Independencia (1808-1814), es uno de los hechos más extraordinarios de la historia española. Representa uno de los primeros ejemplos de guerra total, y fue obra, directa o indirecta, de millones de hombres, mujeres y niños, que por todos los medios se propusieron, y consiguieron tras inauditos esfuerzos, la expulsión de los invasores. La increíble victoria de Bailén (Julio 1808), obtenida por un ejército improvisado frente a las divisiones del general Dupont, hizo caer a los españoles en el engañoso convencimiento de que podía expulsarse al mejor ejército del mundo recurriendo a los medios de la guerra convencional. La inmediata intervención de la Grande Armée, dirigida personalmente por Napoleón, echó por tierra aquéllas pretensiones pero la resistencia de los españoles continuó indomable, por medio de las guerrillas, pequeñas partidas irregulares que valiéndose de la sorpresa y del conocimiento del terreno, hicieron la vida imposible al ejército francés. La ayuda británica, en hombres, armamento y dinero, dirigida por Arthur Wellesley, fue un soporte en los momentos difíciles, y facilitó más tarde al contraataque. En 1812, ya estaban los franceses a la defensiva; y en Abril de 1814, toda España había sido liberada (6) (7).

Mientras tanto, se producía un hecho, no tan espectacular, pero de tanta o mayor trascendencia. Las Cortes de Cádiz, reunidas en medio del fragor de la lucha (1810-1813) y en una ciudad sitiada, representaban la revolución liberal española. Es más: aquélla cuyuntura excepcional fue justamente aprovechada por los innovadores para establecer sus reformas sin un poder regu-

lar que pudiera oponérselas.

La doctrina liberal española, patrimonio de las minorías cultas, puede considerarse programada, en sus líneas más generales, desde 1795, y traduce las formas propias de los tres primeros años de la Revolución Francesa: - soberanía nacional, separación de poderes respecto del ejecutivo, libertad de imprenta (más que otro tipo de libertades, que aparecen en la legislación liberal española omitidas u oscuramente formuladas), igualdad jurídica de las clases sociales, desamortización de las propiedades vinculadas y libertad económica. Todos aquéllos puntos fueron tocados por los decretos de las Cortes gaditanas, y en especial por la Constitución de 1.812, una de las más completas proclamaciones teóricas del liberalismo europeo; pero, por utópica e idealista, realmente inaplicable.

El regreso de Fernando VII, en 1814, echó por tierra todo aquel vastísimo programa de reformas. Siguiendo la terminología consagrada por Federico Suárez, podemos dividir las actitudes ideológicas de los españoles de entonces en tres grandes tendencias: conservadores, enemigos de las reformas; innovadores, partidarios de un liberalismo a la francesa, y renovadores, o amigos de reformas sin romper con la tradición. En las Cortes de Cádiz, a pesar de la resistencia de los tradicionales, se habían impuesto los innovadores; Fernando VII seguiría una línea conservadora a ultranza. Así quedaban delimitadas las dos posturas radicales que iban a conferir caracteres dramáticos a la crisis del Antiguo Régimen en España, sin apenas lugar para soluciones intermedias o dialogadas.

El régimen de plena soberanía fracasó en breve, por ineptitud de los colaboradores de Fernando VII, y por la gran crisis provocada por las devastaciones de la guerra de Independencia y la emancipación de los territorios americanos, que entonces comenzaba a producirse. El descontento cuajó en numerosas conspiraciones, que se urdieron con el inevitable concurso de las sociedades secretas, y que se encargaban de hacer estallar grupos de militares jóvenes, entusiastas de las nuevas ideas. Sin embargo, estos "pronunciamientos" faltos de una auténtica base popular, fallaron una vez tras otra, hasta que en 1820 la propia debilidad del gobierno de Fernando VII permitió el triunfo de uno de estos golpes revolucionarios y abrió la puerta a un ensayo liberal (trienio constitucional, 1820-1823), que tampoco dió resultado. El abuso de la libertad política, las luchas de los partidos y la radical falta de eficacia del parlamentarismo hundieron a aquél sistema en el fracaso y en el descrédito. La bancarrota económica aumentó y la administración, abandonada en aras de los debates políticos, cayó en el más completo desorden. A los alzamientos de los grupos realistas se unieron al fin la intervención de las fuerzas de la Pentarquía europea (Cien mil hijos de San Luis, 1823), que restableció a Fernando VII en su plena soberanía (8).

En esta fase final del reinado (1823-1833), pudo España recobrase un tanto de penuria anterior, gracias al recurso al crédito extranjero y a una relativamente sana administración; pero hubo de resignarse el hecho consumado en los tres lustros anteriores (1810-1824): la pérdida de todas las posesiones ultramarinas, excepto Cuba, Puerto Rico y Filipinas. La debilidad interna, subsiguiente a la guerra de Independencia, las luchas políticas

y la falta absoluta, desde los tiempos de Trafalgar, de una fuerza naval, dejaron a España sin los elementos indispensables para contrarrestar, impedir o solucionar por una tercera vía la segregación de América. Desde aquel punto, carente de recursos y de interés que defender en el ámbito mundial, queda España relegada a la situación de potencia de tercer orden. Las consecuencias económicas de la emancipación americana (sin tener en cuenta las cuales no sería comprender toda la historia peninsular de la época) no fueron menos desastrosas. España perdió casi por completo su comercio exterior, basado en la riqueza ultramarina, y se vió privada de pronto de la fuente de acuñación de numerario. Disminuyó la cantidad de dinero en circulación, los precios bajaron vertiginosamente, cerraron las factorías industriales y se paralizó el comercio. La economía española se refugió familiarmente en sus propios recursos, y hubo de habituarse a una vida modesta, sin grandes pretensiones, que habría de crear hábito en un siglo en que el resto de Europa occidental se lanzaba con brío a las grandes aventuras del capital y el negocio.

La muerte de Fernando VII (1833) abocó a un nuevo bandazo político, esta vez en sentido liberal. Aunque los realistas seguían siendo una mayoría en el país, carecían de los recursos y de las mentalidades rectoras que movilizaban a sus oponentes. El infante Carlos, cabeza de los fieles a la tradición, mantuvo una difícil resistencia por espacio de siete años (1833-1840: primera guerra carlista); pero el liberalismo que integraba a los grupos mejor acomodados y más ilustrados del país, consiguió imponerse y prevalecer en España por espacio de un siglo.

## 1. La Epoca Liberal

Sucedió a Fernando VII su hija Isabel II, niña de tres años, cuya minoría cubren las regencias de su madre, María Cristina de Borbón, y las del general Espartero. El enlace entre los dos reinados es laborioso y difícil por cuanto se alinean paralelamente la lucha dinástica e ideológica entre carlistas y liberales, y las luchas políticas de los liberales entre sí. La oposición de D. Carlos al testamento de Fernando VII, y por consiguiente, a la regencia de María Cristina y reinado de Isabel II, puso a éstas a disposición del elemento liberal, consagrándose por ambas partes, como suele suceder en todas las guerras civiles, la tendencia a los extremismos. Así se explica que los gobiernos de la Regencia fueran pasando del ultramoderado Cea Bermúdez (1833) al exaltado Alvarez Mendizábal (1836).

La medida más importante de la época de Cea Bermúdez, es la división de España en 49 provincias, que con insignificantes variaciones, ha llegado hasta nuestros días. Martínez de la Rosa, establece el primer ensayo parlamentario con su Estatuto Real (1834), carta otorgada por la que se instituían dos cámaras consultivas, el Estamento de Próceres y el de Procuradores; aunque los métodos de elección reconocían un censitarismo extremadamente restringido, los debates cobraron desde el primer momento la frondosidad de un parlamentarismo a ultranza, del que hubieron de depender desde el primer momento las decisiones gubernamentales. Las medidas anticlericales del Conde de Toreno (1835), no bastaron para calmar las exigencias de la izquierda, y el proceso culminó con la subida al poder de Mendizábal (9).

La principal obra de este político fue la llamada desamortización de los



bienes eclesiásticos; aunque en sentido estricto se trata de una incautación por la fuerza. Mendizábal extinguió todas las órdenes religiosas que no se dedicasen a la beneficencia pública; se apropió en nombre del Estado, de sus bienes, y los sacó acto seguido a pública subasta. La operación aunque de enorme importancia material y moral, no alcanzó el volúmen que vurgalmente se cree. Se estima que las tierras desamortizadas alcanzaron un 8% de las propiedades agrarias españolas; y en cuanto al valor total de las incautaciones, se ha calculado un importe de 2.700 millones de pesetas. Aunque estas cifras siguen sujetas a revisión, es evidente que los decretos de Mendizábal no removieron una riqueza suficiente para transformar de un modo radical las estructuras económicas del país. Por otra parte, la desamortización se realizó demasiado aprisa, y parece que, en general, no contribuyó a un mejor reparto de la propiedad, puesto que los lotes vendidos fueron demasiado extensos, máxime que una buena parte de los compradores eran ya terratenientes; con lo que las tierras, en lugar de parcelarse, se concentraron todavía más, especialmente en las regiones del sur. En cuanto a sus repercusiones sociales, fueron en general negativas, puesto que el cambio de régimen de propiedad supuso también un progresivo cambio en el régimen de explotación; muchos antiguos colonos o enfiteutas acabaron convirtiéndose en jornaleros, poniéndose así las bases de un proletariado campesino que iba a presentar un papel fundamental en la historia de las luchas sociales (9).

Más importancia material que la desamortización eclesiástica, tuvo la civil, aunque ésta careciera de todo carácter violento (venta de tierras comunales; permiso a la nobleza para vender, si lo deseaba, sus tierras).

Los movimientos fueron al principio muy lentos, pero ya a mediados de si glo alcanzaban un volúmen de bastantes miles de millones de pesetas, que - permitieron importantes inversiones industriales y ferroviarias. La desamor tización civil, cuyo estudio se halla hoy poco más que iniciado, parece ser la base fundamental del capitalismo español contemporáneo. En cuanto a sus repercusiones sociales, fueron paralelas, pero más amplias, que las de la desamortización eclesiástica.

El extremismo de Mendizábal, provocó una importante reacción en el ala derecha de los liberales españoles, que cristalizó en el movimiento doctrinario y en la hegemonía del partido moderado. Tratadistas como Alcalá Galia no, Andrés Borrego, Juan Donoso Cortés y Joaquín F. Pacheco, pusieron en bo ga al doctrinarismo en España. El principio doctrinario rechaza tanto el - dogma absolutista de la soberanía por la gracia de Dios, como el revolucio- nario roussoniano de la soberanía del pueblo. El poder corresponde a los - más aptos, los "inteligentes" para Donoso, los "buenos" para Pacheco, con lo que se establece un principio de selección, consagrado mediante el sufra gio restringido. La constitución ecléctica de 1837 de vigencia oficial a es tos principios y consagra este sentido selecto y minorista del liberalismo español para todo el siglo.

Una revolución progresista derribó a María Cristina en 1840, sin que por eso basculasen decisivamente los supuestos ideológicos del régimen. En nom- bre de Isabel II, ejerció la regencia el ídolo del progresismo, general Es- partero, que sin embargo, tardaría poco en desacreditarse. Cometió un error político, confundir la jefatura del Estado con el ejercicio responsable del

poder ejecutivo, términos inconciliables según la Constitución, y un error económico, la apertura arancelaria, movida por sus ideas de librecambista convencido, con lo que la incipiente industria capitalista nacional se vió abocada a la bancarrota. Espartero, combatido por los moderados y abandonado por los progresistas, hubo de exiliarse en 1843, como consecuencia de uno de los muchos pronunciamientos de la época.

## 2. La España Isabelina

El contexto histórico, sobre el que a partir de ahora, vamos a movernos, es el correspondiente a la España Isabelina, cuyo estudio ha de hacerse en dos etapas de muy desigual duración cronológica y de muy distinta significación; pero ambas fundamentales para entender la conformación del Estado español del siglo XIX. En primer lugar, la España Isabelina (1843-1868), cuyo despliegue presenta a su vez dos fases bien caracterizadas, separadas entre sí por el bienio progresista que subsigue a la revolución del 54. En segundo lugar, el sexenio revolucionario (1868-1874).

Aquel mismo año (1843) fue proclamada mayor de edad Isabel II, y a continuación se iniciaba la década moderada (1844-1854), cuyo hombre fuerte es el general Narváez. Es una época de orden, dentro de las convulsiones y vaivenes políticos que caracterizan toda la era liberal, de relativa expansión económica, evidenciada en el progreso industrial y naviero, en los inicios de la empresa ferroviaria y, sobre todo, de consagración del centralismo y de la frondosa administración de la España contemporánea. El Estado, fuerte y rico por lo general, sustituye en parte a una estructura socioeconómica -

defectuosa, y alimenta bien o mal a una abundante nómina, especialmente dentro de los cuadros de la clase media. El burgués español de mediados del si glo XIX, contrariamente al del resto de la Europa occidental, ve con recelo las aventuras del negocio o la empresa y prefiere "asegurarse" la vida con un destino oficial.

Fueron precisamente las irregularidades administrativas una de las causas de la revolución de 1854, que derribó a los moderados e inició una época de vaivenes y desórdenes, que solo se vieron temporalmente cortados por la irrupción de un partido intermedio, la Unión Liberal de O'Donnell, que gober nó entre 1858 y 1863; fueron cinco años de paz interior y de notable prosperidad económica; pero la Unión Liberal no podía perdurar por mor de la va riedad de su programa centrista, y a su caída entró el régimen isabelino en su período de descomposición definitiva.



Fig. 2 - La Reina Isabel II

## 2.1. El gobierno de los moderados

Los moderados había llegado al poder mediante un levantamiento armado dirigido contra Espartero, y llevado a efecto mediante una acción conjunta de moderados y progresistas disconformes con el Regente.

Para entender lo que fue el régimen moderado, es necesario comprender cuatro aspectos esenciales del mismo. En primer lugar la nueva Constitución del Estado, que, después de algunas vacilaciones, viene a sustituir a la de 1837. En segundo lugar el sentido centralizador de la política moderada, - muy de acuerdo con la inspiración francesa, que a lo largo de todo el período dará tono a la vida española. En tercer lugar, el eclecticismo político -en la teoría y en la práctica- de que darán muestras a lo largo de toda su vida los hombres de gobierno llegados al poder en 1844. En cuarto lugar, el contrapunto que da a los moderados una constante oposición progresista, sucesivamente radicalizada, que saldrá a la superficie de la política española en tres levantamientos de intensidad creciente: 1848, 1854, 1868.

Promulgan una nueva Constitución, la de 1845, basada en supuestos radicalmente distintos a los de la Constitución de 1837.

En efecto, en tanto esta última Constitución se basaba en la concepción de la soberanía nacional, la Constitución moderada se basa en la existencia histórica de dos grandes instituciones -La Monarquía y las Cortes-, que conciertan sus voluntades "para regularizar y poner en consonancia con las necesidades actuales del Estado los antiguos fueros y libertades de estos Reinos"; tal es la concepción del liberalismo doctrinario español, que va a tener en la Constitución de 1845 uno de sus documentos fundamentales.

## 2.2. La revolución del 54 y el bienio progresista

Entre 1854 y 1868, se extiende la segunda fase -fase final- del reinado de Isabel II. La revolución de 1854 dará ocasión al llamado "bienio progresista" (1854-1856); la revolución de 1868, que tendrá como consecuencia el derrocamiento de Isabel II, dará ocasión a seis años de experiencia democrática.

La revolución de 1854, es la versión española del gran movimiento europeo de 1848. Se inicia con un conflicto parlamentario pronto seguido por un pronunciamiento (la "Vicalvarada" de O'Donnell), para desembocar en unos movimientos populares que darán el poder al general Espartero. En presencia de la generalización del levantamiento-pronunciamiento militar más o menos secundado según los lugares, por grupos populares afectos al progresismo- las Cortes entregarán el poder, primero al Duque de Rivas y a continuación al general Espartero, que lo compartirá con el general O'Donnell.

Lo más significativo de la nonata Constitución de 1856, es precisamente su mera presencia en la historia constitucional de España (10). El hecho de que el progresismo llegado al poder después de una época de retraimiento y de oposición hostil, deseara tener su propia Constitución, previa "reforma" de la vigente, ilustra bien acerca de la madurez que había logrado el reiterado y desdichado precedente de hacer de la Constitución, no ya norma de convivencia política común a todos, sino plasmación de un programa de partido que se pretende sea aceptado por toda la nación. La Constitución de 1856 no llegó a tener vigencia, pero su interés estriba en el hecho de recoger en un texto coherente los principios políticos del progresismo español.

Formalmente sigue el patrón de sus antecesoras, la de 1837 y la de 1845, pero presenta la novedad de basarse en el principio de la "soberanía nacional" por lo cual aparecen formuladas las viejas reivindicaciones progresistas: limitación de las facultades de la Corona, prensa sujeta al juicio de jurados, alcaldes de elección popular, etc...; su artículo primero se apresura a hacer constar expresamente que "todos los poderes públicos emanan de la Nación, en la que reside esencialmente la soberanía; y por lo mismo, pertenece exclusivamente a la Nación el derecho de establecer sus leyes fundamentales" (11).

### 2.3. Crisis del Régimen

Lo más importante que hay que decir de la historia política que discurre entre 1856 y 1868, es que responde al mismo nivel político y social de la época moderada (1844-1854) y del régimen de la Restauración (1875-1902). Estamos pues, ante una continuidad que arranca del pronunciamiento moderado de 1843 y que cubre todo el resto del siglo, con solo dos interrupciones: el bienio progresista y el sexenio revolucionario (1868-1874).

En orden a la simplicidad, Comellas divide a los grupos actuantes en esta época en tres grandes tendencias:

#### a) Moderados:

Monárquicos y partidarios de la síntesis de libertad y orden. Contaban con una buena parte del elemento militar, de los propietarios e industriales.



## b) Progresistas:

Defensores de la soberanía popular, sufragio universal, Milicia Nacional, etc...; eran los que poseían mayor capacidad de movilización. Se mostraban partidarios de la Monarquía, pero estaban dispuestos a acabar con los Borbones.

## c) Demócratas:

En su mayoría republicanos, intelectuales y teorizantes. Desde 1854 figuran en él Castelar y Martos.

Por lo demás, la dialéctica política del bienio es clara: la suplantación de Espartero por O'Donnell que confirmará su triunfo venciendo en las Cortes, en la calle a la Milicia Nacional Progresista y a los grupos demócratas (Julio 1856). La Revolución de 1854 quedada "digerida" (12) por las élites conservadoras, en forma de una "Unión Liberal" de indecisa frontera doctrinal con el estricto "partido moderado".

Al frente de la "Unión Liberal", O'Donnell gobernará el país durante la mayor parte del período (1854; 1858-1863; 1865-1866). Los períodos intermedios corresponden a situaciones moderadas presididas por la vieja figura de Narváez, cuya muerte sobrevendrá en el mismo año de la Revolución.

3. Caracteres y Bases de Sexenio Revolucionario

El sexenio revolucionario comprendido entre el destronamiento de Isabel II y la Restauración de finales de 1874, constituye, a pesar de su brevedad, uno de los más sugestivos y reveladores períodos de la historia contemporánea.

nea española: una monarquía, dos formas de república, dos constituciones, una guerra colonial, dos guerras civiles (Guerra Carlista, Cantonales); comienzo de la guerra de Cuba y una incesante contradanza de Juntas, son ciertamente demasiado para llenar seis años de historia política.

En orden a la simplicidad, ya que no estamos sino en una mera introducción, podemos concluir que el sexenio no acertó a edificar un Estado, porque las estructuras socio-económicas del país que la revolución mantuvo intactas, no consentían a la larga otra forma de Estado que el moderado y doctrinario de la era isabelina o de la Restauración; este desfase entre utopía política y realidad socio-económica establecida, es suficiente para explicar la extrema inestabilidad política del sexenio.

La revolución de 1868 tiene un doble fondo, intelectual y social. En el primer campo, fue un factor muy notable la introducción del pensamiento krauista tendente a magnificar la sagrada soberanía del hombre como ser "inagotable" y a proclamar enfáticamente los derechos individuales. En el aspecto social, el ala extrema del partido progresista, y un partido nuevo, el demócrata, utilizaron la naciente conciencia de las clases proletarias para dar a la revolución el carácter de un hecho de masas (13).

La coalición de unionistas, progresistas y demócratas, derribó en Septiembre de 1868 a Isabel II y proclamó un régimen provisional, que al fin decidió la vía de una monarquía democrática. Para presidirla, se llamó a un príncipe italiano, Amadeo de Saboya (1870-1873), que se mostró incapaz de

encontrar una fórmula positiva de gobierno, después del asesinato de su principal valedor, el general Prim, y entre la turbamulta de dos docenas de partidos inconciliables entre sí. Amadeo comprendió que no había otra salida que la abdicación, y con ella dejó la puerta abierta a la Primera República (1873), que era, en realidad, otro callejón sin salida. Cierto que los republicanos contaban con el programa mejor elaborado, aunque en exceso teorizante, pero eran una pequeña minoría que tenía que apoyarse, para gobernar, en los no republicanos (14).

Además, el advenimiento de la República coincidió con una etapa de subversión general. Por un lado, se desencadenaron las llamadas guerras cantonales, consecuencia concreta de la utopía federalista de Pi y Margall, groseramente interpretada por la demagogia revolucionaria, los descontentos sociales y el particularismo ibérico. Por otro, se encendió de nuevo la guerra carlista, servida aquélla causa por un nuevo pretendiente a la Corona, Carlos VII, inteligente y provisto de un ideario expreso que había faltado al carlismo de la generación anterior. Y por si fuera poco, comenzó entonces la primera tentativa insurreccional en las Antillas: tres guerras civiles a un tiempo. España se sumía en el caos, y la República agotó cuatro presidentes en once meses. Un golpe de Estado dado por el general Pavía derribó al régimen republicano y condujo a una nueva situación provisional, presidida por el general Serrano. No era más que el puente para la restauración de los Borbones. El ciclo se cerró el 27 de Diciembre de 1874, cuando otro golpe militar, el del general Martínez Campos, en Sagunto, proclamaba rey de España a Alfonso XII.

La Restauración es la época más brillante y estable del liberalismo de-comonónico español. El talento político del principal edificador del régimen, Cánovas del Castillo y la flexibilidad de su antagonista, P.M. Sagasta, permitieron un sistema de dos partidos turnantes, en que la oposición quedaba legalizada y el respeto mutuo garantizado por unos y otros. No faltaron ciertas lacras endémicas en el liberalismo español, tales como la corrupción electoral y el caciquismo; pero en entendimiento entre los dos partidos opuestos y sus respectivos líderes evitó por fin las inacabables luchas internas y aseguró 23 años de estabilidad política. La muerte de Alfonso XII, en 1885, con la consiguiente regencia de María Cristina de Habsburgo, en nombre del rey menor, Alfonso XII, no alteró este estado de cosas. La Restauración se constituye así en una época apacible, doradamente burguesa, matizada por la apoteosis del género chico y la fiesta de toros. La economía se revitaliza, especialmente en el campo siderúrgico y minero, el textil, y, dentro de la agricultura, en los cultivos de tipo "industrial" como la vid, el olivo y los frutos de exportación. Con todo, el aumento de riqueza no supuso, en líneas generales, una mejor distribución de la misma - (15).

En dicho sexenio, además de promulgarse la primera Constitución Española que reconoce el Sufragio Universal directo y secreto, va a tener lugar un fenómeno que a medio plazo iba a tener una influencia decisiva en España: la entrada de las masas en la historia activa.

Lo político y lo social se entraman así en un mismo problema. Los motivos sociales organizados son en España tan antiguos por lo menos, como la Res-

tauración. El primer congreso anarquista se celebró en Córdoba en 1872, y el partido socialista fue fundado en la clandestinidad por Pablo Iglesias en 1876. Pero hasta los años finales del siglo XIX, estos movimientos no adquieren verdadera fuerza. El anarquismo que contaban con grandes masas de campesinos en Andalucía y del proletariado industrial en Cataluña, se lanzó por los caminos del terrorismo; en tanto los socialistas, menos numerosos, pero mejor organizados, iniciaban la táctica de las huelgas y la lucha sindical (16).

#### 4. El Carlismo

El nombre de carlismo, viene de aquéllos que, a la muerte de Fernando VII, defendieron los derechos de D. Carlos María Isidro, frente a Doña Isabel II, pero sin que esto suponga la existencia de unos fundadores o de alguien que haya dotado a este movimiento de sus trazos fundamentales. Es, -pués, una tendencia orgánica, más que organizada, que no tiene grandes políticos de renombre o jefes de relieve extraordinario (salvo Carlos VII) y que, sin embargo, pervive sin variaciones ni alteraciones fundamentales - cuando los partidos que la vencieron en las guerras y que tantas veces la dieron por acabada, perecieron hace ya tiempo; y ello a pesar de sus intentos de adaptación a las circunstancias a través de continuos cambios, y, a veces, verdaderas transformaciones. Incluso la misma monarquía liberal que la desplazó, ha desaparecido también.

El fenómeno histórico que supone esta pervivencia a lo largo de sus casi 150 años, sin jefes de renombre, sin políticos de primera fila, sin los rec<sup>u</sup>rsos del Estado, teniendo que sostener dos largas guerras a base de volun

tarios, contra un Estado organizado y ayudado por potencias extranjeras; que mantienen intactos durante 100 años unos principios sin que haya exposiciones sistemáticas de su doctrina política, y que estos principios tengan la fuerza suficiente para movilizar miles de combatientes en el momento en que son necesarios, todo esto es suficiente para poder afirmar que el carlismo es algo más que uno de tantos partidos políticos del siglo XIX (17).

El carlismo no se nos presenta en ningún momento como algo cristalizado sino que ha ido sufriendo la evolución propia de todo lo que está vivo. Ni siquiera ha recibido el mismo nombre en sus 150 años de existencia. Mediante el estudio de las fuentes se pueden precisar tres etapas bien definidas dentro de esta evolución, coincidente, cada una de ellas, con una denominación distinta. Hasta 1827, los autores emplean el término realismo para designar la tendencia política que surge en las Cortes de 1812-1813, tan distinta de los puntos de vista de los nuevos reformadores como de los que defienden una vuelta al Antiguo Régimen sin admitir cambios en su estructura. Estos realistas que durante los últimos años de Fernando VII fueron agrupándose alrededor del infante D. Carlos, son los que reciben el nombre de carlistas a partir de 1833, cuando el infante trata de hacer valer sus derechos al trono frente a la figura de doña Isabe. En ese momento, lo que era una cuestión de principios en el realismo, pasa a un segundo plano para ceder su puesto a lo que se ha llamado la "cuestión dinástica" y centrando todo el problema ideológico en una persona, el infante D. Carlos María Isidro.

Después de 1868, este movimiento empieza a denominarse en las fuentes -

con el nombre de tradicionalismo. El carlismo amplía la base y debe a la figura de Carlos VII, un renacimiento espléndido que luego no se mantuvo. Es esta última una etapa claramente política, que renueva tanto la primera, fundamentalmente ideológica, como la segunda, dinástica o legitimista.

Realismo. Cuando tuvo lugar la invasión francesa de 1808, puso de manifiesto la quiebra de un sistema político insuficiente para las circunstancias de la época, la conciencia de que había que dar seguridad al sistema, estaba tan en el ánimo de los hombres que asumieron la dirección de los negocios públicos que, cuando se reunieron las Cortes extraordinarias de 1810, el afán reformador se manifestó con mayor fuerza que el interés por la misma guerra. Parte de estos diputados reformadores eran hombres formados en la Ilustración, que en su afán por enmendar la Constitución apenas hicieron otra cosa que adoptar el código que los revolucionarios franceses habían dado a su país.

Pero junto a estos ilustrados doceañistas destacan las figuras de otros diputados (Inguanzo, Ostolaza, Borrull, Dou, Aguiriano) que descubren en sus discursos lo que luego serían los principios del carlismo.

Existe un documento inmediatamente posterior a las Cortes extraordinarias que contiene la doctrina carlista de los realistas. Se trata del Manifiesto de 1814, largo documento que se ha citado demasiado a la ligera en muchos casos. No se trata de una invitación hecha al Rey para que vuelva a gobernar según el patrón absolutista, sino que expresa unas ideas tan reformadoras como puedan serlo las de la misma Constitución, si bien respetan

do la legislación tradicional española, es decir, sin romper la continuidad. A este interesante documento respondió el Rey con el Decreto de Valencia de 4 de Mayo, ajustándose en gran parte a sus peticiones, sobre todo en los referente a las Cortes, punto en que el Manifiesto insistía muy especialmente.

Cuando, en 1820, tuvo lugar al pronunciamiento de Riego, se proclama de nuevo la Constitución, los realistas vuelven a defender sus ideas tradicionales a las que añaden la defensa de los fueros.

Al terminar el Trienio Constitucional, Fernando VII promulga el Decreto de 1823, en el que olvida todas las promesas hechas en el Decreto de 4 de Mayo. A partir de este momento, los realistas o una parte de ellos, comienzan a agitarse: hay levantamiento -Capapé, Bessieres- y hasta una guerra civil, la de los Agraviados, en 1827; pero si puede afirmarse el carácter realista de estos levantamientos, no ocurre lo mismo con su contenido, del que no puede afirmarse que sea reformista.

En los seis años que transcurren hasta la muerte de Fernando VII, nace el problema dinástico con la publicación de la Pragmática de 1830, según la cual se llamaba a sucesión a las mujeres; la forma oscura, casi secreta, en que nació la ley, la hizo desde los comienzos, dudosa y fue el germen de las guerras dinásticas de todo el siglo XIX.

Después de los sucesos de La Granja de 1832, D. Carlos fue prácticamente desterrado a Portugal, aunque no rompió las relaciones con el rey, que no pudo lograr su alejamiento a Italia. Cuando se enteró D. Carlos de la muer-



te de Fernando VII ejerció al momento sus derechos a la sucesión, publicando en Abrantes el Manifiesto de 1 de Octubre de 1833, por el cual anunciaba que se había hecho cargo de la corona. En el mismo Octubre se inició el alzamiento carlista de España, con focos en casi todas las provincias, pero centrándose, sobre todo, en la región situada al norte del Ebro. El motivo de ello se originó en el hecho de haberse violado la ley de sucesión, que por su carácter de Ley Fundamental, sólo podía alterarse mediante acuerdo conjunto del rey con las Cortes, y no sólo por uno de ambos.

La primera guerra carlista, entre los defensores de D. Carlos y los partidarios de Isabel, que ostentaban el gobierno y todos los resortes del Estado, duró hasta 1840. Al principio fue favorable a los carlistas, que tuvieron en Zumalacárregui una figura militar excepcional, pero su muerte en el sitio de Bilbao, les debilitó aunque conservaran todavía fuerza durante algún tiempo, llegando en una ocasión hasta las puertas de Madrid. Dos factores contribuyeron a inclinar la balanza de la guerra del lado liberal: la desamortización de los bienes de la Iglesia hecha por Mendizábal, cuya renta permitió al gobierno pagar a sus descontentos ejércitos, y las disensiones políticas en el campo de D. Carlos. Estas culminaron en los llamados fusilamientos de Estella, en los que Maroto se deshizo de algunos de los jefes carlistas; poco después, este mismo general pactó con el general Espartero, el militar más relevante de las fuerzas isabelinas, la firma del Convenio de Vergara. El general carlista Cabrera, aún se mantuvo algún tiempo en Cataluña. La guerra terminó en 1840; D. Carlos salió de España. Al poco tiempo, la reina gobernadora, María Cristina, hubo de seguir el mismo camino del destierro, al chocar con Espartero por cuestiones de política partidista. (18).

Al terminar la guerra, D. Carlos y su familia residieron en Francia. En 1845, el infante abdicó en su hijo Carlos Luis, Conde de Montemolín (Carlos VI para los carlistas).

Desde entonces y hasta 1868, el carlismo vivió con menos pujanza. Cuando hacia 1844 y 1845 se planteó la cuestión del matrimonio de Isabel II, un sector del partido moderado, entonces en el poder, intentó dar una solución al problema, ya propuesta antes de morir por Fernando VII, mediante la unión de ambas armas. En efecto, el Marqués de Viluma y Balmes propusieron a Montemolín como candidato ideal para la reina, pues además de acabar así el pleito dinástico, la vacilante autoridad del trono se vería reforzada con el sentido de autoridad y fuerza del carlista Montemolín que había declarado que "no hay sacrificio compatible con mi decoro y mi dignidad que no me halle dispuesto para dar fin a las discordias civiles y acelerar la reconciliación de la Real Familia", pero el matrimonio no cuajó por la general oposición de los liberales. En 1848 fracasó un desembarco en San Carlos de la Rápita, en conexión con un antiguo liberal, en general Ortega. La figura de Carlos VI, romántico, indeciso, sin la claridad de criterio y la firmeza de su padre, de personalidad un tanto desvaída, no fue de peso ni de especial significación para el carlismo.

A su muerte, le sucedió en la jefatura del carlismo su hermano Juan III, que era hombre de ideas avanzadas y nada concordantes con los principios que el carlismo había encarnado. El Manifiesto que dió en Febrero de 1861 es muy significativo de su actitud, pues expresaba su intención de amoldarse a las ideas de la mayoría del país y de ver consagrado su derecho por

la soberanía nacional tan pronto pudieran hacerlo. Este documento motivó el que la princesa de Beira, segunda esposa de D. Carlos María Isidro, le dirigiera en Septiembre del mismo año: "los principios democráticos que has proclamado destruyen por su fundamento toda legitimidad, y con el hecho de proclamarlos has renunciado a tus derechos a la Corona confesando que lo esperas todo de la soberanía nacional... En la Monarquía española, el rey no puede lo que quiere, debiéndose atener a lo que de él exijan, antes de entrar en el trono, las leyes fundamentales de la Monarquía... El monarca en España, no tiene derecho a mandar sino según religión, ley y fuero... Ahora bien: tus principios políticos están en oposición directa con las leyes de la Monarquía española, luego debes renunciar a tus principios o dejar toda esperanza de reinar en España". Su hijo, el futuro Carlos VII, pidió a su padre la abdicación, pero no la obtuvo hasta que, a raíz de la revolución de 1868, D. Juan vió el fracaso de los principios que sustentaba. Carlos VII asumió entonces la responsabilidad de dirigir el carlismo (19).

El trono de Isabel II se hundió con la revolución llamada "La Gloriosa". En los años inmediatamente anteriores y por la actitud de D. Juan, el carlismo había fijado su doctrina política. El tesón con que había defendido durante 33 años sus principios y los derechos de sus reyes, le habían convertido, en medio del caos de ideas fluctuantes e impuras en que debía apoyarse la monarquía liberal, en la única fuerza capaz de sostener lo que se caía a trozos, quizás porque, por ser la única corriente que hundía sus raíces en el pasado, era firme.

Poco antes de la revolución, el general Prim envió sin éxito, una dele-

gación a Carlos VII para proponerle que se uniera a ella, con la promesa de proclamarle rey al ser destronada Isabel II, siempre y cuando consistiera en refrendar sus derechos por sufragio universal.

Ya por entonces, los presagios amenazadores para el trono habían desengañado a no pocos, que habían pasado a engrosar las filas carlistas. La actividad desplegada en estos años fue enorme. Folletos y artículos, especialmente de Navarro Villoslada, Gabino Tejado, Magín Ferrer, Aparisi y Manterola, difundieron y popularizaron el pensamiento y la posición del carlismo. Desde 1868 a 1871, el carlismo se emplía con la llegada de neocatólicos y monárquicos desengañados de la monarquía liberal. Llegó a contar con 83 periódicos políticos, 10 revistas y otros tantos periódicos satíricos. Hay también documentos oficiales de esta tercera época que permiten conocer el pensamiento carlista en esos años: La Carta-Manifiesto y el Testamento político de Carlos VII, reveladores ambos de la fidelidad con que se mantenían los principios proclamados en 1814.

La Carta-Manifiesto fue la bandera de la segunda guerra carlista (1872-1876). En ella Carlos VII aprobaba y reconocía la validez de las ideas difundidas por su partidarios en periódicos y folletos; prometía gobernar con Cortes "que verdaderamente representan" a todas las fuerzas del país, dar una ley fundamental definitiva y española; reconocía la necesidad de una profunda reforma social y política; preconizaba una autoridad enérgica que sujetara a todos, y se sujetara, ella misma, a la ley; defensa de la unidad católica; Cortes que fueran una "ordenada y pacífica junta de independientes e incorruptibles procuradores de los pueblos, pero no asambleas tumultuosas y

estériles de diputados empleados o diputados pretendientes"; descentralización y libertades forales; municipios con vida propia. "Si el país es pobre decía, vivan pobremente hasta los ministros, hasta el mismo rey". Por parte de los carlistas, la guerra se hizo con la oposición de algunos de sus más notables políticos, como Nocedal; a los cuatro años, agotados todos los recursos, se perdió y en 1876 D. Carlos volvió a pasar la frontera por Valcarlos.

De nuevo entró el carlismo en otra etapa. Todavía, a raíz del desastre de 1898, se hicieron preparativos para volver a la guerra, pero no se siguió adelante por no aumentar las dificultades del país.

A la muerte de Carlos VII, quedó como cabeza del carlismo su hijo D. Jaime. Alfonso XIII había comenzado a reinar. La figura más brillante del carlismo en esta etapa fue Vázquez de Mella que, no obstante, tuvo divergencias políticas con D. Jaime, hasta el punto de quedar dividido el carlismo en dos tendencias, siendo causa de fricciones internas y de que el carlismo decayera en su actuación.

D. Jaime no se casó. Al morir sin descendencia, le sucedió su tío D. Alfonso Carlos, hermano de Carlos VII, que había hecho la guerra de 1872 en el frente de Cataluña (19).

Es muy difícil llegar a una comprensión de la historia española del siglo XIX sin tener en cuenta al carlismo. Cuando desapareció en Antiguo Régimen en España, quedaron dos tendencias, reformistas ambas, en lucha por la

conformación del Estado: una, la liberal, arrancado de los principios de la Revolución Francesa, es la que prevaleció y conformó la vida oficial del Estado; otra, la carlista, que, hundiendo las raíces en la tradición española, pretendía la renovación sin ruptura con el pasado, fue derrotada, pero no vencida, y ha sobrevivido lo suficiente para legar al Estado (nacido el 18 de Julio de 1936), al cabo de 150 años, no pocos de sus principios doctrinales. A lo largo del siglo XIX, los caracteres del carlismo (popularidad, sentido concreto de la libertad, descentralización, política basada en unos principios, enraizamiento y continuidad con el pasado) aparecen como el contenido de una poderosa corriente que se opuso al liberalismo, cuyos caracteres (intelectualismo, concepto abstracto de la libertad, centralización y uniformismo, política de circunstancias, ruptura con el pasado y enraizamiento en la Revolución Francesa), si bien llegaron a conformar todo un siglo, no por eso lograron borrar todo lo que de positivo tenía el carlismo, ni hacerlo desaparecer. El sentido renovador del carlismo -ya observado por C. Marx a mediados del siglo-, que hasta hace pocos años había pasado inadvertido a los historiadores, hace que hoy sea indispensable su consideración para penetrar en el sentido de la historia española desde la guerra de la Independencia a nuestros días (20).

#### 4.1. Guerras carlistas

Contiendas civiles en las que se enfrentaron los partidarios de la rama dinástica iniciada en D. Carlos María Isidro de Borbón, llamados carlistas y defensores de principios políticos tradicionales con las fuerzas liberales adictas a la descendencia femenina de Fernando VII.

Planteamiento general:

Los movimientos carlistas se originaron a consecuencia de las medidas tomadas por Fernando VII respecto de su futuro descendiente en el trono es pañol. Hasta 1829 la situación era teóricamente clara: faltó el rey de su cesión directa tras su tercer matrimonio con doña Amalia de Sajonia, el he redero legítimo era su hermano D. Carlos. Sin embargo, a la muerte de la Reina, en Mayo de este año, la decisión de Fernando de contraer nuevo ma trimonio con su sobrina doña María Cristina de Borbón, trastornó por com pleto la situación, pues consumado el enlace (9 Diciembre de 1829), existía la posibilidad de que naciese un heredero varón que impediría a Carlos he redar el trono; pero por si el posible sucesor fuera hombre, D. Fernando trató de asegurar la Corona en su descendencia. Así, promulgó, el 29 de - Ma rzo de 1830, la Pragmática Sanción, por lo cual se derogaba al Auto acor dado de 1713, es decir, la Ley Sálica, implantando una ley similar a la que las Cortes habían acordado en 1789, aunque en aquélla ocasión sin valor al guno porque no contaron con el refrendo obligado del entonces monarca Car los IV. Fernando la establecía ahora apoy ándose en que contaba ya de antiguo con el consentimiento de la nación, y, naturalmente, surgió la discordia, que quedó consagrada cuando el 10 de Octubre de 1830 nació la princesa Isa bel, futura Isabel II, declarada automáticamente heredera de acuerdo con la Pragmática.

Naturalmente esta herencia fue impugnada desde el primer momento por D. Carlos y sus partidarios, que ya comenzaban a llamarse carlistas. El ban do carlista contaba con indudable ventaja, hasta que el golpe de Estado de Septiembre de 1832 -"sucesos de la Granja"- echó a María Cristina en brazos

de los liberales, y permitió a éstos el acceso al poder. Cuando murió Fernando VII, el 29 de Septiembre de 1833, el régimen que imperaba en España era ya virtualmente liberal. La reacción carlista fue inmediata.

PRIMERA GUERRA.- Los movimientos iniciales surgieron en los más diversos puntos de España a escasas fechas de la muerte del monarca. El 3 de Octubre, D. Manuel González sublevó a la guarnición de Talavera de la Reina y proclamó a D. Carlos como rey legítimo de España. La ejecución de los sublevados hizo que sus correligionarios se sublevaran inmediatamente en todo el país; en Bilbao, el Marqués de Valdespina, Zabala, Bengoechea y La Torre; en Vitoria, Serásteguí y Uranga; en Burgos, el cura Merino y en Navarra y Rioja, D. Santos Ladrón. Mientras, D. Carlos aceptada desde Portugal la proclamación que realizaran sus partidarios. No obstante el decreto gubernamental del 17 de Octubre fue un duro revés: desposeía al infante de todos sus bienes y desarmaba a sus partidarios, pasando por las armas a sus principales jefes. A pesar de ello y de los nuevos triunfos liberales (Sarfield, en Vitoria y Bilbao), los carlistas reaccionan y poco después forman un nuevo frente en Vascongadas y Navarra, iniciándose la guerra formalizada que estará marcada, para ello, por el signo de la más pavorosa carencia de medios. Aunque numerosos y entusiastas, puesto que se vieron apoyados por la gran masa campesina y amplios sectores populares, los carlistas tuvieron en contra a las clases más poderosas e influyentes del país, (comerciantes, intelectuales, propietarios y la casi totalidad de la nobleza y el ejército), que contaron, además, con el decisivo apoyo de Francia, Inglaterra y Portugal, mientras que D. Carlos se venía desasistido por parte de las potencias que simpatizaban con sus causas (Rusia, Austria, Prusia).





En el desarrollo de las operaciones, se pueden ver dos fases bien definidas: en la primera (1833-1835), los carlistas dirigidos por el genio militar de Tomás Zumalacárregui, se mueven sobre objetivos fijos y enfrentas bien delimitadas; la segunda en cambio (1836-1839), se caracteriza por las arriesgadas expediciones carlistas que recorren el país y llegan al Mediterráneo, o a las puertas de Madrid, con la intención de crear nuevos frentes al enemigo (21).

Fig. 3 - Tomás Zumalacárregui.  
Biblioteca Nacional, Madrid.

a) Primera fase:

Comienza con la derrota de Zumalacárregui ante Valdés cerca de Huesca - (Febrero de 1834), tras la que los carlistas logran sorprender a Oráa - en Urdániz y Zubiri. Poco después aquéllos toman Vitoria (16 de Marzo), y Calahorra, mientras que se extiende el movimiento; en Vascongadas, Zabala, La Torre y Andéchaga, luchan contra Espartero; en Aragón luchan - Carnicer y Quílez; en el Maestrazgo, Cabrera y, en La Rioja, Basilio - García. También se lucha en Asturias, La Mancha, etc. El 22 de Abril, Quesada intenta atacar a Zumalacárregui, pero éste le sorprende en Alsasua y aunque aquél inicia una campaña de represalias, es derrotado nuevamente en Muez, Allo y Gulina. El 12 de Julio D. Carlos logra penetrar en España, y, a pesar de que en el bando liberal Rodil sucede a Quesada,

los éxitos carlistas continúan: Olazagutía (25 de Julio), Artaza y toma de Viana (4 de Septiembre). En Octubre, Zumalacárregui vence a O'Doyle en Osma y Figueras, pero pronto es derrotado por Oráa y Córdova; no obstante logra recuperarse y causar a éste último fuertes pérdidas en Arquijas.

Los meses van transcurriendo con estas y otras alternativas hasta que, en la primavera de 1835, Valdés, nuevo ministro de Guerra, dirige una expedición contra los carlistas. Zumalacárregui, apostado en el puerto de Artaza, logra derrotarlo (22 de Abril). Esta victoria y otra más sobre Espartero abre todo el Norte a los carlistas: Estella, Tolosa, Eibar, Durango y Vergara cayeron en su poder. En estos momentos los consejeros de D. Carlos apoyaron la idea de atacar Bilbao, en lugar de ir hacia Madrid, porque suponían que el dominio de aquella plaza podía significar la ayuda extranjera necesaria para continuar la guerra. Sin embargo, la acción de Bilbao fue nefasta para la causa carlista: Zumalacárregui, herido en una pierna durante el combate, fallecía el 24 de Junio, con lo que el ejército carlista se vió privado de su capacitada dirección y obligó al abandono del cerco.

A partir de entonces hay una continuada sucesión de mandos en el bando realista, sin que ninguno logre hacer olvidar la pérdida del guipuzcoano; y como éllo coincide con un fuerte apoyo de las potencias amigas a los liberales, se incrementa el dominio gubernamental. Así, tras el desastre de González Moreno, sustituto de Zumalacárregui en Mendigorriá ante Córdova (16 de Julio), la victoria de Maroto sobre Espartero en Arrigorriaga fue solo un respiro hasta el fracaso de aquél en el segundo sitio de Bilbao. Durante el final de 1835, sólo destacan los movimientos del nuevo jefe carlista

Eguía, contra Córdoba y las acciones guerrilleras en todo el país: Merino, Lobo y Villalobos en Burgos; Roma en Toledo; Becerra en Andalucía; en Cataluña, Tristamy, Vilalla y la expedición de Guargué (Agosto) y, en Aragón, Maestrazgo y Valencia, Cabrera, Guilez y Forcadell, hasta que el primero, que había sido nombrado general en jefe, es derrotado en Molina por Baleares.

b) Segunda fase:

Se inicia con el enfrentamiento entre Córdoba y Eguía, que transcurre con el triunfo del primero en Arlabán (Enero) y de su enemigo en Plencia (25 Febrero) y Lequeitio (12 de Abril), seguido de la derrota del carlista Sagastibelza en San Sebastián. A Eguía sucede Villarreal, organizador de las expediciones al interior, de las que destacan la de Miguel Gómez, que recorrió Asturias, Galicia, Castilla, Valencia, La Mancha, Extremadura y parte de Andalucía, y la de Basilio García, que atravesó La Rioja, parte de Castilla y de Aragón, sin que ninguna de ellas consiguiera el esperado levantamiento de la población en las zonas centrales del país. Entretanto, la lucha se recrudece en Cataluña con la oposición entre el liberal Mina y Maroto, y, sobre todo, en Aragón y Valencia, donde Noguerras y Cabrera realizan crueldades sin límites. Fusilada la madre de éste por su enemigo, uno y otro originaron un período de venganza y represalias que sólo terminó con la destitución de Noguerras. En este sector, las operaciones se redujeron a algunos intentos sobre Morella, Cantavieja y Gandesa. En el frente norte, la Sargentada de La Granja motivó la retirada de Córdoba y el ascenso de Baldomero Espartero (Septiembre), que inmediatamente libró a Bilbao del cerco carlista (Noviembre-Diciembre, 1836). Aún así, el triunfo de éstos, diri

gidos por el infante D. Sebastián, sobre las tropas inglesas de Ewans en Oriamendi, obligó a los liberales a replegarse, hasta que Espartero atacó de nuevo, ocupando Hernani, Oyarzun, Irún, etc. Poco después se veía obligado a retroceder para hacer frente a la expedición que el propio D. Carlos dirigió al interior. Este, tras recorrer parte de Aragón y Cataluña, se reunió con Cabrera, sin que pudiera ser molestado por Espartero, que en aquellos precisos momentos tenía que hacer frente al ejército de Zaratiegui, quien había llegado en rápida expedición a las mismas puertas de Madrid. Rechazado este peligro, el jefe Cristino salió en persecución del pretendiente, que tras llegar también hasta la misma capital, había emprendido la retirada al no observar la menor colaboración por parte de sus habitantes. En Aranzueque (19 Septiembre) y luego en Retuerta (5 de Octubre), Espartero logró completas victorias sobre sus enemigos, obligándoles por último a regresar a su reducto vasco. Tales sucesos provocaron una grave excisión en el bando carlista, pues solo Cabrera conseguía algunos éxitos, Morella y Cantavieja, en Levante. Poco después, Maroto, jefe carlista desde Enero de 1839, inicia conversaciones para firmar la paz y, a pesar de la oposición de una gran parte del partido, que da lugar al fusilamiento de Guargué, García, Sanz y Carmona, firma un convenio en Oñate (29 de Agosto), confirmado dos días más tarde con el famoso abrazo de Vergara. Para entonces, D. Carlos ya había abandonado España. La guerra había concluido (22).

#### 4.2. Nuevas tentativas

Pocos años después de esta primera guerra, se reanudó la lucha en algunas regiones españolas. Ofendidos por la elección matrimonial de Isabel II, que había rechazado la candidatura del Conde de Montemolín, hijo de D. Carlos,

los carlistas se lanzaron al campo en 1846, especialmente en Cataluña. Tris tany, Erolas y a la muerte de éstos, Gonfaus y Casadessus fueron los primeros, pero pronto el movimiento se extendió a Aragón, Guipúzcoa y Navarra. La llegada de Cabrera en Junio de 1847, le dió un fuerte impulso, pero tras los iniciales triunfos en Suria y Amer, el cansancio del país, y los primeros reveses aconsejaron abandonar la empresa. Cabrera volvió a Francia con sus hombres. En mayo de 1840 todo había terminado.

Sin embargo, Carlos, Conde de Montemolín, no cejó en su empeño y años después organizó un nuevo alzamiento. Ortega, capital general de Baleares, Elío, el Marqués de la Romana, Garrigó y otros, estuvieron complicados con él, pero el fracaso fue completo. Reunidos en Mallorca (29 Marzo de 1860), el pretendiente, los principales jefes y una escuadra carlista, desembarcaron el 1 de Abril en San Carlos de la Rápita. Aunque iniciaron inmediatamente las operaciones camino de Amposta, un movimiento surgido en la misma tropa, -donde muchos no sabían que misión tenían-, obligó a Carlos a ocultarse hasta que fue hecho prisionero el 23, su renuncia al trono, mientras que sus colaboradores de Madrid permanecían inactivos ante el fracaso de la intentona. Tal fue el conjunto de campañas que algunos autores consideran que fue la segunda guerra carlista.

#### 4.3. Segunda guerra carlista

El trágico desenlace de la aventura de 1860, que detuvo los intentos -carlistas, no los redujo totalmente. Muerto el Conde de Montemolín y al caer de heredero, D. Juan, de las condiciones necesarias, el hijo de éste, D. Carlos, llamado Carlos VII, encauzó nuevamente las ilusiones carlistas.

Tras una reunión plenaria del partido en Londres (21 de Julio 1868) y la formal abdicación de su padre en París (3 de Octubre), tuvieron lugar en España las primeras sublevaciones en su nombre (1869 y 1870), pero su fracaso dió lugar a que Cabrera se apartase definitivamente del movimiento (Febrero 1870). Cuando Amado de Saboya fue elegido rey de España, el carlismo protestó y se decidió a la acción, sobre todo tras su fracaso en las elecciones generales de 1872. A pesar de plantearse en los mismos escenarios, la nueva guerra va a ser sustancialmente distinta de la primera. Frente a la popularidad de D. Carlos María Isidro, el nuevo pretendiente contó mucho menos con el apoyo de las masas modestas, que habían sido ya captadas, en gran parte, por las corrientes de tipo socialista. Sin embargo, Carlos VII se valió de su juventud, de su dinamismo y, sobre todo de algo fundamental que le faltó a su abuelo: una proclamación ideológica formal, una doctrina. "El carlismo aparecía no como una regresión al espíritu del Antiguo Régimen, sino como una adecuación de la tradición española a los tiempos contemporáneos. Se hablaba de formas representativas auténticas y de preocupación social" (23).

El movimiento iniciado en Abril, permitió la entrada del pretendiente en España el 2 de Mayo, pero la inmediata derrota en Oroquieta, le obligó a retornar a Francia. Al mismo tiempo, el general Serrano, enviado por el gobierno, pacificaba al norte gracias al convenio de Amorebieta, firmado con la Junta de Vizcaya. Los triunfos liberales no evitan las maniobras carlistas en Navarra (Péruña) y Guipúzcoa (Santa Cruz), pero, sobre todo, en Cataluña, en donde junto con Savalls, Auguet y Miret, se mueve ahora el hermano de Carlos, D. Alfonso, que ha llegado para dirigir el movimiento. Poco

después, Valdespina, subleva Vizcaya (Febrero 1873), mientras que la abdica ción de Amadeo I, (11 de Febrero) y la desorganización del régimen republicano permiten nuevas ventajas a los carlistas. Así, el triunfo de Beramendi y la victoria de D. Alfonso en Oirista y en Alpens (Junio) quizá la acción más importante en Cataluña. Gracias a todo ello, el 16 de Julio volvía a penetrar en España D. Carlos, quien al mes siguiente entraba en Estella (24 de Agosto) y hacía de ella su capital. Aún antes de terminar el año, los carlistas lograban los triunfos de Santa Bárbara de Mañeru (6 de Octubre) y de Montejurra (7, 8 y 9 de Noviembre) en el frente navarro-aragonés; penetraron en Torroella y Montagut en Cataluña y tomaron Segorbe, Burriana y Murviedro en el Maestrazgo. Iniciado el año 1874 con tan buenas perspectivas y dominando Lizárraga casi toda Guipúzcoa, tras la encarnizada batalla de Velabieta, pronto se comenzó el sitio de Bilbao (Febrero), que nuevamente habría de resultar desastroso. Mandaban el ejército carlista Elío, Doregaray y Valdespina y contra ellos fueron Moriones, que tras su fracaso en Somorrostro, fue reemplazado por Serrano, con Primo de Rivera, Zabala, Concha y López Domínguez como ayudantes. Las acciones se sucedieron encarnizadamente ante la resolución carlista de no abandonar las posiciones pero al fin hubieron de hacerlo y Serrano pudo entrar y reforzar la ciudad (3 de Mayo de 1874). Conseguido ésto, los liberales marcharon sobre Estella (25, 26 y 27 de Julio) pero la resistencia carlista y la muerte de su jefe, Con cha, les obligó a retirarse precipitadamente. Los legitimistas intentaron entonces apoderarse de Irún y aunque fracasaron, lograron vencer a Loma en Urnieta (7-8 Diciembre). Mientras tanto, en Cataluña, los carlistas habían tomado Sarriá, luego Olot (14 de Marzo) y más tarde Blanes, Tordera, San Feliou de Guixols y Seo de Urgen (5 de Agosto), sin que tales éxitos lograra

sen acabar con la división interna. Pero, al fin, la proclamación de Alfonso XII, como rey de España (27 de Diciembre 1874), vino a dar su último giro a la guerra. Martínez Campos, nombrado jefe liberal en Cataluña, ocupó Olot y más tarde, ya unido a Jovellar, Seo de Urgen (26 Agosto de 1875).

Poco después el ejército del norte se divide en dos: uno, al mando de Martínez Campos, intentará cortar la retirada a los carlistas y apoderarse de Estella; el otro, dirigido por Quesada, debería tomar Vizcaya. El primero ocupó Elizondo y más tarde Irún y Tolosa (Febrero 1876), mientras que - su lugarteniente Primo de Rivera, tomaba Estella y Quesada presionó desde Bilbao y Orduña para lograr envolver al enemigo. El propio monarca decidió ponerse al frente de sus tropas. El 28 de Febrero, D. Carlos y muchos de sus hombres, ante la imposibilidad de seguir luchando, cruzaron la frontera de Francia por el puente de Arnegui. El 17 de Marzo Alfonso XII regresa a Madrid; todo había concluído (24).

#### 4.4. El Servicio de Sanidad en las guerras carlistas

La medicina militar como verdadera especialidad surge pocos años antes de las guerras carlistas, y en España concretamente, en la primera de ellas. Antes hubo médicos y hubo hospitales e incluso algún intento de organización, pero la táctica nació en ese momento.

D. Nicasio Landa, que participó activamente en la segunda guerra carlista, nos da la visión del desarrollo del servicio sanitario en los primeros escalones: "Todos los médicos o cirujanos pertenecientes a una División, Brigada o Columna, formaban la brigada facultativa a las órdenes del



más antiguo y en el punto elegido para hospital de sangre se reunía el material de sanidad de cada cuartel general o brigada y los botiquines de los Cuerpos. A la vista de un banderín el cual era entonces encarnado, sin lema o con el hospital de sangre en letras negras, se dirigían a él los conductores de camillas y heridos; y si no había banderín se tomaban por los jefes las medidas necesarias para que fuese conocido el hospital. Cuando un regimiento o un batallón marchaba a tomar alguna posición distante, le acompañaba el médico que le pertenecía, seguido del bagaje o acémila, en que iba el botiquín correspondiente; y dicho médico, a su vez, se establecía en retaguardia para socorrer a los heridos. Luego que en el hospital de sangre se presentaban éstos, eran socorridos por turno, aunque con preferencia los de mucha gravedad" (46).

También es interesante el hecho de que en 1872, los vecinos de Oñate pidieron al jefe de batallón de Mendigorría, autorización para establecer un hospital de sangre para recoger a los heridos, adoptando al efecto el distintivo de la Cruz Roja, a lo que accedió aquél jefe. Fue así como la población, antes que el Ejército, atendió a los heridos de ambos bandos.

En 1873, un médico segundo, recién ingresado en el cuerpo, es destinado al Regimiento de Burgos, que operaba en Cataluña. En sus memorias nos ha dejado una visión de la actividad de aquel ejército, pero no de acciones de guerra, pues en el tiempo que estuvo en este destino su columna, a las órdenes del Coronel Tomasetti, no tuvo ocasión de entrar en fuego.

"Marchas y contramarchas desde Lérida a Balaguer y Tremp, de Lérida a

Tárrega, de Tárrega a Cervera, de Cervera a Verdú o Igualada, etc... En - ocho meses de guerra, no tuve ocasión de oír el silbido de las balas ni de curar un herido; los efectos de alguna caída de caballo, tal cual indigestión y algún regalo de la Venus atropellada y barata" (37).

En Abril de 1874, aquel médico segundo fue destinado a Cuba. Se llama Santiago Ramón y Cajal.



Fig. 4 - Capitán Médico D. Santiago Ramón y Cajal

En la acción de Oroquieta, durante la segunda guerra carlista, Landa, ejerció el cargo de Jefe de Sanidad. Allí afirmaba: "El material de ambulancias era escaso y casi faltaban en las columnas los recursos más elementales para el desempeño de nuestro servicio... Todos los batallones se hallaban provistos de botiquines y algunas camillas; más ni aquéllos eran completos y de fácil manejo, ni éstas en tal número que no dejaran mucho que desear. Los primeros no construídos bajo un plan uniforme, ni sujetos a tipos determinados los objetos que contenían... Cada batallón solía llevar ocho camillas, pero construídas a la ligera; se habían prescindido de los pies y al depositarlas en el suelo, hacían descansar sobre él al herido. No hablemos de artolas, ni de literas, que allí eran desconocidas... Los pueblos próximos nos facilitaban cuantos medios de conducción tenían a mano, tales como camillas de sus establecimientos de beneficencia o parihuelas de las que usaban para sus trabajos, y aún féretros de sus parroquias, los carros destinados a las labores del campo, las carretas de bueyes con su continuo rechinar y las caballerías de carga con sus pesados bastes... Entendido se está que en este Ejército no habían tiendas de campaña para los oficiales y la tropa, y menos para los hospitales o ambulancias (35).

### RESUMEN

Es difícil mejorar el análisis, síntesis y crítica de las guerras carlistas hechas por el teniente general Martínez Campos: "La columna, la guerrilla y la partida son elementos integrantes de las fuerzas militares que han intervenido en casi todas nuestras luchas del siglo XIX. Son como el resultado de no prever. Hemos recurrido a la columna cuando lo intentado fracasaba,

o sea, cuando no había lo suficiente para las unidades proyectadas. La guerrilla surge cuando aún ni existe una plantilla básica, cuando ni siquiera se ha previsto lo más irrealizable, o por el contrario, cuando se ha supuesto realizable lo imposible. La partida, en fin, un solo rudimento de guerrillas, sin hombres bastantes para luchas abiertamente o sin armas suficientes para utilizar las armas disponibles. La partida, la guerrilla y la columna, no son escalones de un mismo núcleo, sino plataformas diferentes que se logran con lo que hay. Son conjuntos improvisados. La columna es un mal sustitutivo de la división moderna; la guerrilla es simplemente el resultado de prescindir de formaciones, y la partida es lo existente cada día" (32).

Estas palabras pueden aplicarse a ambos bandos combatientes. Estas guerras (1833-1839 y 1872-1876) son, sobre todo, guerra de guerrillas. Casi paralelamente, se organiza el cuerpo de Sanidad Militar. En 1829 aparece el Reglamento General para el gobierno y régimen del Cuerpo de Médicos Cirujanos del Ejército, y en 1836, en plena guerra carlista, el Decreto Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar, en el que se adopta esta denominación que había de ser definitiva. El Reglamento Orgánico vigente en la actualidad es de 1873, promulgado durante la I República, una vez ya iniciada la segunda guerra.

Entre ambas guerras, ocurrió un suceso, que tuvo en España inmediata acogida, y fue la creación de la Cruz Roja, que se organizó oficialmente en 1864. Un año después, Landa, figuraba como representante del Ejército Español, donde por primera vez, en la Conferencia Internacional de Ginebra, se esta-

blecen las bases para remediar la insuficiencia de los servicios sanitarios en los ejércitos europeos contemporáneos y que cristaliza en una serie de resoluciones (1863) que un año más tarde darán origen a la Cruz Roja. (33) (34).

#### RESOLUCIONES DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE GINEBRA (1863)

La Conferencia internacional, deseosa de favorecer a los heridos en los casos en que el servicio sanitario militar fuere insuficiente, adopta las resoluciones siguientes:

Artículo 1º : Habrá en cada país un Comité encargado de concurrir en tiempo de guerra, si ha lugar, por cuantos medios estén a su alcance, al servicio de Sanidad de los ejércitos.

Este Comité se organizará por sí mismo del modo que estime más útil y conveniente.

Artículo 2º : Podrán formarse secciones en número ilimitado para secundar a este Comité, a quien corresponderá la dirección general.

Artículo 3º : Cada Comité deberá ponerse en relaciones con el Gobierno de su país, para que sus ofertas de servicio sean aceptadas cuando llegue el caso.

Artículo 4º : En tiempo de paz, los Comités y las secciones se ocuparán de los medios de hacerse verdaderamente útiles en tiempo de guerra, especialmente preparando socorros materiales de todo género, y procurando formar e instruir enfermos voluntarios.

Artículo 5º : En caso de guerra, los Comités de las naciones beligerantes, suministrarán socorros a sus respectivos ejércitos según sus recursos lo permitan: en especial organizarán y pondrán en actividad a los enfermos voluntarios, y de acuerdo con la autoridad militar, harán disponer locales donde se asista a los heridos.

Podrán solicitar el concurso de los Comités pertenecientes a naciones neutrales.

Artículo 6º : Por llamamiento, o con beneplácito de la autoridad militar, los Comités enviarán enfermeros voluntarios a los campos de batalla, poniéndolos en tal caso bajo la dirección de jefes militares.

Artículo 7º : Los enfermeros voluntarios que se empleen en seguimiento de los ejércitos, deberán ser provistos por sus Comités respectivos de cuanto necesiten para su mantenimiento.

Artículo 8º : Como signo distintivo uniforme, llevarán en todos los países un brazal blanco con cruz roja.

Artículo 9º : Los Comités y las secciones de diversos países podrán reunirse en Congresos internacionales para comunicarse sus experimentos y acordar las medidas que deberán de tomar en favor de la obra.

Artículo 10º: El cambio de comunicaciones entre los Comités de diversos países, se hará provisionalmente por medio del Comité de Ginebra.

Además de las resoluciones anteriores, la Conferencia emite los siguientes votos:

A. Que los gobiernos concedan su alta protección a los Comités de Socorro que se formaren y les faciliten en lo posible el cumplimiento de su misión.

B. Que las naciones beligerantes proclamen para el tiempo de guerra la neutralidad de las ambulancias y hospitales, admitiéndola también del modo más completo para el personal sanitario oficial, para los enfermeros voluntarios, para los habitantes del país que fueren a socorrer a los heridos, y para los heridos mismos.

C. Que se adopte un signo distintivo idéntico para los cuerpos sanitarios de todos los ejércitos, o cuando menos para las personas que en cada ejército desempeñan este servicio.

Que se adopte también en todos los países una bandera idéntica para los hospitales y ambulancias.

Por traducción conforme,

EL DR. LANDA



Fig. 5 - Las Guerras Carlistas



Fig. 6 - Geografía Político-Económica de España al concluir el s.XIX.



## 5. La Restauración (1874-1898)

"La víspera de la Navidad de 1874, el general Martínez Campos ordenó hacer alto al puñado de tropas que mandaba, a la sombra de los olivos de la colina de Sagunto; allí les dirigió una arenga, al final de la cual proclamaba a Alfonso XII rey de España. Los soldados vestidos con uniformes destrozados, aplaudieron, siguiendo en esto a sus sargentos. Unos cuantos oficiales, manifestando que habían jurado fidelidad a la República, se marcharon. La columna continuó su marcha hacia Valencia. Los últimos sesenta años habían sido testigos de una larga serie de pronunciamientos de este tipo -a un promedio de uno cada veinte meses-, pero ninguno obtuvo un éxito más duradero. - La primera República cayó sin que se disparesse un solo tiro en su defensa; y pocas semanas después, el joven rey, a la sazón cadete en Sandhurst, desembarcaba en Barcelona" (25).

El hombre al que se debía la Restauración no era, sin embargo, un general. El golpe de Estado se había adelantado un tanto como consecuencia de la ansiedad existente entre los jefes del Ejército para lograr este honor. El verdadero creador del nuevo orden era un político conservador, D. Antonio Cánovas del Castillo, quien desde que se puso de manifiesto el fracaso de la revolución de 1868, venían preparándolo cuidadosamente. Asumió, pues, la jefatura del gobierno provisional y emprendió a la vez la difícil tarea de bosquejar una nueva constitución, la sexta del siglo, y que había de durar hasta su anulación por parte de Primo de Rivera.

### III. ORGANIZACION MILITAR EN ESPAÑA DURANTE EL SIGLO XIX

#### 1. División Territorial Militar

La situación existente en el siglo XIX bajo el punto de vista de la organización militar, nos viene dada por la organización administrativa establecida en España en el siglo XVIII a través de los decretos de Nueva Planta, mediante los cuales se estableció la Capitanía General como demarcación de base (26).

Las modificaciones sufridas a lo largo del siglo no fueron importantes, salvo la realizada por López Domínguez a finales del siglo (27).

Normalmente existieron catorce Capitanías Generales, que en ocasiones disminuyeron su número debido a la unión de determinadas zonas que no siempre gozaron de la consideración de región militar con entidad propia.

Aparte de ellas, existían las correspondientes Capitanías Generales de Ultramar, de las que a lo largo de todo el siglo se mantienen las de Cuba, Filipinas y Puerto Rico.

La División Territorial Militar se encontraba en sus líneas fundamentales y salvo muy concretas excepciones, condicionada por la civil, lo cual fue en numerosas ocasiones objeto de crítica por parte de los comentaristas militares, quienes opinaban que era totalmente necesario realizar una división que se atuviera a las necesidades defensivas de la nación. Tal es el criterio -

generalizado, según el cual la base sobre la que sustentaba el sistema defensivo era errónea.

No obstante, estas ideas fueron tenidas en cuenta en 1873 cuando fue puesto al frente de la cartera del Ministerio de la Guerra D. Nicolás Estévanez, quien ordenó la creación de una Comisión de Reorganización del Ejército, destinada a analizar, buscándoles una solución, los más acuciantes problemas que tenía planteados el Ejército. En uno de los proyectos de esta Comisión, se planteaba la posibilidad de realizar una división territorial militar "libre de las trabas que presentan las demarcaciones administrativas".

Este planteamiento, posiblemente el único que a lo largo de todo el siglo - XIX se saldría fuera de lo habitual, no pasaría de ser un mero proyecto debido, sobre todo, a la precariedad de la situación política y a la poca duración del ministerio Estévanez.

Por otra parte, la difícil situación económica y la necesidad de atender - otras necesidades más perentorias, redujo todas las modificaciones a sucesivos intentos de reducción, especialmente de gobiernos militares, que permitieron disminuir los gastos por estos conceptos (26).

## 2. La Organización Administrativa

El sistema administrativo del Ejército, estaba organizado en torno al Ministerio de la Guerra, lugar de donde partían todas las resoluciones referentes al ramo militar y a donde debían dirigir todos los jefes superiores, las comunicaciones referentes a la institución.

Por Real Decreto de 9 de Noviembre de 1852, quedó dispuesto que la Secretaría de Guerra fuese una corporación político-militar con dos carreras separadas y distintas, medida que fue abolida en 1863 para imponerse de nuevo - durante la primera República.

Al ministro de la Guerra le correspondía a lo largo de todo el siglo, la autoridad en la órbita de su ramo desde un punto de vista estrictamente constitucional, pero en la práctica existieron limitaciones efectivas a la autoridad ministerial. La limitación más importante en el seno de la institución militar, estaba representada por las Direcciones Generales de las distintas armas y cuerpos.

Las Direcciones Generales son organismos presentes en el Ejército desde el inicio de las reformas borbónicas (Ordenanzas de Flandes de 1702) de las cuales dependía la organización e inspección de las armas y cuerpos.

Los Directores Generales, aunque teóricamente dependía del ministro, en ocasiones gozaron de una total autonomía e incluso de unos poderes en sus respectivos campos equivalentes a los de aquél.

Ello motivó la supresión de las mismas durante la primera República en Julio de 1873, pasando a desempeñar sus funciones las correspondientes secciones creadas al efecto en el seno del propio ministerio.

Como tantas de las reformas efectuadas ese año, la duración de dicha medida que contribuía a incrementar la efectividad de dicho ministerio, fue escasa

y Castelar en Septiembre del mismo año volvió las cosas a su situación precedente.

También es digno de mención que la función del Ministro de la Guerra, careció de una clara delimitación entre su papel puramente constitucional, como ministro del gobierno, y el puramente profesional como máxima jerarquía de los profesionales del Ejército.

En conjunto, puede decirse que la organización del Ministerio de la Guerra, no era la adecuada, tanto por falta de delimitación en las funciones del ministro, como por la deficiente centralización y la carencia de unos medios de asistencia técnica, semejantes a los representados en el terreno administrativo por la Subsecretaría, cuya función era la de descargar al ministro de sus tareas administrativas para poder atender con mayor libertad a las cuestiones más graves y urgentes; estaba desempeñada por un mariscal de campo o un brigadier.

La solución a esta situación resultaba tanto más difícil dado que llevaba una serie de enfrentamientos con una serie de altos cargos desempeñados por generales que posiblemente hubieran manifestado su oposición a cualquier cambio que afectase a su posición (26).

### 3. El Estado Mayor General

El Estado Mayor General del Ejército, compuesto por los capitanes generales, tenientes generales, mariscales de campo y brigadieres, tiene su origen dentro de la moderna organización del Ejército español en la Ordenanza de 10 de

Abril de 1702 dada por Felipe V, en el que creaban los empleos de teniente general, mariscal de campo y brigadier, sustituyendo a las jerarquías existentes en el Ejército de los Austrias,

En el siglo XIX el Estado Mayor General recibió su ordenación casi definitiva a través del Real Decreto de 31 de Mayo de 1828, que reorganizaba por completo el Ejército.

La vinculación de los elementos militares a los movimientos políticos y la dependencia en que éstos se encontraban respecto de aquéllos, fue la razón del fenómeno acumulativo operado en la cabeza del Ejército, al que contribuirían las guerras civiles.

Un cambio de régimen no pasará de colocar a sus generales en situación activa, enviando a cuartel a los que antes ocupaban los destinos, pero jamás intentará eliminar este defecto por las consecuencias que ello pudiera tener.

En definitiva, pues, el Estado Mayor General venía a cubrir las necesidades de premiar a los militares adictos a la vez que garantizaba, a través de estos mismos generales, la continuidad del sistema que ellos habían colaborado a instaurar y del que eran a la vez acreedores y deudores.

Su utilización en este sentido -medio de recompensar a los militares tras el triunfo de un movimiento político, al tiempo que la mejor forma de tratarlos, traería como consecuencia la conversión de este organismo, que de-

bería ser la máxima expresión del espíritu militar, en un cuerpo informe, - aquejado del cáncer de la conspiración política (26).

#### 4. Las Fuerzas Armadas (FFAA) y sus principales características orgánicas

Sintetizar en la presente introducción lo que ocurre con todos y cada uno de los componentes de las FFAA, es labor ingente que solo ha sido abordada en estudios parciales. Ningún estudio reciente presenta de una forma conjunta y coherente, la historia de la organización militar.

Todas las FFAA quedaban distribuidas y organizadas en una serie de cuerpos y armas cuya distribución puede ajustarse al siguiente esquema:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| - Armas Generales:                   | Infantería y Caballería  |
| - Cuerpos especiales o facultativos: | Artillería, Ingenieros y Estado Mayor                          |
| - Cuerpos Auxiliares:                | Administrativo, Sanitario, Clero Castrense y Jurídico Militar. |

También existen una serie de cuerpos menores o de instituciones cuyos efectivos no se tenían en cuenta al fijar el número de componentes de la fuerza - permanente: Guardias Alabarderos, Guardia Civil, Carbineros del Reino, Tiradores del Riff, etc.

#### 5. Enseñanza Militar

Fue uno de los campos que más variaciones sufriría a lo largo del siglo XIX en el conjunto del Ejército español, siendo por su especial trascendencia, motivo de constante reflexión en los espíritus reformistas (26).

#### IV. EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR (C.S.M.)

Aunque desde tiempos muy remotos existía una asistencia facultativa en las tropas españolas, e incluso existían hospitales propios desde el siglo XV, las primeras disposiciones para regularizar en España el servicio sanitario del Ejército, datan del siglo XVIII, y se hallan consignadas en el Reglamento de hospitales militares que se publicó el 8 de Abril de 1739.

Insuficiente este Reglamento para el buen funcionamiento de dicho servicio, se hizo indispensable la reforma de las ordenanzas del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, expedidas en 1774 publicándose en consecuencia otras nuevas el 20 de Julio de 1795, por las que se determinó el establecimiento, tanto en aquel Colegio como en el de Madrid, de cierto número de colegiales INTERNOS, SOSTENIDOS por cuenta del Estado, con el objeto de proveer al Ejército de profesores instruídos; el 6 de Mayo de 1804 se hizo extensiva esta disposición a los nuevos colegios de Santiago de Compostela y Burgos, creados por orden del 12 de Marzo de 1799.

El 20 de Julio de 1805 se decretó ya la organización de un cuerpo de profesores al servicio facultativo del Ejército, publicándose un reglamento para su régimen y gobierno, y fijándose en setenta y seis el número de colegiales pensionados, de los cuales veintisiete habían de recibir su educación científica en el Real Colegio de Barcelona, y trece en cada uno de los de Madrid, Santiago de Compostela y Burgos.

Las Cortes Extraordinarias de 1822, persuadidas de la importancia y utilidad de los servicios médicos en el Ejército, decretaron con fecha 23 de Diciembre



de aquel mismo año, unas nuevas bases para la organización del Cuerpo de Sanidad Militar, donde "se consultaban a la vez los intereses bien entendidos del erario y de los militares, y el lustre y consideración de los profesores de Sanidad Militar" aprobándose en Cádiz el 8 de Julio de 1823 los reglamentos especiales que habían de regir en las tres Facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia; pero los avatares políticos dieron al traste a los pocos meses con aquellos reglamentos y volvió a regir y continuó en la práctica, el de 1805, hasta que se publicó el de los médicos-cirujanos del Ejército el 2 de Julio de 1829, y el de Farmacia el 1º de Diciembre de 1830.

Con estos reglamentos, los oficiales de Sanidad conquistaron nuevas ventajas y se mejoró considerablemente el servicio de los regimientos, pero el de los hospitales quedaba bastante desatendido, defecto que intentó subsanarse posteriormente con la publicación del Decreto Orgánico del C.S.M. de 30 de Enero de 1836 en el que se consignaron bases y principios muy importantes para el servicio y para los profesores, quedando éstos divididos en tres secciones: de Medicina, de Cirugía y de Farmacia, cada una con su escala de ascensos independiente, constituyendo el gobierno y dirección del Cuerpo una Junta compuesta de los inspectores de las tres secciones y un Secretario.

Esta Junta directiva fue suprimida por la Real Orden de 24 de Enero de 1845, nombrándose en ella un solo Inspector para las secciones de Medicina y Cirugía, ordenando que se formase un escalafón general donde amalgamados por rigurosa antigüedad los individuos de una y otra, pudieran optar a sus ascensos en el lugar que por la misma correspondiera.

Modificado ya el planteamiento que presidió la organización dada este Cuerpo por el citado Real Decreto de 30 de Enero de 1836, se reconoció la necesidad de ponerla en armonía con el desarrollo progresivo de las vastas funciones encomendadas al mismo y con las mejoras adoptadas en la enseñanza de la facultad; y en consecuencia, el 7 de Septiembre de 1846 se publicó un nuevo Reglamento para el régimen y gobierno de este cuerpo, cuya Dirección General, compuesta por tres Directores médicos y un Vicedirector farmacéutico, fue reformada por la Real Orden de 7 de Febrero de 1848, nombrándose en su lugar un solo Director y una Junta Consultiva para informar a éste en los casos científicos y facultativos. La experiencia, sin embargo, vino a demostrar que, no obstante el impulso que recibió el servicio por aquel Reglamento, estaba muy distante de reunir los elementos indispensables para que los oficiales de Sanidad del Ejército pudieran cumplir la importante misión que les estaban confiada.

Persudado el Gobierno de la imperiosa necesidad de que la organización de este Cuerpo tuviera todas las condiciones capaces de satisfacer las numerosas exigencias del servicio conforme el estado actual de la ciencia y a las innovaciones introducidas en el arte de la guerra, propuso a S.M. el nombramiento de un General para que se colocara al frente de este Instituto y verificado así por Real Decreto de 11 de Enero de 1853, se aprobó el reglamento el 5 de Abril del mismo año.

Teniendo, sin embargo, en consideración la conveniencia de que el Mando Superior y Dirección del Cuerpo se ejerciera por una persona que se hallase dotada de los conocimientos facultativos, práctica y demás circunstancias -

necesarias para el mejor desempeño del servicio sanitario del Ejército, se derogaron por Real Decreto de 5 de Septiembre de 1854 los artículos 1º y 10º del citado reglamento y se dispuso que la Dirección General de este Cuerpo hubiese de recaer en lo sucesivo precisamente en uno de los jefes superiores del mismo, hasta que por Real Decreto de 17 de Octubre de 1868, se nombró un general. La importancia de aquella disposición, unida a la necesidad de que se consignara en el Reglamento del Cuerpo, expresándose en él las facultades y prerrogativas señaladas a dicho cargo, en completa consonancia con las que por la Ordenanza General del Ejército y órdenes posteriores están designadas a los Directores Generales de las armas e Institutos militares, impuso al Gobierno de S.M. a aprobar el 12 de Abril del año 1855, un nuevo Reglamento, en el que sin alterar en su esencia las bases orgánicas del mismo Cuerpo, constase no sólo la reforma indicada, sino también las demás variaciones introducidas en el mismo por diferentes Reales Ordenes desde la publicación del anterior.

La Ley de Sanidad Militar, publicada el 20 de Marzo de 1860, dió a los individuos de esta institución, los mismo sueldos, consideraciones y ventajas declaradas o que en adelante se declarasen a los jefes y oficiales del Ejército, a cuyas clases se hallaban asimilados por sus empleos respectivos en las situaciones de actividad y retiro, así en tiempo de paz como en el de guerra, disponiendo al propio tiempo se les abonase para la clasificación de sus derechos pasivos como años de servicio a los que hallaban sirviendo antes del 21 de Diciembre de 1867, los siete años que por razón de estudios se les declararon de abono en el reglamento de 7 de Septiembre de 1846 y a los que hubiesen ingresado después de la precitada fecha, los

seis años de estudios exigidos en el último día, o los que se exijan en adelante, para el ejercicio de la facultad por las Leyes de Instrucción Pública. Esta última garantía quedó limitada por la ley de retiros de 2 de Julio de 1865.

Por Real Decreto de 12 de Agosto de 1866, quedó establecido que el retiro forzoso por edad a los jefes y oficiales del Cuerpo se expide a las siguientes edades:

— Para los Inspectores .....	66 años
— Para Subinspectores de 1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> clase .....	64 años
— Para Médicos y Farmacéuticos mayores .....	62 años
— Para Primeros y Segundos Ay. Médicos y Farmacéuticos .....	60 años
— Para Subayudantes (Real Orden de 18 de Marzo de 1867) .....	60 años

Con arreglo a lo dispuesto en el citado Real Decreto y previa justificación de hallarse en aptitud para desempeñar el servicio según determina la Real Orden de 5 de Mayo de 1864, podía concederse una prórroga de edad a las clases siguientes:

— A los Inspectores y Subinspectores .....	4 años
— A los Médicos y Farmacéuticos mayores .....	2 años

Por orden del Ministerio de la Guerra de 6 de Septiembre de 1869, se dispuso que el retiro forzoso por edad debe ser con relación al empleo que se disfrute aunque sea supernumerario.

Por Real Orden de 10 de Julio de 1868, se aprobó el reglamento de las Brigadas Sanitarias de la Península e Isla de Cuba, y el 15 de Julio de 1869, - el de la Brigada de las Islas Filipinas para el servicio de los hospitales militares y ambulancias, así en tiempo de paz como en el de guerra formadas de individuos del Ejército; en cuyas Brigadas habían quedado refundidas las compañías sanitarias que existían desde su creación el 12 de Noviembre de - 1862 cuya institución que ha sustituido a los practicantes civiles, estaba dando excelentes resultados en beneficio del militar enfermo y del erario.

El Reglamento Orgánico del C.S.M. publicado el 1 de Septiembre de 1873, en su artículo 11 expresa que "el C.S.M. tiene por objeto calificar la aptitud física de los individuos que ingresen en el Ejército, conservar la salud de los mismos, promover cuanto pueda contribuir a su mayor robustez y desarrollo, curar sus enfermedades y heridas en todo tiempo y lugar, ilustrar con sus informes al Gobierno y a las autoridades en los asuntos parciales que se le consulten y ocuparse de cuanto tenga relación con la salud de las tropas (28).

#### 1. Las Brigadas Sanitarias (B.S.)

La asistencia sanitaria del Ejército en su aspecto facultativo corría a cargo de las llamadas Compañías Sanitarias.

Estas Brigadas a su vez "se dividirán en dos secciones y cada una de ellas en escuadras en número igual al de los hospitales militares donde sirvan" (art. 177).

Cada una de las B.S. constaba del personal siguiente

<u>Oficiales</u>	<u>Tropa</u>
1 Subayudante de 1 <sup>a</sup> Clase	2 Sargentos primeros
2 Subayudantes de 2 <sup>a</sup> Clase	16 Sargentos segundos
6 Subayudantes de 3 <sup>a</sup> Clase	12 Cabos primeros
	12 Cabos segundos
	279 Sanitarios

El cometido de estas B.S. además de lo explicado anteriormente, consistía - también "en formar los cuadros de las secciones y también de las brigadas sanitarias, que se organizaran para los cuerpos de Ejército en operaciones" (art. 2º).

La dirección de todos los ramos de las B.S. así como de su disciplina, detall y contabilidad, estaba a cargo del Director General de Sanidad Militar. Esta Dirección General constaba, a su vez, de dos subdirectores: uno que desempeñaba el cargo de segundo jefe de la brigada sanitaria y otro al habilitado - cajero, elegido de acuerdo a las ordenanzas vigentes.

Según se afirma en el artículo 6º del Reglamento de las Brigadas Sanitarias, "el jefe de cada sección será el que lo sea de Sanidad Militar del distrito respectivo, el que se entenderá con el Director General para todos los asuntos del servicio de la sección que tenga a sus órdenes, siendo a su vez jefe de cada escuadra el que lo sea local facultativo del hospital militar en que sirva.

Los servicios de las B.S. se circunscribían a dos objetivos fundamentales: la asistencia facultativa en los hospitales militares y el servicio sanitario - en campaña.

SERVICIO HOSPITALARIO: le correspondía, como ya ha quedado señalado, la asistencia facultativa en los hospitales militares.

Los sargentos primeros se encargaban de distribuir personal por los distintos departamentos. A los sargentos o cabos de servicio les correspondía presentar en la oficina de la jefatura local, el parte de movimientos de enfermos antes de que comenzara la visita. Una vez acabada la visita, hacían resúmenes en las libretas, para que se presentara el petitorio en las boticas a los treinta minutos de terminada aquélla. También les correspondía administrar los remedios prescritos y realizar las curas ordinarias.

En cada visita, se quedaba un sanitario de guardia cada 24 horas y si ocurría algún accidente "hemorragia o agravación del enfermo", dará el sanitario aviso verbal de lo que ocurra, al oficial médico de guardia.

Una vez semanalmente, el sargento o cabo de semana, tendría que revisar los aparatos y la bolsa de curación de los sanitarios afectos a las visitas, cuidando de su buen estado de conservación.

SERVICIO DE CAMPAÑA: el servicio sanitario de las B.S. en campaña, es el que desempeña en los campos de batalla, hospitales de sangre y ambulantes y también en todos los puntos comprendidos en el teatro de la guerra, así como en

los distritos de operaciones. Su objetivo era la asistencia, levantamiento y cura de los heridos y enfermos que resulten de los combates, de los diferentes movimientos y maniobras del Ejército, así como de las penalidades en que en tales casos se hallasen expuestos los militares.

Las B.S. en campaña estaban formadas por tantas compañías como brigadas tuviese la división o Ejército de Operaciones.

Cada Compañía se dividía en tantas secciones como batallones contara la brigada, componiéndose cada Sección del personal siguiente:

- 1 Sargento segundo de la B.S.
- 1 Cabo primero de la B.S.
- 1 Cabo segundo de la B.S.
- 2 Sanitarios
- 31 Soldados camilleros, sacados del batallón al que estuviera afecta la sección, de los cuales cinco se destinaban para el servicio peculiar del hospital de sangre de la brigada, quedando los veintiseis restantes para el servicio del batallón al que pertenezcan.

## 2. Farmacia Militar

Durante la época estudiada, concretamente el 19 de Mayo de 1873, se aprobó un reglamento para el servicio de los hospitales militares y ambulancias del Ejército de la Península y Ultramar, servicio que quedaba a cargo y responsabilidad del C.S.M. y no del de Administración Militar, como había estado hasta entonces, preceptuándose que un jefe médico sería el director de cada hospital, sustituyéndole, en caso de ausencia, vacante o enfermedad, el jefe u



oficial médico de mayor antigüedad con destino en el establecimiento. Se dedica en esta reglamentación un capítulo al servicio farmacéutico hospitalario aludiéndose en el mismo, a la forma de realizar el suministro de medicamentos a las enfermerías reglamentarias y a la provisión y reposición de los botiquines de los cuerpos y ambulancias del Ejército.

Otro capítulo se destinaba al "Laboratorio Central y Depósito de Medicamentos, Efectos y Utensilios de Farmacia", que con arreglo a lo previsto en el Reglamento del C.S.M. del año 1855, se establecería en Madrid, pero que aún no era una realidad (28).

El último Reglamento del C.S.M., que aprobó por el Gobierno de la República el 1 de Septiembre de 1873, preceptuaba en su artículo quinto, que "el mando o representación oficial del Cuerpo recaerá siempre en jefes y oficiales médicos por el orden que se hallen colocados en la escala jerárquica de su clase". Es decir, que solamente el personal de la sección de medicina de dicho cuerpo era el que pedía representarlo oficialmente, con lo cual se ponía de manifiesto, una vez más que su sección de farmacia resultaba ser un añadido a tal Cuerpo.

En el párrafo siguiente se dice: "El mando de la Sección de Farmacia, referente a los servicios especiales que ésta desempeña, recaerá en jefes y oficiales de dicha Sección por el orden que se hallen colocados en la escala jerárquica de la misma".

Se establecía en el artículo 10, como emblema característico de la misión pro

pia del Cuerpo, un ramo de olivo, bordado en oro, colocado en sentido horizontal en ambos lados del cuello, siendo ésta la única variación introducida en el uniforme que se venía usando.

Como organismo consultivo del Cuerpo estatuyó la Junta Superior Facultativa y Económica, de la que era vocal el Inspector Farmacéutico, constituyendo ésta su única misión y cargo, no pudiendo ejercer funciones inspectores sobre el personal y establecimientos farmacéuticos más que cuando expresamente se le ordenara, conforme preceptuaba el artículo 18.

El Laboratorio y Depósito Central de Medicamentos, cuya primera aparición - se inició en el Reglamento del C.S.M. de 1853, repitiéndose luego en el año 1855 y presentándose de nuevo en este último reglamento de 1873, no acababa por constituirse en una realidad.

En cuanto a las provincias de Ultramar, por una R.O. de 28 de Diciembre de 1858, se dispuso el establecimiento en La Habana de un Laboratorio Farmacéutico Militar para abastecer a los hospitales y enfermerías castrenses de la Isla de Cuba, así como a los botiquines de los cuerpos de tropa. Por lo que respecta al referido establecimiento en Madrid, la R.O. de 12 de Agosto de 1865 dispuso el planteamiento del Laboratorio Central de Medicamentos; pero la falta de consignación presupuestaria al objeto indicado, seguía dilatando la realización del proyecto.

Reorganizado el C.S.M. el 1 de Septiembre de 1873 y aprobado en esa misma - fecha su último reglamento orgánico, en el que se daba por seguro la crea-

ción del referido establecimiento de industria farmacéutica castrense, se consignaba, por fin, en los presupuestos del año siguiente, una cantidad para la instalación del Laboratorio Central de Medicamentos y se nombraba el personal farmacéutico encargado de ponerlo en marcha. Se aprobó asimismo, por una Orden del Gobierno de la República, de 10 de Octubre de 1874, el "Reglamento para el régimen y gobierno interior del Laboratorio Central y Depósito de Medicamentos de Sanidad Militar".

Como se exponía en el artículo segundo del aludido reglamento "la misión de éste establecimiento es de armonizar el buen servicio con la mayor economía para el Erario en el precio de la estancia medicinal y garantizar la bondad de los medicamentos que se empleen en el tratamiento del personal enfermo".

"Para atender con mayor prontitud y aún economía a los pedidos de los hospitales y ambulancias del Ejército -decía el artículo sexto- habrá dos depósitos sucursales del Laboratorio Central: El Laboratorio de Málaga y otro que se establecerá en Barcelona".

El 22 de Julio de 1875 se aprobó el presupuesto de adquisición de maquinaria y material para el mencionado Laboratorio Central de Medicamentos.

No obstante, el 8 de Julio de 1879, se dictó la Orden de la Dirección General de Sanidad Militar, disponiendo que los jefes de las farmacias formularan y dirigieran los pedidos de medicamentos al Laboratorio Central, fecha aquélla en que comenzaba a funcionar, siendo ya su existencia una realidad.

Hasta entonces, cada farmacia del hospital venía cubriendo las atenciones del servicio farmacéutico por el sistema de compra directa al comercio particular de la localidad de cuantas materias, drogas y productos químicos iba necesitando, lo cual, al no existir uniformidad en los precios de una población a otra y tratarse de adquisiciones al por menor, suponía para el Ministerio de la Guerra un gasto de mucha consideración (28).

#### V. EVOLUCION GENERAL DE LOS PRESUPUESTOS DEL MINISTERIO DE LA GUERRA

A lo largo del siglo XIX fueron varias las causas que de alguna forma motivaron que el presupuesto del Ministerio de la Guerra alcanzara en unas ocasiones unos porcentajes del presupuesto general de gastos que, a los ojos de muchos políticos, habían de parecer excesivos. Los gastos militares fueron considerados por un amplio sector de la vida política española, como una de las causas fundamentales del incremento de las cargas públicas (29).

Durante el reinado de Carlos IV los porcentajes destinados al Ministerio de la Guerra habían sido cuantiosos, del orden del 54% para el período 1788-92 y del 70% entre 1793 y 1797 (30).

Estos elevados índices aún se incrementarán más como consecuencia de la Guerra de la Independencia, situándose en 1813 en el 82% para comenzar a descender de forma progresiva, situándose en 1817 en un 63% y hacia el reinado de Fernando VII en torno al 46%.

Hasta finalizada la guerra carlista no descendería este índice hasta bajar -

del 40%, volviendo esta cota a superarse en 1874, cuando, pronunciado Pavía, Serrano decide terminar con los múltiples conflictos bélicos que agobiaban el país.

Entre estos dos momentos el porcentaje destinado a gastos del Ministerio de la Guerra sobre los presupuestos totales experimentó un paulatino descenso, con algunas oscilaciones, que culminaría en los años finales del reinado de Isabel II, a través de las medidas restrictivas del general Narváez, situándose el porcentaje por debajo del 15%.

Por supuesto que el descenso de estos porcentajes sobre el total de los gastos no siempre iba acompañado de una idéntica trayectoria en las cifras absolutas. Estas, que se sitúan entre los 300 y 350 millones de reales durante los primeros años de reinado de Isabel II, descienden de los 300 millones entre los años 1851 y 1856, para remontarse por encima de los 400 en los años sesenta, descendiendo ligeramente a finales del reinado Isabelino y comienzos del sexenio y disparándose lógicamente con el presupuesto de 1874.

Sin embargo, las cantidades destinadas a cubrir las necesidades del Ministerio de la Guerra a lo largo del reinado Isabelino, del Sexenio Revolucionario y posteriormente de la Restauración, no venían justificadas únicamente por las acciones bélicas a que hubo de hacerse frente en estos años. Causa tanto o más importante fue el intervencionismo del Ejército en la política, con todas sus secuelas, que propiciaban una mala administración y que en su máxima expresión, el pronunciamiento, tuvieron como consecuencia un gran incremento en los efectivos militares sobre todo en el concepto de personal (26) (31).

La evolución general de los presupuestos del Ministerio de la Guerra desde el año 1843 al año 1874, se refleja en el cuadro I:

CUADRO I: EVOLUCION GENERAL DE LOS PRESUPUESTOS DEL MINISTERIO DE LA GUERRA

Año	Millones de reales	% sobre el total	Año	Millones de reales	% sobre el total
1843	351	34	1863	469	17,9
1845	332	28	1864	477,5	18,6
1848	299	23	1865	448	16,3
1849	343	24,4	1866	410,5	15,9
1850	315	27,4	1867	380,5	14,4
1851	286,5	26,7	1868	396,5	13,8
1852	275	25,3	1869	382	12,7
1853	278,5	16,8	1870	373,5	12,7
1854	288	15,9	1871	405,5	15,3
1855	280,5	17,9	1872	417	17,6
1856	281	19,2	1873	417	17,6
1857	339,5	20	1874	1.103,5	43,9
1858	342,5	19,2			

VI. APUNTES BIOGRAFICOS DE NICASIO LANDA

- 1854 - El día 2 de Julio recibe el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en Madrid.
- 1855 - Atiende la epidemia de cólera morbo en Navarra; el 1 de Noviembre del mismo año, el Jefe de Sanidad Militar de Navarra le nombró médico auxiliar del Primer Batallón del Regimiento de Infantería de Extremadura número 19, que desempeñó hasta el 15 de Febrero 1856.
- 1856 - El 7 de Octubre recibió la investidura de Doctor en Medicina y Cirugía en el Claustro de la Universidad Central. Ingresó por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar.
- 1857 - Desempeña interinamente la Cátedra de Historia Natural en el Instituto de Pamplona.
- 1858 - Fue uno de los fundadores y directores del periódico titulado "Memorial de Sanidad del Ejército y la Armada".
- 1859 - Publica un folleto sobre "Alimentación del soldado", recomendado en el Memorial de Infantería.
- 1860 - Publica un libro titulado "La campaña de Marruecos". Memoria de un Médico Militar.
- 1862 - La Real Academia de Medicina, el 19 de Enero, le nombró socio correspondiente. Publica una "Memoria sobre el cólera".
- 1863 - Asiste como representante del Gobierno Español a la conferencia de Ginebra. Estudia la organización sanitaria del Ejército Suizo.
- 1865 - Publicó el "Mandil de Socorro"; camilla para retirar heridos, que fue adoptado por los Ejércitos Francés y Prusiano.
- 1866 - Publica un tratado sobre el "Transporte de heridos por vías férreas y navegables". Traducida al inglés y al francés.
- 1867 - La Real Academia de Historia le nombra socio correspondiente el 29 de Junio.  
 - Publica el libro "Derecho de la guerra conforme a la moral."  
 - La Asamblea Española de La Cruz Roja de la que fue fundador, le nombró en 11 de Julio, Inspector General.
- 1868 - Publicó un folleto sobre la "Caridad en la Guerra", cuya traducción holandesa se imprimió en Rotterdam.
- 1870 - Fundó y dirigió el periódico "La Caridad de la Guerra", órgano oficial de la Cruz Roja en España.

- 1872 - Tradujo y publicó las "Reglas del Servicio Sanitario en el Ejército Alemán".
- 1873 - La Conferencia de Gante le nombró el 10 de Octubre miembro efectivo del Instituto de Derecho Internacional.
- 1874 - Publica una instrucción popular para la primera cura de los heridos. Estudia la organización sanitaria del Ejército Austríaco.
- 1875 - El 12 de Noviembre la Academia Etnográfica de la Gironda le nombró Presidente Honorario.
- 1876 - El 9 de Abril La Real Academia de Ciencias Médicas de Palermo, le nombró socio correspondiente.
- 1878 - Representa al Cuerpo de Sanidad del Ejército Español en la conferencia de París. Estudia la organización sanitaria del Ejército Francés.
- 1880 - Ponente en el Congreso del Instituto de Derecho Internacional en la Universidad de Oxford; presenta y se acepta su ponencia: "Manual de las Leyes de la Guerra". Estudia la organización sanitaria del Ejército Inglés.
- 1881 - Publica sus estudios sobre Táctica de Sanidad Militar.

#### 1. Empleos y Grados que ha obtenido

- 15 Diciembre 1856 - Ingresó por Oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar.
- 19 Mayo de 1857 - Segundo Ayudante Médico por antigüedad.
- 24 Marzo de 1860 - Grado de Primer Ayudante Médico por acción de Guerra.
- 7 Enero de 1863 - Primer Ayudante Médico por antigüedad.
- 22 Junio de 1872 - Médico Mayor supernumerario por acción de guerra.
- 10 Octubre de 1872 - Grado de Subinspector de segunda clase por méritos de guerra.
- 19 Abril de 1874 - Médico Mayor efectivo por antigüedad.
- 24 Junio de 1875 - Subinspector de segunda clase supernumerario por méritos de guerra.
- 28 Junio de 1876 - Grado de Subinspector de primera clase por méritos de guerra.



1 Diciembre 1876 - Subinspector de primera clase personal.

20 Marzo de 1883 - Subinspector de segunda clase por antigüedad.



Fig. 7 - D. Nicasio Landa y Alvarez de Carballo

2. Empleos y Grados que obtuvo en Sanidad Militar (38)

<u>Fechas de los despachos</u>				<u>Tiempo que ha servido</u>		
<u>Días</u>	<u>Meses</u>	<u>Años</u>		<u>Años</u>	<u>Meses</u>	<u>Días</u>
15	Dicbre.	1856	Médico de entrada por oposición .....	&	5	4
19	Mayo	1857	Segundo Ayudante médico por antigüedad ...	2	8	15
4	Febrero	1860	Grado de Primer Ayudante por acción de guerra .....	2	11	&
7	Enero	1863	Primer Ayudante Médico por antigüedad ...	9	4	29
22	Junio	1872	Médico Mayor supernumerario por acción de guerra .....	&	3	18
10	Octubre	1872	Grado de Subinspector de segunda clase por mérito de guerra ....	1	6	10
19	Abril	1874	Médico Mayor efectivo por antigüedad .....	1	2	4
24	Junio	1875	Subinspector de segunda clase supernumeraria por méritos de guerra .....	1	&	4
28	Junio	1876	Grado de Subinspector de primera clase por méritos de guerra ...	&	5	3
1	Dicbre.	1876	Subinspector de primera clase supernumerario .....	6	3	19
20	Marzo	1883	Subinspector de segunda clase por antigüedad .....	3	8	12
2	Dicbre.	1886	Subinspector de primera clase por antigüedad .....	&	&	&

3. Cuerpos y situaciones a que ha pertenecido desde su entrada en el Servicio

	<u>Años</u>	<u>Meses</u>	<u>Días</u>
- En el hospital militar de Pamplona, desde 15 Diciembre 1856 al 19 Mayo 1857 .....	&	5	4
- En el Segundo Batallón del Regimiento de Infantería de Zaragoza número 12, hasta el 9 Noviembre 1859 .....	2	5	20
- En el cuartel general del Primer Cuerpo del Ejército de Africa, hasta el 1 de Enero de 1860 .....	&	1	21
- En el Cuartel General del Ejército de Africa hasta el 20 Mayo 1860 .....	&	4	20
- En situación de reemplazo en Pamplona, hasta el 22 de Junio 1860 .....	&	1	2
- En el Batallón de Cazadores de Baza nº 12 hasta el 12 Diciembre de 1861 .....	1	5	20
- En el depósito Bandera de Ultramar a Madrid, hasta el 19 Febrero 1862 .....	&	2	8
- En comisión activa en la plaza de Pamplona, hasta el 7 Enero 1863 .....	&	10	22
- En el primer batallón del Regimiento de Infantería de Castilla nº 16, hasta el 15 de Abril 1866 .....	3	2	8
- En el primer batallón del Regimiento Infantería de Extremadura nº 15, hasta el 31 Octubre 1866 .....	&	6	15
- En el Hospital Militar de Pamplona, hasta el 1 de Enero 1867 .....	&	2	&

	<u>Años</u>	<u>Meses</u>	<u>Días</u>
— En situación de reemplazo en Pamplona, hasta el 1 de Marzo de 1869 .....	2	2	&
— En el tercer batallón del Regimiento Infantería de Almansa nº 18, hasta el 1 de Julio de 1869 .....	&	4	&
— En situación de reemplazo en Pamplona, hasta el 22 de Octubre de 1869 .....	&	3	22
— En el batallón Cazadores de Tarifa nº 6, hasta el 30 de Noviembre de 1869 .....	&	1	8
— En el segundo batallón del regimiento de Almansa nº 18, hasta el 28 Agosto de 1872 ....	2	8	28
— En el Hospital Militar de Pamplona, hasta el 11 de Abril de 1874 .....	1	6	13
— En el Cuartel General del Ejército del Norte hasta el 1 de Agosto de 1874 .....	&	3	19
— En el Hospital Militar de Pamplona, hasta el 17 de Marzo de 1886 .....	11	7	18
— En el cuerpo y cuartel de inválidos, hasta el 2 de Diciembre de 1886 .....			
— En la Dirección de Subinspección de Sanidad Militar de Navarra .....			

#### 4. Comisiones que ha desempeñado

- Año 1858 - La de pasar de Madrid a Segovia para actuar en las operaciones de la quinta.
- Año 1859 - Día 26 de Noviembre, la de trasladar de Ceuta a Málaga 160 heridos a bordo del vapor Cid, regresando el día 29 al Campamento del Serrallo.
- Año 1860 - Día 14 de Diciembre, la de estudiar a las órdenes del Excmo. Sr. Marqués del Duero, General en Jefe del primer Ejército y Distrito, lo referente a la robustez y velocidad de la infantería en la formación de la nueva táctica, por cuyo desempeño se le manifestó el agrado de S.M. en R.O. de 29 de Junio de 1861, y en 2 de Enero de 1864 se le concedió la Encomienda de Isabel la Católica.
- Año 1861 - En 30 de Abril, por orden del Excmo. Sr. Capitán General en Jefe del primer Ejército, la de pasar a Torrelaguna para estudiar las condiciones higiénicas de la guarnición y presidio.
- Año 1862 - En 20 de Noviembre, la visita y Jefatura facultativa interina del Hospital Militar de Pamplona, hasta 7 de Enero de 1863.
- Año 1863 - En 8 de Enero, la de pasar a las órdenes del Capitán General de las Islas Canarias, para asistir a los invadidos civiles de la fiebre amarilla, hasta que, terminada la epidemia, regresó a la Península en 14 de Abril, siendo agraciado con la Cruz de Carlos III.
- En 2 de Octubre, la de representar a España en la Conferencia Internacional de Ginebra, que desempeñó tomando parte activa en las discusiones del Congreso, y después la de estudiar la organización del ejército suizo, en su ramo sanitario, y el tratamiento rápido de la sarna en los hospitales militares de Bruselas, Gante, Amberes y París, que visitó, regresando a España en 16 de Diciembre y presentando las memorias relativas a los tres puntos de su comisión. Por el mérito contraído en ella y otros de su carrera, se dignó S.M. el 31 de Agosto de 1864, declararle elegibles de pri-

mera clase, de acuerdo con lo informado por la Junta Superior Facultativa del Cuerpo y la Sección de Guerra y Mar del Consejo del Estado.

- Año 1867 - Autorizado por R.O. de 26 de Julio, pasó en Agosto a la capital de Francia, y asistió a las conferencias internacionales de las sociedades de "Socorro a los heridos", tomando parte en sus debates como Delegado de la Asamblea de España, y obteniendo dos medallas: una de plata y otra de bronce. Al propio tiempo, y por encargo del Excmo. Sr. Director General del Cuerpo, estudió en la Exposición Universal el material sanitario, y escribió una Memoria por la que obtuvo la cruz de Emulación.
- Año 1870 - Autorizado por orden de S.A. el Regente, de 12 de Agosto, para marchar como fundador de la "Obra de Socorro" a conferenciar con el Comité Internacional de Ginebra, respecto de la guerra Franco-Prusiana, pasó a Ginebra y Basilea, yendo después a estudiar los hospitales de campaña en el Gran Ducado de Baden, hasta que sabiendo que su regimiento salía a operaciones, regresó a España y se incorporó a él en 30 de Septiembre. Por sus servicios a los heridos de Francia, en Carloruhe, obtuvo después la cruz de bronce de la "Sociedad Francesa de Socorro".
- Año 1874 - En 5 de Julio fue nombrado por el Presidente del Poder Ejecutivo, Delegado de España en la Conferencia Sanitaria Internacional de Viena, siendo renunciado este nombramiento en 9 del mismo mes para continuar al frente del importante servicio que tenía en el Ejército del Norte.
- En 25 de Julio fue autorizado por el Presidente del Poder Ejecutivo para tomar parte en la Conferencia Internacional del Instituto de Derecho Internacional en Ginebra, a la que renunció, por no salir de Pamplona cuando era bloqueada por los carlistas.

- Año 1878 - En 10 de Agosto, por R.O., fue Delegado al Congreso Médico Militar Internacional de París, en que tomó parte y estudió la Exposición Universal de París, escribiendo una Memoria, por la que le dieron las gracias por S.E. el Sr. Director, a propuesta de la Junta Superior Facultativa.
- Año 1880 - Por R.O. de 3 de Agosto, se le confirió comisión, sin sobresueldo, para estudiar en Francia e Inglaterra el manejo del material sanitario, que desempeñó pasando a París, al campamento de Alderhot y a la Academia de Netley, y redactando después una Memoria. Al propio tiempo tomó parte en el Congreso del Instituto de Derecho Internacional en la Universidad de Oxford, siendo uno de los ponentes para la redacción del Manual de las Leyes de la Guerra.
- Año 1881 - Por R.O. de 10 de Junio fue delegado al Congreso Médico Internacional de Londres, tomando parte en los trabajos de esta Asamblea y redactando después la correspondiente Memoria, y siendo Vicepresidente de la Sección de Medicina Militar (38).

## 5. Acciones de guerra en que se ha hallado

Año 1859 - De guarnición en Madrid hasta que por R.O. de 3 de Noviembre fue destinado al Cuartel General del primer Ejército de Africa, al que se incorporó en el campamento del Serrallo el 23 del mismo, hallándose con el Estado Mayor en las acciones sostenidas contra los moros en el Boqueta de Anghera y reductos los días 24 y 25 a las órdenes del General Echague, y el día 30 a las del General en Jefe; desde el 6 al 31 de Diciembre estuvo encargado del hospital de coléricos establecido en la iglesia de San Francisco, en Ceuta.

Año 1860 - En 1 de Enero, fue trasladado al Cuartel General en Jefe, y comisión al hospital flotante vapor "Barcelona", en el que se embarcó el mismo día, recogiendo en la playa de los Castillejos 160 heridos que trasladó a Cádiz. El día 6 asistió al paso de las Lagunas y acción de Montenegro, y el día 12 a la que tuvo lugar sobre el río Azmir; el día 14 en la de Cabo Negro, recogiendo en un hospital 167 heridos que trasladó a Málaga. El día 31 desembarcó para asistir con el Estado Mayor del General en Jefe a la acción de los Llanos de Tetuán, donde curó heridos bajo el fuego enemigo. El día 4 de Febrero recogió en un buque-hospital 190 heridos que curó y trasladó a Cádiz, por lo que se le concedió el grado de primer Ayudante. El 11 de Marzo se halló con el Estado Mayor del General en Jefe en la acción de Samsa, y el 23 del mismo en la batalla de WadRas, en la cual asistió con el General Prim al paso del Puente del Buceja y toma del aduar de Amsal, ayudando a practicar una amputación, bajo el fuego enemigo, y encargándose por la noche del hospital establecido en dicho aduar. El 29 de Abril regresó a España acompañado del General en Jefe, y quedó en situación de reemplazo, hasta que por R.O. de 22 de Julio fue destinado al Batallón de Cazadores de Baza, de guarnición en Madrid, donde permaneció el resto del año, exceptuando treinta y cinco días que pasó en el campamento de Torrejón de Ardoz.



- Año 1861 - De servicio ordinario en Madrid hasta el 27 de Mayo que marchó con el batallón a Alcalá de Henares, regresando a la Corte.
- Año 1872 - De guarnición en Pamplona, con visita en el hospital militar, hasta que el 22 de Abril salió a operaciones contra los carlistas - con su batallón, que formó parte de la brigada de vanguardia del Ejército del Norte al mando del General Moriones, desempeñando en ella las funciones de Jefe de Sanidad y hallándose en todas sus operaciones y encuentros; así curó los heridos del ataque de Arizala, y se halló en la acción y toma de Oroquieta el 4 de Mayo, donde curando heridos, bajo el fuego enemigo, mereció ser mencionado en el parte oficial y siendo ascendido con el empleo inmediato. En 6 de Mayo regresó a Pamplona con un batallón encargado de la conducción de heridos, y el día 12 volvió a Oroquieta dirigiendo una ambulancia de la Cruz Roja para transportar a Pamplona todos los heridos graves que allí habían quedado, como lo verificó al día siguiente, quedando encargado de la asistencia de todos los heridos del hospital de Pamplona, cuyo cargo desempeñó hasta el 7 de Agosto.
- Año 1873 - Durante todo el año asistió en su clínica de Pamplona a 300 heridos; el día 27 de Junio marchó por orden del Estado Mayor a Lecumberri, con una sección sanitaria y otra de la Cruz Roja para asistir a los heridos de la acción de Udave, y al siguiente regresó a Pamplona por disposición del General Nouvillas, con un convoy de 102 heridos. El 7 de Octubre volvió a salir con una sección sanitaria y otra de la Cruz Roja a Puente de la Reina, para asistir a los heridos de la acción de Santa Bárbara, practicando tres amputaciones, y por orden del General Moriones quedó dirigiendo la evacuación de 147 heridos sobre Pamplona y Tafalla. El 11 de Diciembre marchó con una ambulancia de la Cruz Roja a recoger a Santiesteban, 30 enfermos que había dejado la división Moriones. El 26 de Diciembre marchó a Echarri a recoger y transportar los heridos del encuentro que aquel día tuvo lugar allí.

Año 1874 - En 11 de Abril fue destinado al Cuartel General del Ejército del Norte, en el cargo de Director de las ambulancias de la Cruz Roja y demás sociedades de socorro voluntario; se incorporó al Cuartel General en el campamento de Somorrostro el 19 del mismo mes, conduciendo la ambulancia rodada de las Sras. de Madrid, y con ella asistió a los combates de los días 28, 29 y 30, socorriendo heridos en Arenillas, Cortes, Montellano y Galdames, y los de las Muñecas, en Otañes, el día 1, entrando en Bilbao el 2 de Mayo. El 24 de Mayo dejó instalado en Miranda de Ebro un hospital de 100 camas, costado por la Sección de Señoras de la Cruz Roja, y volvió al Cuartel General del Excmo. Sr. Marqués del Duero, con el que se halló en los combates de los días 25, 26, 27 y 28 sobre Estella, curando heridos bajo el fuego enemigo. El 1 de Julio fue comisionado por el General en Jefe para recoger los heridos del Ejército que habían quedado en poder de los carlistas, y machó de Tafalla a Irache al frente de una sección sanitaria con sesenta carros, corriendo gravísimo riesgo al cruzar las calles de Estella y regresando al día siguiente a Logroño con sus carros y 180 heridos. El 12 de Julio pasó en comisión a los hospitales de Olite, Tafalla y Pamplona, siendo destinado a esta última en 1 de Agosto, donde permaneció durante el bloqueo de la plaza por los carlistas. El día 26 de Septiembre pasó a Bisurnu a recoger 13 heridos de la acción del Carrascal, que transportó a Pamplona, por cuyo servicio le dió las gracias el Excmo. Sr. General Moriones.

Año 1875 - Prestando el servicio en Pamplona, durante el cañoneo de esta plaza por los carlistas, tuvo a su cargo el puesto de socorro establecido en la batería de Redín. En Noviembre asistió en su clínica heridos de las acciones de Miravalles, S. Cristóbal y Oricain.

Año 1876 - Continuó prestando servicio en el Hospital Militar de Pamplona. El día 30 Enero salió a Ituarte con una ambulancia para recoger y transportar los heridos que había tenido en Abrundia el General Martínez Campos (38).

6. Notas de concepto del Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar referentes a  
D. Nicasio Landa

Valor profesional militar: Acreditado y distinguido.

Aplicación al estudio: Mucha.

Capacidad: Mucha.

Conducta moral: Ejemplar.

Puntualidad en el Servicio: Mucha.

Salud: Buena.

Instrucción Facultativa General: Mucha.

Especialidad en que se distinguió: Idiomas.

Inteligencia: Mucha.

Posee el idioma francés e italiano; traduce latín, inglés y alemán.

1. Cruces y condecoraciones de las que está en posesión

Año 1860 - La de Caballero de tercera clase de la R.O. Prusiana del Aguila - Roja por servicio en la campaña de Africa, por diploma de S.A. el Príncipe Regente de Prusia, dada en Baden en 29 de Julio; y Regis Exequáatur de S.M. Católica, de 10 de Diciembre.

Del 19 de Mayo, a propuesta del Excmo. Sr. Jefe de Sanidad del - Ejército de Africa, el Instituto Médico Valenciano le confirió - una de las medallas de plata que había destinado a los oficiales de Sanidad que más pudieran distinguirse en Africa.

Año 1861 - Medalla conmemorativa de la Campaña de Africa por Real Cédula de 24 de Abril.

Mereció bien de la Patria en la Campaña de Africa, según declaración de las Cortes del Reino y R.O. de 8 de Octubre.

Año 1863 - La de Caballero de la Real y Distinguida Orden de Carlos III, por R.O. de 29 de Mayo, libre de gastos, en recompensa de los servicios prestados en la epidemia de fiebre amarilla en Canarias, cuyo diploma se le expidió en 22 de Septiembre, siendo armado Caballero y recibido en la Orden en el Capítulo General de la misma - en Madrid el 14 de Diciembre.

Año 1864 - La de Comendador de la Real Orden Americana de Isabel la Católica por R.O. de 2 de Enero, por los servicios prestados en la adopción de la nueva táctica del Excmo. Sr. Marqués del Duero, cuyo - diploma se le expidió en 18 de Abril.

Año 1868 - La de primera clase del Mérito Militar, por Decreto de 14 de Diciembre, en permuta del grado de Médico Mayor que le correspondió por gracia general y despacho de 18 de Abril de 1869.

Año 1871 - La de Emulación Científica de Sanidad Militar, por R.O. de 14 de Enero y Real Despacho de 19 de Julio de 1871, por su Memoria sobre el material sanitario de la Exposición de París.

Año 1872 - La medalla de plata de Vicepresidente de honor de la "Sociedad de Salvavidas del Sena" por diploma de 15 de Junio, por Servicios a la humanidad en la guerra civil.

Año 1874 - La medalla de Libertador de Bilbao, por circular de 12 de Junio - de 1874, y orden de 4 de Febrero de 1876.

La Cruz de segunda clase Roja del Mérito Militar, por el que contrajo en los combates contra los carlistas en los días 27, 28 y 30 de Abril en San Pedro de Abanto, Cortes, Cerro de Arenillas y Gal-dames, por orden de 18 de Agosto.

Por orden de 30 de Diciembre otra Cruz Roja de segunda clase del Mérito Militar, por los combates contra los carlistas en Montemuro los días 25, 26, 27 y 28 de Junio.

Año 1875 - La medalla de oro del Instituto Científico de Francia, por el salvamento de los náufragos del globo aerostático "Saturno".

Año 1877 - La medalla de la guerra civil con el pasador de Montemuro, por R. O. de 25 de Marzo.

La Placa de la Cruz Roja por servicios a favor de los heridos de la guerra civil, en 9 de Enero.

Año 1878 - 2 de Abril, la cruz de tercera clase Blanca del Mérito Militar, - por el Regio enlace.

Año 1881 - El 22 de Julio el Capítulo de Caballeros de Justicia de la Inclita Orden de San Juan de Jerusalén, en la venerada lengua de Inglaterra, le admitió en dicha Orden como honorario, por sus servicios en la causa de la humanidad.

Año 1885 - La medalla de Alfonso XII, con el pasador de Pamplona, por R.O. - de 25 de Febrero de 1885. (38).

8. Títulos y cargos con los que fue nombrado por diferentes sociedades (33)

Año 1863 - En 15 de Enero la Real Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, le nombró su socio corresponsal.

Año 1867 - En 29 de Junio, la Real Academia de la Historia de Madrid, le nombró su socio correspondiente.

Año 1867 - En 11 de Julio, la Asamblea Española de Socorro a los heridos, de que fue fundador, le nombró Inspector General.

Año 1873 - En 10 de Octubre, la Conferencia de Gante le nombró Miembro Efectivo del Instituto de Derecho Internacional.

Año 1875 - En 12 de Noviembre, la Academia Etnográfica de la Gironda, le nombró su Presidente Honorario.

Año 1876 - En 9 de Abril la Real Academia de Ciencias de Palermo, le nombró su socio corresponsal.

Año 1886 - En 22 de Marzo el Congreso Médico Regional de Navarra, reunido en Tafalla para el estudio del cólera, le elige su Presidente.

Miembro de honor del Comité Central Belga de Socorro a los heridos de guerra. (38).

## VII. LA ACTUACION DEL EJERCITO ISABELINO: LA GUERRA DE AFRICA

La guerra de Africa, fue el único acontecimiento bélico de la época que halló verdadero eco en la opinión pública. Y a ello debe atribuirse en gran medida a la habilidad política de O'Donnell, quien supo encontrar en ella un motivo que distrajera los ánimos políticos y aunara las fuerzas que podían serle adversas en el interior hacia un común objetivo exterior (39).

Realmente los conflictos con Marruecos en torno a nuestras posesiones norteafricanas, venían sucediéndose con frecuencia. Las reclamaciones y los convenios se sucedían de forma continuada, hasta que una de las múltiples agresiones ocurridas en la zona fronteriza ceutí condujo a la declaración de guerra el 22 de Octubre de 1859.

Bajo la dirección de O'Donnell se organizó un ejército expedicionario. Los tres cuerpos de ejército se pusieron bajo las órdenes de Echegue, Zabala y Ros de Olano, respectivamente; Prim estuvo al frente de la reserva, aunque ya iniciadas las acciones sustituiría a Zabala, enfermo, en el mando del segundo cuerpo, y la división de Caballería estuvo al mando de Félix Alcalá Galiano.

Las fuerzas españolas se concentraron en Ceuta, desde donde comenzaron a preparar su marcha hacia Tetuán, objetivo principal de la contienda, a mediados de Noviembre de 1859, antes de la llegada de O'Donnell; el primer paso importante tuvo como objetivo los Castillejos. Prim dirigió con gran valor la acción, pero si O'Donnell que seguía sus movimientos con atención, no le hubiera enviado a Zabala para apoyarle, la operación no hubiera resultado tan fa-

vorable. El 31 se iniciaban las hostilidades y el 4 de Febrero, fue la fecha elegida por O'Donnell para dar el paso definitivo. Dos días después los soldados españoles atravesaban victoriosos las puertas de Tetuán.

Tras estas operaciones que culminan con la victoria de Wad-Rad, Muley-elAbbas pidió una tregua, firmándose el 25 los preliminares que llevarían a la paz definitiva, firmada el 26 de Abril.

La guerra de Africa, fue una campaña muy costosa en la que se derrochó valor frente a un enemigo difícil en un ambiente hostil pero que costó más de 7.000 vidas a las fuerzas españolas (de un total de 35.000) y sus resultados no es tuvieron proporcionados con el esfuerzo realizado. De aquí que se hablara de una paz chica para una guerra grande.

De otro lado le sirvió a O'Donnell para superar un mal momento político, también parece que fue útil a la hora de la recompensa, para favorecer aquéllos militares que le interesaban políticamente.

Durante la presente campaña, Nicasio Landa actuó como Jefe Médico en el buque-hospital "El Cid".





Fig. 8 - Clínica de Heridos de la Guerra

#### VIII. SITUACION SANITARIA DEL EJERCITO ESPAÑOL

La vez que con más seriedad se planteó la situación sanitaria del Ejército español, fue durante la discusión del proyecto de la ley de reemplazo presentado por Prim a las Cortes el 10 de Febrero de 1870. Un diputado republicano, Cervera, oculista de profesión, utilizó en su discurso los siguientes datos sobre el movimiento de enfermos en el Ejército (40):

- CUADRO II -

Años	Entrados	Muertos	Inútiles	Licencia Temporal	Estancia en hospitales
1861	64.990	1.998	1.433	1.558	
1862	58.706	1.747	1.331	1.378	
1863	63.845	1.867	1.276	1.496	
1864	64.226	2.019	1.177	2.639	
1865	50.995	2.016			1.359.808
1866	47.204	1.454			1.285.921
1867	52.725	1.708			1.219.681
1868	49.644	1.731			1.240.967

Para entender mejor la importancia de estos datos, señala Cervera que hay que tener presente lo que enferman los soldados el primer año de servicio, que es el peor. En este año, la mortalidad es de 12,85 por mil, mientras que en el segundo y tercero es del 13,7 de los que quedan; en los siguientes dos años desciende al 11,53; entre los siete y diez a 7,57 y entre los diez y catorce años se sitúa en un siete por mil.

Dicha mortalidad venía causada principalmente por causas sanitarias entre ellas, las más importantes, en el período 1861-1864, eran las siguientes:

- CUADRO III -

Fiebres tifoideas .....	864 muertos
Disentería .....	540 muertos
Viruela .....	335 muertos
Afecciones cerebrales agudas .....	532 muertos
Tisis .....	2.994 muertos

También afectados por enfermedades "de esas que todo el mundo denomina con palabras secretas", habían entrado en los hospitales, en el mismo período 42.578 hombres. Solo en Madrid se producían diariamente 148 de estos enfermos, 725 en la Península, lo que viene a significar 264.625 estancias anuales, con gasto superior a las 375.000 Ptas. al año. Las consecuencias de estas enfermedades, unidas a una alimentación insuficiente son, necesariamente nefastas.

Señala, finalmente, Cervera, lo significativo que resulta el hecho de que frente a un aumento demográfico progresivo en otros países, en España la población apenas aumenta, habiendo años, en que, incluso, desciende. Una de las razones para este estancamiento de la población es, concluye, el ejército permanente, con los envíos de tropas a Cuba y a otras zonas exteriores, y "por el celibato de los soldados".

Realmente los datos aportados por Cervera resultaban embarazosos y Prim intentó rebatirlos, señalando que la mortalidad en los hospitales militares venía a ser de un tres por ciento, frente a un diez en los hospitales civiles, razonamiento a todas veces inservible, pues como se encargaría de señalar el mismo Cervera, los públicos que acudían a ambos hospitales eran totalmente diferentes.

Sin embargo, insistía Prim, en la buena alimentación del soldado y en la calidad de vestido de la tropa y, de hecho, hay que pensar que no estaría aquí la causa de la excesiva mortalidad. Pensemos que en su mayor parte los quintos procedían de las clases bajas, cuya alimentación era deficiente. Prácti-

camente no efectuaban más que una comida caliente al día, a la caída de la tarde. Según los datos que proporcionaba el Dr. Hauser, la alimentación del trabajador en el campo, consistía en: (41)

Invierno : Por la mañana migas compuestas de pan reducido a miga y frito en aceite y ajos.

Al mediodía solo el gazpacho, en el que entra pan, aceite y un poco de vinagre.

Por la noche un cocido hecho de carne de oveja o carnero preparado con legumbres y tocino.

Verano: Por la mañana el "sopeado" que consiste en un gazpacho muy espeso con mucho aceite, cantidad suficiente de pan y poco vinagre.

Al mediodía un gazpacho ordinario.

Cinco de la tarde, la "caldereta" que consiste en carne de carnero u oveja guisada en salsa de aceite.

Nueve o diez de la noche: gazpacho ordinario.

Por lo que se refiere a los trabajadores de la ciudad, suelen hacer dos comidas frías por la mañana y al mediodía, y una caliente por la noche a la hora de salir del trabajo; de esta última, señala Hauser, gozan aquellos obreros que disfrutan de mayor jornal y tienen menos personas que mantener, pues hay otros a quienes suele pasárseles la semana entera sin hacer una comida caliente.

Las comidas frías suelen componerse de pan principalmente, con algún acompañamiento accesorio: chorizo, morcilla, carne cocida, fiambres, según posibilidades, con alguna fruta, aceitunas o queso.

Por la noche suelen comer un puchero de berzas y garbanzos cocidos con alguna grasa, como tocino y morcilla y, pocos, muy pocos, con carne, habiendo - quienes comen únicamente una sopa de pan o un guiso de arroz o de patatas cocidas con aceite.

Sin que la alimentación que el soldado recibe durante su servicio resulte excepcional, y existiendo variaciones, a veces considerables según los distintos cuerpos, no cabe la menor duda de que la alimentación que recibe es mucho más completa que la que normalmente ha tenido durante su vida civil; incluso puede comprobarse que la alimentación del soldado español en la Península no difería mucho del que se daba a otros ejércitos europeos (42).

- CUADRO IV -

	Albúminas	Grasas	HC	Calorías
España	120 g	42,31	615,5	3.941
Francia	125 g	60,46	573,5	3.369
Italia	120 g	52,00	593,0	3.347
Alemania	155 g	39,00	538,0	3.130

Aquí no entra en consideración la dieta del soldado en el Ejército expedicionario en la Isla de Cuba, que se reducía a "un escrúpulo de tocino, un puñado de arroz y dos o tres galletas mal elaboradas" (43).

En opinión de Hauser, si la mortalidad en los cuarteles excede en mucho a la población en que están situados, se debe a sus deficientes condiciones higiénicas (44), especialmente en lo que se refiere a la ventilación, aseo y su-

perficie habitable por hombre (45), ello, sin olvidar otras causas que predisponen al quinto recién ingresado en favor de una elevada mortalidad, tales como la separación del ambiente familiar, el paso en muchos casos del aire rural al urbano, etc... Pero, insiste Hauser, hay que considerar el hacinamiento como una de las causas más importantes.

Los informes sanitarios de la época siguen coincidiendo con estas apreciaciones formuladas por este médico austríaco, si bien la mortalidad, aunque muy lentamente, parece tener una tendencia al descenso (46). El mayor número de defunciones se deben a las enfermedades infecciosas o contagiosas, es decir, "a aquéllas que la higiene, con los recursos que nos proporciona, es capaz de evitar y contener su propagación" (47).

Así pues, es cierto que el soldado español en la Península estaba bien alimentado en relación con la dieta a que estaban habituados antes de su ingreso en filas, pero las condiciones higiénicas, sin olvidar otras consideraciones, de su vida militar en cuarteles inadecuados, muchos de ellos antiguos conventos, provocaban una mortalidad excesiva al incidir en personas, en las que pese a la fortaleza que se supone les concedía la juventud, no podía ser muy grande la resistencia a determinadas enfermedades, como las que especifica Cervera, en razón de su deficiente alimentación a lo largo de su infancia y juventud.

#### 1. Régimen alimenticio del soldado español (25) (26)

Es una cuestión de vital interés y trascendencia para el sostenimiento y desarrollo del soldado, puesto que si el hombre necesita para vivir y reponer

las pérdidas que diariamente sufre, una cantidad de ázoe y de carbono, claro está que la "ración de entretenimiento" deberá contener por lo menos ázoe y carbono". (25)

La alimentación del soldado se divide en "de trabajo" y "de entretenimiento"; pero tratándose del soldado joven que no ha completado su desarrollo orgánico, se comprende que no solo debe dársele lo necesario para que reponga sus pérdidas, sino que también es preciso proporcionarle la "ración de desarrollo" sin que por ésto se le rebaje la de trabajo, que es penoso y rudo por razón de instituto. (26)

La nutrición es la que da aptitud para el trabajo y cuando aquélla es completa, abundante y rica, se resiste mejor la enfermedad, hay mayor actividad, no solo física sino también intelectual y moral.

La alimentación que desgraciadamente tiene hoy nuestro soldado no alcanza ni con mucho a llenar lo anteriormente expuesto, por ser deficiente y casi exclusivamente vegetal.

El organismo pierde en 24 horas, 20 gramos de ázoe y cuyas pérdidas se elevan según Payen a 130 gramos de sustancias azoadas, 20 gramos de ázoe y 310 gramos de carbono; de estos 250 por el pulmón y 60 por la piel y la orina; y puede llegar la pérdida de ázoe a 24 gramos y la de carbono a 222 en repo so y 255 en ejercicio.

No es extraño, pues, que se necesiten en la ración de trabajo de 24 a 25 gramos de ázoe diarios y 350 de carbono; y en la de entretenimiento de 20 y 310 respectivamente, y 12 gramos de sal común. Esta cantidad de ázoe se pierde - en 150 gramos de materia azoada y la de carbono en 700 gramos de sustancia - hidrocarbonada.

Dumas realizó un cálculo sobre el ingreso equiparado a las pérdidas anteriores y dice que en 1.200 gramos de pan, van 809 de materias hidrocarbonadas, no siendo necesario sino 700. De sustancias azoadas, 91, necesitándose solo 150 y 400 gramos de agua de la que se necesitan 1.200.

En 300 gramos de carne, según Dumas, van 59 gramos de materia azoada, que - con los 91 que daba el pan alcanzan los 150 gramos que se pierden diariamente.

En esta cantidad de carne van 200 gramos de agua que con los 400 que hemos dicho que llevaba el pan, dan 600, a los que añadiendo verduras o bebidas, otros 600, resultan 1.200 indispensables.

Tomando por tipo de las materias hidrocarbonadas el pan y de las azoadas la carne, se deduce de lo anteriormente dicho que el pan proporciona con exceso las sustancias hidrocarbonadas; pero, en cambio, faltan los 50 gramos de materia azoada y 800 gramos de agua; se ha visto que esos 59 gramos los proporcionaba los 300 gramos de carne.

Si se excluye la carne, forzosamente faltarán esos 59 gramos de sustancia -



azoada, no siendo posible elevar la cantidad de materias hidrocarbonadas, que se han visto son excesivas, puesto que se aumentaría el peso de la ración y además sabemos que el hombre no puede existir a expensas de un régimen animal o vegetal en exclusivo.

Payen propone para reponer las pérdidas que sufre el hombre diariamente, la ración siguiente: Pan, 1000 g; sustancia azoada, 70 g; y carbono, 300 g. Carne sin hueso, 286 g; sustancia azoada, 70,26; carbono 31,46; de lo cual resulta 140,26 g de sustancia azoada y 331,46 de carbono.

En nuestro clima, por término medio, consume un hombre 2,5-3 kg de alimentos sólidos y líquidos. En 24 horas se pierden 20 gramos de ázoe y 310 de carbono (44) (48).

"A nuestro juicio, pues, la alimentación que usa el Ejército español es insuficiente, tanto para procurar la cantidad que necesita el estómago para ejercer su acción, cuanto para procurar los principios indispensables que dan pábulo a la vida. En prueba de lo que decimos, vamos a exponer la clase de alimentos de que se compone: el rancho ordinario en la península consta de garbanzos, patatas o arroz, habichuelas, tocino, sal y pimiento encarnado en abundancia, por lo que se ve que la alimentación es prácticamente vegetal" (48).

Para convencerse de esta mala alimentación "basta observar el carácter atónico que toma entre los soldados cualquier solución de continuidad, un simple abceso y cierta clase de dolencias y desde luego, se nota el predominio de -

los humores blancos, de la linfa; en una palabra el temperamento linfático - que no favorece la energía del sistema muscular y sí desarrolla esa capa de tejido adiposo que da la apariencia de una nutrición que en realidad no tiene" (44).

Como ya hemos dicho, la ración de que se compone la alimentación del soldado puede ser de entretenimiento y de trabajo. Según Payfair, Viot y Pettenkofer, los alimentos necesarios para una y otra son: (A)

- CUADRO V -

	Carne	Grasa	Almidón y azúcar (g)	Materia azoada	Materia Carbonada (almidón)
Sostenimiento de la vida .....	57,7	14,42	340,2	56,7	368,5
Estado de reposo ..	70,9	28,6	340,1	99,2	408,2
Ejercicio moderado.	119,1	51,0	530,1	119,1	526,7
Trabajo activo ....	144,9	70,9	567,0	114,9	737,1
Trabajo rudo .....	184,3	70,8	567,0	184,3	737,1

(A) Todas las cantidades vienen expresadas en gramos.

Como afirma el médico militar Andrés y Espala, "tratando de hacer aplicaciones a nuestro país, puede asegurarse que actualmente en tiempos normales, carece de los elementos de ázoe y carbono indispensables, que sólo puede proporcionar la carne en la asociación de los vegetales y legumbres secas que - deben constituir el rancho habitual. Cualquier esfuerzo que se hiciera, cualquier tentativa generosa encaminada a suministrar diariamente 100 gramos de carbono por plaza sin cargo al haber del soldado, disminuirá su miseria fisiológica menguando sensiblemente las considerables bajas que por defunción

o inutilidad para el servicio, se experimentan todos los años por la tuberculosis, el escrofulismo y la anemia consecuente a la escasa y deficiente alimentación (54).

Según Landa, dos son los fines que el Cuerpo de Sanidad tiende a realizar en los ejércitos: Primero preservar la salud del soldado de las causas de enfermedad que le rodean; segundo salvar la vida de los que sucumben, sea a la enfermedad, sea al hierro, o al plomo del enemigo (49).

## 2. Régimen alimenticio en otros ejércitos contemporáneos

### DIETA DEL SOLDADO FRANCES

#### CUADRO VI - Ración de entretenimiento

	<u>Peso (gr)</u>	<u>Azoe</u>	<u>Carbono</u>	<u>Grasa</u>
- Pan (1 kg del cual 750 g son de munición y 250 del de sopas .....	1.000	12	300	15
- Carne deshuesada .....	300	5,40	19,08	3,06
- Legumbres frescas .....	100	0,31	5,5	-
- Legumbres secas .....	30	1,17	12,09	0,08
- Azúcar .....	21	=	9	=
- Café .....	16	0,02	2	=
Total .....	1.467	18,90	347,22	18,14

Andrés y Espala, Director Subinspector de Castilla la Vieja, publica en 1887 una serie de trabajos, recogidos a su vez de autores tales como Andral, Smith y Payen, en los que se obtiene como conclusión de que el consumo cotidiano - del soldado ha de tener como mínimo 20 gramos de ázoe y 310 gramos de carbono.

## CUADRO VII - La ración de campaña

	<u>Peso (g)</u>	<u>Azoe</u>	<u>Carbono</u>	<u>Grasa</u>
- Pan o .....	1.000	... 12	300	15
- Galleta .....	750			
- Carne fresca .....	300	5,40	19,80	3,6
- Legumbres secas .....	60	2,35	25,80	1,6
- Azúcar .....	21	=	9	=
- Café .....	16	0,2	2	=
Total .....	1.397	19,95	356,6	20,02

## DIETA DEL SOLDADO ALEMAN

## CUADRO VIII - La ración en tiempo de paz

Pan .....	750 g
Carne .....	250 g
Arroz .....	120 g
Cebada perlada .....	150 g
Legumbres secas .....	300 g
Patatas .....	1.000 g

## CUADRO IX - Tiempo de guerra

## - Ración pequeña o Kleine krieg portion:

Pan ó .....	750 g
Galleta .....	500 g
Carne fresca ó .....	375 g
Ahumada .....	250 g
Tocino salado .....	170 g
Arroz o .....	125 g
Cebada perlada .....	125 g
Legumbres secas o ....	250 g
Patatas o .....	1.500 g
Harina .....	250 g
Café verde o .....	30 g
Tostado .....	25 g
Sal .....	25 g

Según Roth, general médico del Ejército alemán y reputado higienista de la época, se presenta en esta ración de 123 a 183 gramos de sustancias albuminoides, término medio de 153, que equivale a 23 gramos de Azoe y de 353 a 365 de hidrocarbonados con un promedio de 488 y unos 51 gramos de grasa (53).

CUADRO X - Ración de campaña o Grosse krieg Portion:

Difiere del anterior en que la ración de

Carne se eleva a .....	500 g
La de arroz .....	170 g
Cebada perlada .....	160 g
Legumbres secas .....	320 g
Patatas .....	2.000 g
Sal y café se mantienen iguales y se aumenta con aguardiente 10 cl.	

Para Roth, esta dieta representa por término medio, 181 gramos, de sustancias albuminoides 30 gramos, 538 de hidrocarbonados y 64 de grasas (48) (53).

DIETA DEL SOLDADO BRITANICO

CUADRO XI - Tiempo de paz y de guarnición:

Pan .....	226 g
Cebada .....	14 g
Patatas .....	566 g
Otras legumbres .....	49 g
Manteca .....	6 g
Azúcar .....	56 g
Té .....	4,5 g
Café .....	9 g
Mostaza .....	2,2 g
Pimienta .....	0,7 g
Sal .....	14 g
Leche .....	8 cl

Parkes evalúa que esta ración contiene 22 gramos de Azoe y 340 de sustancias hidrocarbonadas (44) (48).

CUADRO XII - Ración de campaña:

		INDIA
Pan o .....	680 g	453 g
Galleta .....	453 g	
Carne fresca o salada ...	340 g	453 g
Patatas .....	453 g	453 g
Legumbres .....	226 g	
Azúcar .....	37,7 g	56 g
Café .....	9,4 g	40 g
Té .....	4,6 g	20 g
Sal .....	7 g	18 g
Leche en conservá .....	92 g	=

Arroz 112 g

Según Parkes, esta dieta contiene 130 grs. de sustancias albuminoides, 22 ó 23 de Azoe, 481 de producto hidrocarbonado y 46 de grasas (44) (48).

DIETA DEL SOLDADO ITALIANO

CUADRO XIII - Tiempo de Paz:

Pan .....	418 g	
Carne .....	180 g	(para granaderos, reg. alpinos, C. Sanitarias, versaglieres .. 220 g).
Pasta o arroz .....	150 g	
Sal .....	15 g	
Café .....	15 g	
Azúcar .....	20 g	
Vino (100 días/año) .....	20 cl	

Contiene esta ración 47 g de Azoe, 366 de carbono y 16,42 de grasa.

CUADRO XIV - Tiempo de Guerra:

Pan o .....	750 g
Galleta .....	550 g
Carne fresca o .....	300 g

en conserva .....	200 g
Arroz o pastas .....	120 g
Tocino .....	15 g
Vino o .....	21 cl
Aguardiente .....	6 cl
Azúcar y .....	20 g
Café .....	16 g

Los equivalentes son 29,75 g de Azoé y 372 de carbono y 19 de grasa (44) (48).

### 3. Factores de la asistencia sanitaria

Es un factor indispensable en todo ejército, el elemento de Sanidad Militar, cuyos organismos de transporte y curación, formados cada uno por el debido personal y material, han de acompañar a las tropas, formando parte de su esencia y correspondiendo la unidad sanitaria a la unidad táctica (50).

Así en el Ejército español, la unidad sanitaria del Batallón consta del personal siguiente:

- A) "de curación" - 1 Oficial Médico
  - 1 Oficial provisional (Reglamento de reservas)
  - 2 Practicantes (clases de tropa)
- B) "de transporte" - 24 soldados camilleros (4 por compañía)

En el Ejército alemán, cada compañía, escuadrón o batería, tiene un practicante (Lazareth Gehulfe), esto es, un soldado instruido para ayudar al médico, (51) (52) (53).

Cada batallón de infantería, de cazadores o de carabineros, tiene un Médico Mayor (Oberartz) jefe y un ayudante médico (Asistent-Artz). Cada regimiento

de Artillería de Campaña, tiene 5 médicos Mayores y 16 ayudantes médicos. En el regimiento de Ingenieros se encuentran un médico Mayor y 3 ayudantes médicos: cuando se moviliza la columna de pontoneros, lleva un ayudante médico.

En cada compañía hay 4 hombres designados para el socorro y transporte de los heridos, aunque de ordinario permanecen en las filas; éstos reciben la instrucción concerniente al objeto, y llevan en el brazo izquierdo el brazal blanco con la cruz roja.

Si este número no fuera suficiente, dará más el jefe del Cuerpo. Todos ellos irán con el carruaje sanitario (Medicin Karren-Sanitats wagen) llevando las camillas del batallón.

Además del elemento sanitario en cada unidad táctica, se necesitan cuando tres o más de éstas se reúnen, agregar otro de plana mayor o sea, las ambulancias.

En España se presupone una ambulancia por cada brigada, otra por división, otra por cuerpo de Ejército y otra para el Cuarten General en Jefe.

En Alemania, cada cuerpo de Ejército lleva tres ambulancias (Sanitats Detachment) una con cada División de Infantería y otra con la Reserva de Artillería: lleva detrás 12 hospitales de campaña (Feld Lazareth) y aún le sigue a cada Ejército una reserva hospitalaria (Die Lazareth Reserve), teniendo por último término hospitales fijos de guerra (Stenhende Kriegs Lazareth).

La composición de cada uno de estos esquemas tácticos de Sanidad Militar, es la que demuestran los siguientes cuadros:





con tanta rapidez como los derribó el plomo del enemigo".

Como dice el general Chenu, Jefe de Sanidad del Ejército francés en su monumental obra "La Mortalité des Armées", no puede desconocerse cuanto influye en la moral del soldado la seguridad de que si cae herido no se ha de desangrar durante largas horas de espera; que cerca del lugar donde se bate hay una mano amiga y diestra que ha de curar sus heridas y que no ha de faltar hospital a donde le lleven.

Y si como sostiene el capitán Layman (del Real Ejército Prusiano) en sus "Observaciones sobre táctica", la "victoria se declara siempre por el Ejército que mantiene más tiempo su fuerza moral", uno de los medios más poderosos de mantenerla es ofrecer al combatiente un rápido y eficaz socorro, lo que hace evidente que nada debe perdonarse ni economizar para lograr tan importante resultado.

Así pues, continúa Landa "no es solo una exigencia del espíritu humanitario, no es solo una deuda de honor nacional, sino que es también una necesidad estratégica el llevar al combate previamente asegurado, el levantamiento rápido y la pronta cura de los heridos, y por eso ha de estar en primera línea de fuego el Cuerpo de Sanidad, con sus camilleros, que alcen a los heridos y a sus médicos y sanitarios que hagan la primera cura en los "hospitales de fuego".

Esta primera cura no podía ser prolija y debía reducirse a lo estrictamente necesario, pues el derecho de cada herido a la asistencia se hallaba limitado por el de los demás que lo requerían.

Después de la primera cura, los heridos se retiran a un "hospital de sangre" establecido en un lugar seguro, donde reciban "una asistencia tan completa - y acabada como la humanidad pueda pedirla y la ciencia darla" (54).

Así lo previene el Reglamento de ambulancias del Ejército español (19 Mayo de 1873) en su artículo 185 y 188, los cuales disponen que "los médicos de los Cuerpos hagan las primeras curas, y en las ambulancias se practiquen las definitivas, trasladando después los heridos a los hospitales permanentes - más próximos, sean militares o civiles".

Esto es lo que se hacía en el Ejército alemán, donde los médicos de los cuerpos establecen detrás de la primera línea de combate los puestos de curación en el fuego (Roth Verband Platz). El destacamento sanitario (que venía a ser la ambulancia de división) establece la segunda línea de puestos principales de curación, (Haupt Verband Platz). El hospital de campaña (Feld Lazareth) - constituye la reserva que se encarga de los heridos que dejan los anteriores, cuando siguen la marcha del Ejército, para evacuarlos sobre los hospitales de guerra fijos (Die Stehende Kriegs Lazareth).

También en el Ejército británico establecen los médicos de los cuerpos, la primera línea de socorro próxima a la de fuego (Help Station) y la Plana Mayor de Sanidad (Staff) establece la segunda línea (Dressing Station), pero - entre aquéllas y éstas hay otra estación intermedia de socorro, donde comienza el servicio de los carruajes sanitarios. Después viene el hospital de campaña (Field Hospital) y, por último, los hospitales permanentes.

#### 4.2. Situación de los hospitales

Puesto que la cura de los heridos se hacía en dos tiempos y en dos líneas, vamos a estudiar a qué distancias se situaban éstas, fijando los metros o kilómetros que representan las prescripciones generales de los reglamentos.

El reglamento de ambulancias del Ejército español (19 de Mayo 1873), - previene en su artículo 188 que ... "los médicos de los cuerpos ... se sitúan en retaguardia de los mismos ... durante la batalla, pero a la mayor proximidad posible para levantarse y socorrer con prontitud a los heridos.

Así pues, conforme a esta descripción reglamentaria, el médico no debía situarse en vanguardia. Es a retaguardia de la primera línea de batalla, no de la de tiradores o guerrilla, donde debe de situar el médico de batallón - su puesto de socorro u "hospital de fuego" (50) (51).

Como el batallón desplegado en batalla ocupa por lo general un frente - de 200 mts., esta es la extensión horizontal centro de la cual podía moverse.

Estando previsto por la táctica vigente que los comandantes de batallón se coloquen en batalla 30 pasos a retaguardia, el médico debía situarse aún más atrás, a 100 ó 200 pasos de retaguardia del centro de la batalla: Esa distancia representa la mitad de la que hay entre la primera y segunda línea de tropas.

Ese triángulo de 200 mts. de longitud por 200 mts. de altura, es la zona

en que el oficial médico puede moverse para instalar su puesto de primera cura (hospital de fuego).

Situado dentro de esas distancias el hospital de fuego se encontrará a 500 pasos de los tiradores enemigos, y así le es indispensable buscar el mejor parapeto natural que le ofrezca el terreno.

Conforme lo visto, el médico de batallón debe situar su hospital de fuego en el puesto más abrigado del tiro enemigo que encuentre dentro de su zona de acción, aprovechando los barrancos, espaldones, edificios, tapias, cuñetas, zanjas, grupos de árboles o cualquiera otra defensa natural (50) (51).

En el Ejército inglés, el hospital de fuego (Help Station) se coloca a 300 ó 500 yardas (273 a 455 mts.) de la propia línea de tiradores, la cual dista generalmente a 200 ó 300 yardas de la línea de tiradores del enemigo. Es tá, pues, a 500 u 800 yardas (415 a 728 mts.) del enemigo.

Determinada la distancia a que han de situarse los puestos de primera cura (hospitales de fuego), pasemos a examinar la que corresponde a las ambulancias de cura definitiva (hospitales de sangre).

En el Ejército inglés, los hospitales de sangre (Dressing Station), se colocaban por lo general 2.600 yardas (2.366 mts.) de las guerrillas enemigas, y el hospital de campaña (Field Hospital), 2 ó 3 millas más atrás.

En el Ejército alemán, el primer hospital de sangre (Haupt Verband Platz), se

plantea reglamentariamente "fuera del tiro de fusil enemigo pero bastante - próximo a la línea de batalla, para que puedan verlo, las tropas combatientes. Se prefiere situarlo en un edificio adecuado de las cercanías, si ofrece seguridad; en otro caso se armarán las tiendas hospitales". Al decir fuera de tiro del fusil, debe entenderse una distancia de 800 a 1.000 pasos, o sea, diez minutos de marcha.

Según el artículo 184 del reglamento de ambulancias vigente en el Ejército español, "las ambulancias u hospitales de sangre de brigada se colocarán a retaguardia de la última línea y fuera del alcance del tiro de cañón del - enemigo, siempre que ésto sea posible, o al abrigo del fuego, aprovechando algún accidente favorable del terreno".

A esto se debían el que si las ambulancias habían de estar fuera del tiro - de cañón, habrán de situarse a 4 ó 5 kms. más allá de la línea de batalla. Así pues, los hospitales de sangre había de colocarse fuera del alcance de la artillería.

El Cuerpo de Sanidad Militar Español, según Landa, tenía tendencia a establecer demasiado en vanguardia de los hospitales de sangre, situándolos muy próximos a los de la primera cura y avanzando con éstos hasta situarse en - la población o situación principal desde el momento en que es conquistado por las tropas. Este método facilita mucho la concentración de los heridos que solo su transporte a brazo, supliendo la falta de artolas y carruajes y es muy bueno cuando la victoria es definitiva, pero muy arriesgado y expuesto al desastre, si la posición no se toma definitivamente, o si la batalla se pierde.

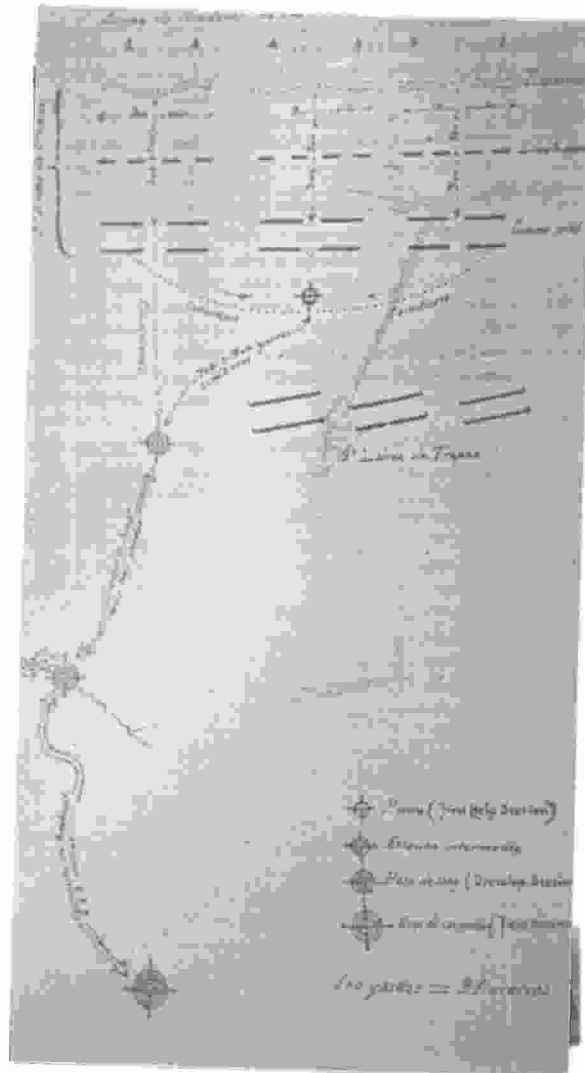


Fig. 10 - Esquema táctico de Sanidad Militar del Ejército Británico

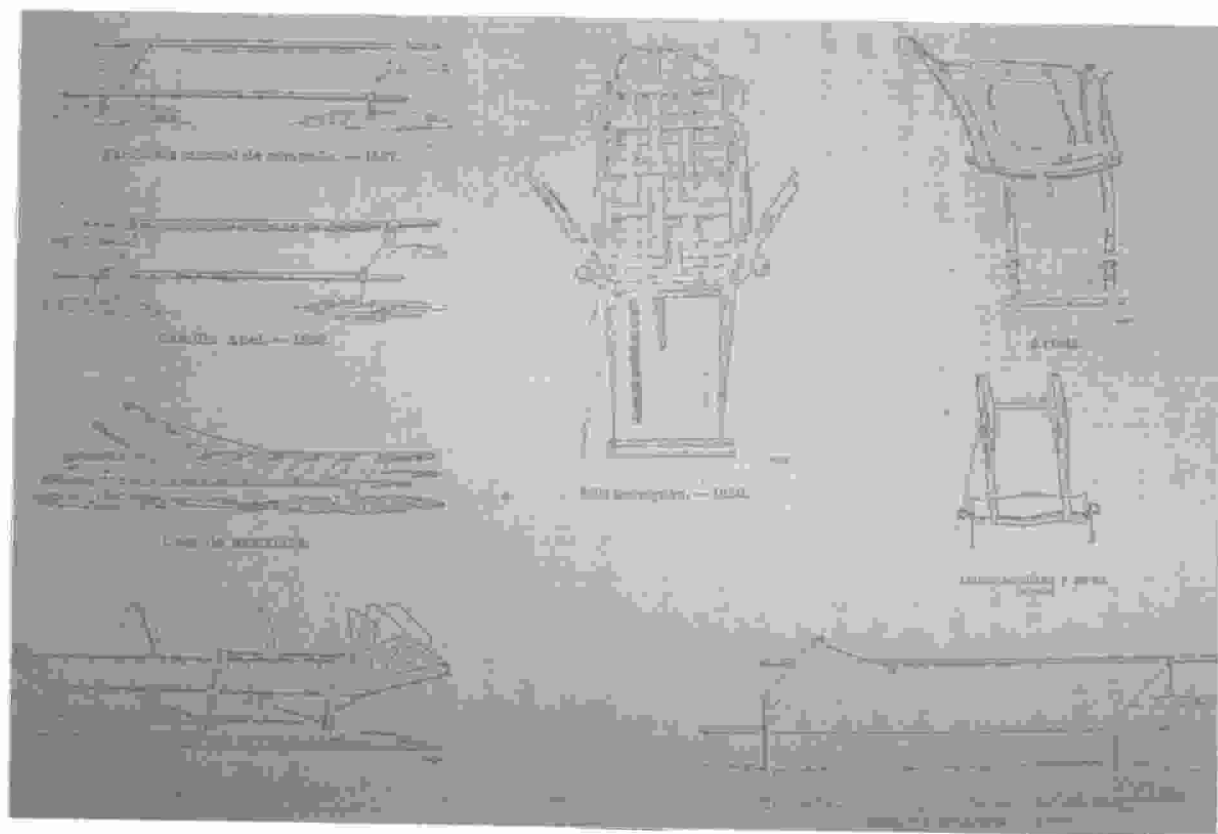


Fig. 11 - Diversas camillas de la época.



#### 4.3. Levantamiento y retirada de los heridos

Además de los servicios de curación en los hospitales de sangre y de los de sangre, ha de existir el servicio sanitario de transporte que se encargue de llevar a los heridos. También este servicio ha de constar de dos líneas, no ya paralelas, sino perpendiculares al campo de batalla, el cual se verifica en dos tiempos: 1º, es decir, el transporte desde el punto de caída - al hospital de fuego, constituye el "levantamiento" de los heridos; 2º, el transporte desde el hospital de fuego hasta el de sangre, es la "retirada" de los mismos. El primer transporte ha de ser siempre a brazo; el segundo será mixto, de brazo y carruajes o exclusivo de éstos. Por último, la evacuación de los hospitales de sangre a los hospitales fijos, requiere otro tercer transporte que se verifica por "convoyes sanitarios", los cuales - pueden ser "terrestres" (primero a lomo, segundo rodados, tercero ferrocarril) o "marítimos" (incluidos los fluviales) (55).

#### 4.4. Levantamiento de los heridos

Entre los combatientes de primera línea, se encuentran los soldados camilleros, encargados de levantar y retirar a sus compañeros heridos.

En el Ejército español, se elegían cuatro soldados camilleros por compañía, quienes recibían la instrucción conveniente al objeto y llevaban en el brazo izquierdo el brazal blanco con la cruz roja. Estos soldados normalmente marchan con la compañía. Pero, a veces, como se hizo en la campaña de África, se concentran por la unidad táctica del batallón, formando una sección de 24 hombres a la que se asigna un sargento o un alférez que la gobierne, bajo las órdenes inmediatas del oficial médico del batallón (56).

El art. 189 del Reglamento vigente de Hospitales y Ambulancias dice textualmente: "que sólo las tropas de Sanidad (camilleros de los cuerpos y de la Brigada Sanitaria) retirarán los heridos, sin que ni un sólo combatiente se distraiga para este servicio". Los art. 167 y 168 del Reglamento de la Brigada Sanitaria autorizan al Jefe de Sanidad para "que refuerze si es necesario, las secciones sanitarias empleadas en el combate con las de las brigadas y divisiones de la segunda línea de batalla o con las que no hayan entrado en fuego".

Para el levantamiento de los heridos, se requieren unas camillas "donde se logre la difícil combinación de la mayor ligereza para el portador y la mayor solidez para el herido".

"Propuse al efecto -escribe Landa- mi mandil de socorro", como antes se había propuesto la "silla Rodríguez", la "camilla Anel" o la "camilla austríaca". (36)

Su invento se ensayó con la calurosa aprobación por las tropas de Garibaldi en Italia y por la de S.M. el Rey de Prusia, en la campaña de Bohemia de 1868, al igual que en la guerra franco-prusiana.



Fig. 12 - Mandil de Landa

#### 4.5. Descripción del mandil de Landa

El porta-heridos invento de Landa, presentado en la conferencia de Ginebra, donde fue muy bien recibido, y dado posteriormente a conocer al Ejército - español en un folleto publicado en Pamplona en 1865, se reducía a un cuadrilongo de lienzo de lona de 62 cms. de ancho por 110 de largo; por la parte superior se prolongaba en dos piezas triangulares de 90 cms. de largo, que cruzando desde los hombros sobre la espalda del portador, se ataban entre sí por medio de una hebilla sobre la cintura, cayendo el cuadrilongo por delante a modo de mandil hasta media pierna.

En su lado o borde superior tenía un jaretón por donde pasaba una vara resistente de 90 cm. de longitud, y cuando el otro portador colocado delante y de espaldas al primero toma con ambas manos extendidas hacia atrás los dos extremos de la vara, queda formado un plano inclinado de lienzo, semejante a una silla, donde podía echarse el herido, apoyando la cabeza en el pecho del primer conductor y dejando colgar las piernas entre los brazos y cuerpo del segundo, quedando libre las manos de éste; porque una correa que cruzaba por detrás de su cuello y debajo de los brazos sujetaba los extremos de la vara en los anillos en que terminaban sus dos puntas.

El aparato pesaba unos 500 gramos, sin el palo y la correa, pudiendo ser montado en un instante (lo que costaba envainar una espada, según Landa). El único inconveniente aparente era que en caso de fractura de las extremidades inferiores, pudiera agravarse el estado del herido por su posición.

Salía de costo por unos doce reales al por menor, un 95% menos que las camillas y aún podía reducirse, al decir de su inventor, sin en lugar de lona se usara un grueso bramante tejido en forma de red (57).

#### 4.6. Utilización del mandil

Para conseguir resultados óptimos, el mandil de socorro debía llevarse puesto desde el momento en el que se entraba en combate, pues no resultaba molesto si se arrollaba en la cintura, transportando el palo sobre la mochila.

Cuando tuviera que levantar algún herido, el que llevase el mandil se uniría

a otro soldado a quien daría la correa y ambos actuarían de la menra siguiente: el primer auxiliar pasará la barra por el jaretón y arrodillado en tierra con el cuerpo doblado hacia delante, junto a la cabeza del herido, tendrá el mandil por debajo de la cabeza de éste, ayudado del segundo, hasta que la cabeza del herido esté junto a la barra y el pliegue de las piernas con los muslos sobre la vara; el segundo auxiliar con el tirante puesto sobre el cuello de atrás a delante, se coloca de espaldas al primero, entre las piernas del herido y en cuclillas, y llevando las manos atrás toma la vara por sus extremos, sujetándolos en los brazos del tirante, mientras el primero toma con ambas manos el borde exterior de cada borde del mandil por la mitad de su longitud. Se levantan al mismo tiempo e inician la marcha.

El invento fue probado en el Ejército español, pero no tenemos noticias de su éxito, ya que en ningún reglamento lo hemos visto expuesto, ni tampoco ningún pintor militar ha dejado constancia de él en sus cuadros. No obstante fue utilizado con profusión por el Ejército prusiano y adoptado por el Ejército francés.

Resulta, pués, que los camilleros de primera línea que han levantado a los heridos, solo tienen que llevarlos hasta la segunda línea. La distancia entre estas líneas suele ser de 400 a 500 pasos; y éste es el primer período del transporte a brazo. En un segundo período, el herido es transportado por los camilleros de segunda línea a otros 500 pasos y con ésto tenemos retirado al herido a 1000 pasos del lugar donde cayó, distancia que si bien no sale del alcance del cañón, permitirá encontrar un sitio abrigado y re-

fugio seguro, pero que todavía no llegará, por lo general, a donde está el hospital de sangre, al cual se llegará con los carruajes de ambulancia (57).

"Es conveniente -afirma Landa- que el transporte a brazo continúe detrás de la segunda línea, sino es cuando se carece de mulos y carruajes. En un ejército bien organizado, los carruajes o los mulos con las artolas de las ambulancias de brigada, deben avanzar hasta detrás de la segunda línea, para comenzar allí la "retirada" de los heridos hasta el hospital de sangre. Así, los camilleros de los batallones situados en segunda línea, en vez de actuar a retaguardia de ésta, lo harán a vanguardia en el espacio que media entre ambas líneas, bien sea concurriendo con la primera al "levantamiento" de los heridos, bien recogiendo en los hospitales de fuego para llevarlos a los carruajes (51).

Los carruajes de ambulancia se situaban en un punto abrigado detrás del centro de la segunda línea de brigada; señalaban su sitio con un banderín neutral y ahí se detenía a los heridos para su carga en los coches y prestar algunos socorros.

Se constituye así pues, una posada de heridos, que merece llamarse "hospital de tránsito", como la estación intermedia de los ingleses, como el puesto de carruaje de los alemanes; normalmente la ambulancia de brigada destacaba allí un oficial médico encargado de rectificar curas, prestar socorros y activar el más rápido transporte al Hospital de sangre. Para este segundo transporte, o sea, la "retirada" de los heridos, se han empleado, primero mulos con artolas, transporte a lomo, etc.

En España, el Ejército todavía no se había provisto de "ambulancias rodadas".

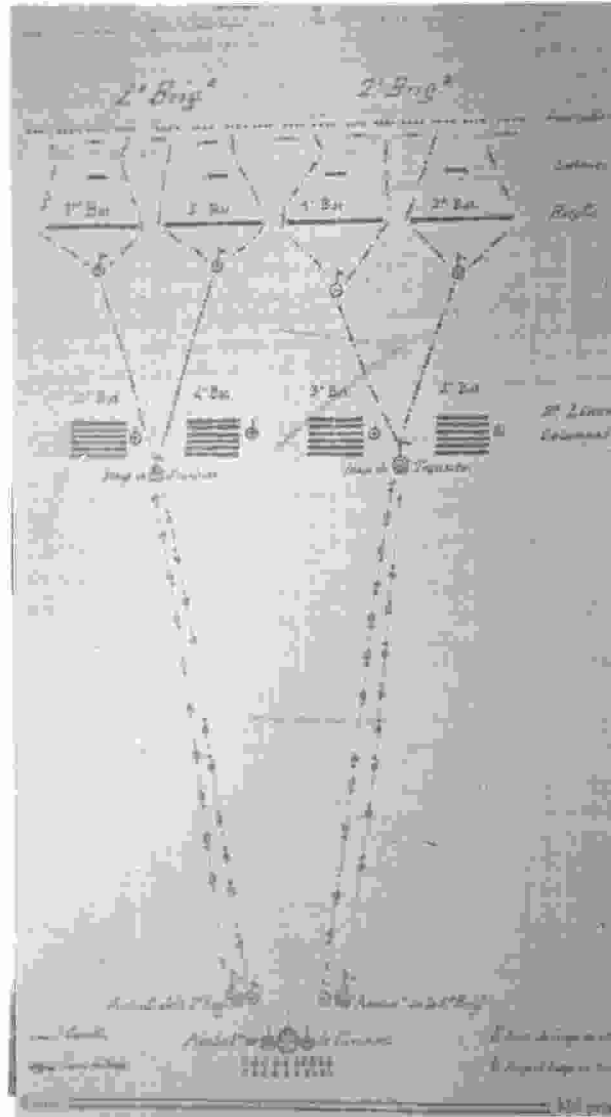


Fig. 13 - Ejército Español. Servicio Sanitario en el combate según el Dr. Landa

#### 4.7. Servicio en los Hospitales de fuego. Primera cura

Ya hemos visto que la primera cura ha de ser pronta y rápida.

En primer lugar, el oficial médico de Batallón debe cuidar que su puesto de primera cura (hospital de fuego) no se convierta en lugar de cura definitiva (hospital de sangre) (50) (51).

Según Landa, para ello "es preciso que no se entretenga en buscar ni extraer proyectiles ni se detenga a curar heridos leves: Bástales a éstos un venda je simple, para que puedan volver a su puesto en filas o se retiren por su pie si no pueden continuar en combate.

Si las heridas que se le presenten se hallan complicadas con fractura o con hemorragia, en el primer caso se limitará a aplicar un aparato de alambre - inmovilizador y mandarles sin pérdida de tiempo al hospital de sangre. Únicamente se intentará la reducción de las luxaciones. En el segundo, deberá cerciorarse si la hemorragia procede de la lesión de un vaso importante y - capaz de comprometer la vida, cuyo caso es el único en que debe hacer la cu ra completa, ligando el vaso si es posible o si no detener la hemorragia ce rrando la boca de cada arteria con una pinza de presión continua, con la que vaya hasta el hospital de sangre; si no se podía emplear este método, se re curría al torniquete.

Para contener las hemorragias, se preconizó "el percloruro férrico" el cual llegó a inspirar tanto entusiasmo que se creía "que si un río de sangre fuera cruzado por un arroyuelo de percloruro, aquél se detendría coagulado". No obstante, dada su incorrecta utilización, muchas heridas se ulceraban y



se necrosaban y al desprender sus escaras daban lugar a hemorragias mayores que las que se cohibieron (58).

Este abuso se parece al que antes se hizo del torniquete, dado que su uso indiscriminado dió lugar a muchos casos de gangrena y amputación. Sin embargo "será siempre necesario llevar en los botiquines de campaña torniquetes y el percloruro férrico, que empleados con oportunidad y prudencia puede ser precioso recurso en ciertos casos y principalmente cuando no se puede esperar que llegue el facultativo".

La rapidez de la primera cura exigía otra reforma importante, y era que el apósito se hallase previamente preparado. "Ocuparse de las líneas de combate, como hoy se hace, para curar una herida simple, en sacar de la cartera sanitaria un puñado de hilos, escoger las necesarias, guardar las sobrantes, peinar aquéllas, ponerlas un bálsamo, aplicarlas, volver a registrar la cartera para buscar entre las compresas la más adecuada, o proceder a rasgarla de un lienzo, doblarla y aplicarla sobre los hilos; y por último rebuscar una venda o vendaje para con su aplicación terminar la cura, es un método tremendamente atrasado" (58).

Para ello, Landa ideó el vendaje que lleva su nombre, y que se reduce a - una compresa en cuatro dobleces, en cuyo centro va cosida por dos pespuntos una planchuela de hilos formes, sobre una torta de hilos informes, y que tiene trezaderas en sus ángulos, para facilitar la deligación (58).

Curando con esta rapidez y obligando a los heridos que puedan continuar -

su marcha a retaguardia, es como el médico del hospital de fuego podrá oponerse a la tendencia de los camilleros de soltar allí los heridos, convirtiéndolo en "hospital de sangre".

Para evitarlo, creía que era conveniente "que el médico de primera línea no permanezca fijo, sino que se mueva dentro de su propio terreno en busca de camillas, obligando a que sigan su marcha los que puedan retirarse por su pié. A partir de Landa, se introduce en el Ejército español la "cura personal". Constaba de un cuadradito de algodón fenicado, cosido sobre otro un poco mayor de hule de seda, el cual estaba adherido a uno elástico. También para la primera cura se disponía de "colodión hemostático" para dar unas pinceladas sobre las heridas.

Esta forma de prestar el servicio de primera cura, es conforme a lo que preceptuaba el Reglamento de Hospitales y Ambulancias en su artículo 191, donde dice "que alzados los heridos por las escuadras sanitarias, llegarán al punto en que se halle situado el médico del batallón con el resto de la acción, el botiquín y la mochila de ambulancia, el cual, hará provisionalmente las curas más urgentes, dará de palabra al sargento o cabo de la escuadra, las instrucciones que considere necesarias para el mejor cuidado de los heridos y éstos continuarán la marcha hasta las tiendas de ambulancia, hospitales de sangre, donde serán entregados al jefe de los mismos para que tengan lugar las curas definitivas..."

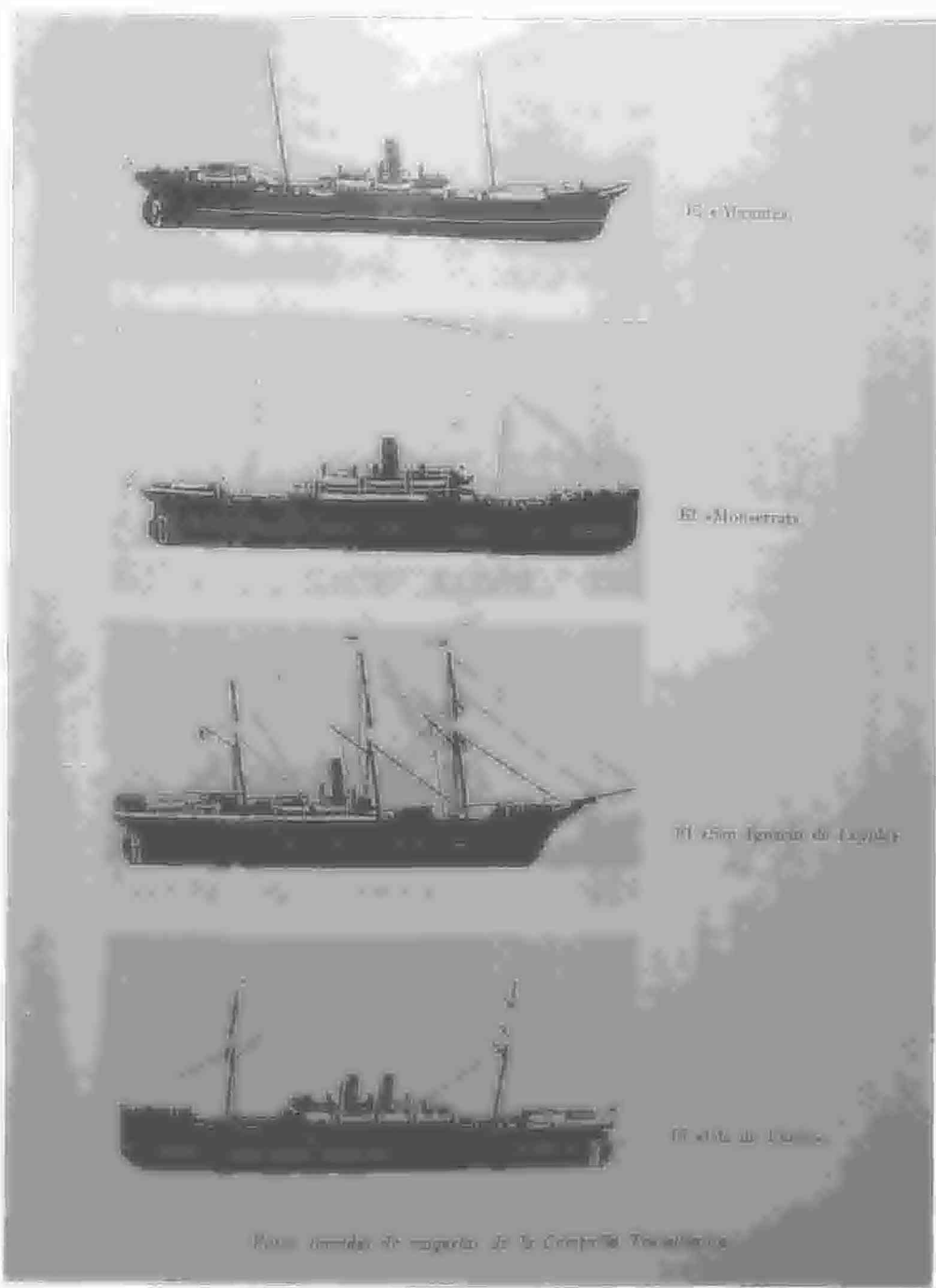


Fig. 14 - Fotos tomadas de maquetas de la Compañía Transatlántica.

#### 4.8. Servicio en los hospitales de sangre (cura definitiva)

El Reglamento de Hospitales y Ambulancias del Ejército español, determina en sus artículos 203 a 215, que el servicio de las ambulancias se preste en cuanto sea posible, conforme a lo dispuesto para los hospitales permanentes, para lo que cada ambulancia de brigada, se divide en dos clínicas, de medicina una y de cirugía otra (50) (51) (54).

El personal de cada una de ellas es el mismo que se asigna a la de hospitales y cuando no se encuentre edificio adecuado, se albergarán los heridos o enfermos en las tiendas cuadriláteras de 12 x 5 mts. y en las cónicas de 6 mts. Cuando las ambulancias de brigada de una división estén reunidas, se considerará como un solo hospital, del cual será director el Jefe de Sanidad de la división, sin perjuicio de que los jefes de sanidad de brigada sean directores de sus respectivas ambulancias, bajo la dirección de aquél. A estos hospitales se destinaba una guardia de Infantería; el Vicario general proveía la asistencia religiosa.

La organización del servicio sanitario suponía hasta entonces, que todos los heridos de los hospitales de sangre habían de ser transportados inmediatamente al hospital de campaña situado en punto seguro a retaguardia (Feld Lazareth de los alemanes) o (Field Hospital de los ingleses); pero el Congreso Sanitario de París de 1878 (donde el cuerpo de sanidad militar del Ejército español estuvo representado por el Dr. Landa) decidió que no debían removerse los heridos graves ni los que hubieran sufrido grandes operaciones. Para todos los de estas categorías, el hospital de sangre ha de ser el hospital definitivo, donde cualquiera que sea la suerte del combate

quedarán con la necesaria asistencia y al amparo del Convenio de Ginebra, - hasta su completa curación.

Todos los demás heridos serán evacuados sobre los hospitales provisionales o fijos que existan a retaguardia, y el personal de ambulancias seguirá el movimiento de las brigadas o divisiones a que esté afecto, dejando la asistencia de los heridos que quedan a cargo del personal sanitario de la Reserva o al de la Cruz Roja de la localidad más próxima.

#### 4.9. Número de hospitales

Los hospitales de fuego, serán siempre tantos como batallones (o regimientos de caballería) se encuentren sobre el campo. Las estaciones intermedias y los hospitales de sangre normalmente podían variar en su número, lo cual fijaba el Médico en Jefe, atendiendo a las circunstancias del terreno y a las condiciones del combate.

Debe calcularse que una división de 8 a 10.000 hombres, presentará en batalla 1 km de frente (55) y ocupará 2.400 metros, que reducidos a la mitad para formarlos en dos líneas, quedan en 1.200 metros.

Así pues, "no suponiendo en combate más de dos brigadas de cuatro batallones, tendremos al frente cuatro hospitales de fuego de primera línea, situados a 250 metros uno de otro en línea horizontal; y 400 a 500 pasos más atrás, otros tantos de segunda línea, que si bien están en reserva, pueden apoyar a los de primera, agregándose o intercalándose con ellos" (59).

Detrás de esa segunda línea, habrá dos hospitales de tránsito, situados a 500 metros uno de otro, y distante cada uno otros 500 del extremo de la línea.

Estaban constituídos por un médico destacado de ambulancia de brigada con todo el personal y material de transporte de la misma, 1, 2 ó 3 kms. más atrás, se encuentran tres hospitales de sangre, constituídos por las dos ambulancias de brigada y la del cuartel general de división, los cuales podían reunirse formando uno solo o funcionar separados según fuese conveniente.

Cuando en las operaciones fuesen llevadas a cabo por dos divisiones reunidas, ocupando un frente de 2 ó 3 kms., el número de hospitales era el mismo que el de los batallones; pero los de sangre eran dos: uno para cada división. También podría ser solo uno en el que se concentren todas las ambulancias, después de destacar cuatro hospitales de tránsito.

Esta concentración, no obstante, tenía la desventaja de alargar bastante el terreno que han de recorrer los heridos procedentes de los extremos de la línea, pero aún así, era conveniente instalarlo en una población o sobre una buena línea de comunicación (cabeza de ferrocarril o puerto de mar).

Cuando los hospitales de sangre se tuvieran que formar con las tiendas de ambulancias, era preferible su separación, quedándose cada uno detrás de su respectiva división.

"En resúmen, es regla fija que los hospitales de fuego sean tantos como batallones: también lo es que haya un hospital de tránsito o puesto de trasbordo por brigada; pero el número de hospitales de sangre es variable, lo mismo que su posición y distancia, según las circunstancias del terreno".

Las tres ambulancias de las que constaba una división, podían no solo unirse entre sí, sino también con las tres de otra división y agregarse la del cuerpo de Ejército, y aún la del cuartel general en jefe si hay dos cuerpos.

Conclusión: Así pués, la formación de todos los hospitales en la línea de batalla, resulta ser en escalones directos con frente a retaguardia, es decir, inverso de dicha línea.

#### 4.10. Emplazamiento de los hospitales

La situación normal del hospital de fuego es en el centro y a retaguardia de la línea de batalla de su batallón; pero podían maniobrar en dirección oblicua a izquierda o derecha del centro de esa línea (de 200 metros) para buscar un punto abrigado (edificio, tapia, reverso de colina, zanja, etc.)

Los hospitales de tránsito forman un segundo escalón y estaban situados por regla general detrás del centro de la segunda línea de su brigada (a 500 metros de los hospitales de fuego). También éstos podían maniobrar en sentido oblicuo derecho o izquierdo en demanda de abrigo y aún retirarse o adelantarse algo sobre la segunda línea de tropas, con el mismo objeto (50).

Para el emplazamiento de los hospitales de sangre, éstos habían de estar fuera del alcance de los proyectiles y aquí no había que atender tanto las condiciones de protección que ya lleva consigo la distancia, como a las estratégicas.

Así pues, ni los hospitales de sangre ni los de tránsito han de estar situados en una posición importante que el enemigo deba batir al igual que tampoco en un punto que sea la retirada natural de las propias tropas en caso de adversidad, sino en los costados del "tablero estratégico". Siempre que era posible, estaba situado el hospital de sangre en un lugar en el que se facilite la evacuación de heridos, por su proximidad a un ferrocarril, puerto de mar o plaza fuerte propia; esto es, ni los hospitales de sangre ni los medios para el transporte de los heridos, han de emplazarse en líneas estratégicas, sino por las líneas de comunicación, o sea, por las perpendiculares a las alas del Ejército en batalla.

#### 4.11. Movimiento de los hospitales durante el combate

Según el artículo 188 del Reglamento vigente de Hospitales y Ambulancias, los "médicos de los cuerpos con las secciones sanitarias a sus órdenes (lo que aquí llamamos hospital de fuego) han de seguir todos los movimientos de sus cuerpos". Para poder hacerlo así, Landa recomienda el no permitir la detención de los heridos, sino que los hagan seguir en retirada después de la primera cura (50) (51).

Si los movimientos del batallón eran para ocupar posiciones, sin empeñar el fuego, el médico lo seguiría fácilmente. Si se verificase un avance ofensivo



les seguiría de abrigo en abrigo, como los tiradores, salvando rápidamente los espacios descubiertos. "Cuando llegue el momento del ataque a la bayoneta, las tropas tomarán el paso ligero a 500 pasos del enemigo y entonces debe detenerse el médico al poco tiempo que tardará en verse el resultado del ataque. Si fuere éste victorioso, subirá curando los heridos que hayan quedado; más si fuere rechazada su tropa, se retirará con ella curando los que pueda. Si por el contrario, es su tropa la que sostiene una posición, sobre la cual se lanza el enemigo, procurará acelerar la retirada de los heridos que tuviere, y se quedará detrás del batallón. Si éste llega a tener que desplegarse le seguirá, aún dejando en el poder del enemigo los heridos que en aquellos momentos cayeron" (50) (51).

El oficial médico, pues, debía procurar que ni un solo herido quedara en el campo de batalla y hacer lo posible para que éstos sean recogidos y transportados a retaguardia, aún cuando sea sin curar. Se debía esforzar en dejarlos con la primera cura hecha.

En cambio, los hospitales de sangre utilizaban la inviolabilidad y neutralidad que el Convenio de Ginebra les confería, para no seguir los movimientos del Ejército. Al verse en el caso de abandonar un hospital de sangre, el médico en jefe, debía cuidar de que todo el material de transporte preparado y el que pudiera improvisar, se empleara en llevar a los heridos leves, constituyendo un convoy, iba cubierto por el título 4º del art. 6º del Convenio de Ginebra, que declara inviolables las evacuaciones de enfermos y heridos con el personal que las dirija.

#### 4.12. Cálculo de las bajas en combate

Después de un metódico estudio que Landa hace sobre las principales batallas del siglo XIX, llega a la conclusión de que "la proporción del diezmo es la que hoy debe adoptarse como término probable para los cálculos - de la dirección sanitaria" (60). Aunque como más tarde añade "este cálculo es sumamente complejo por depender de factores diversos como son la configuración del terreno, las cualidades morales, el armamento del enemigo, el objetivo del general y por último, el azar, elemento ineluctable en la guerra.

Pero hay que tener en cuenta los factores tiempo y lugar. En algunas fracciones del Ejército excederá con mucho esta cifra y en otros no la alcanzará, pues no todas las fuerzas presentes en el campo de batalla son fuerzas actuantes en el combate.



Fig. 15 - Esquema táctico de Sanidad Militar del Ejército Español (Distribución de las ambulancias).

#### 4.13. Buques Hospitales

Nicasio Landa es, de alguna forma, el preconizador de la creación de buques hospitales en gran escala.

Dentro de la historiografía militar de la época, existen una serie de precedentes y así en el año 1851, la expedición que desde Manila salió a destruir Joló, núcleo de piratas que asolaban el Archipiélago Filipino, llevaba tras de sí dos buques hospitales dotados de personal y material de curación: eran las barcazas "Amistad" y "Eurotas"; y para la vuelta se habilitó el bergatín "Dos Hermanos" (61).

En 1859, durante la campaña de Africa para el servicio de hospitales flotantes se habían destinado cuatro vapores de hélice que habían sido contratados por el gobierno. Estos eran: el "Barcelona", español, de la compañía Hispano-Alemana de 1.000 Tm.; el "Torinò, piemontés, de la Compañía Transatlántica, de 2.000 Tm.; el "Cataluña", español de 1.500 Tm.; y el francés "Ville de Lyon" de 2.500 Tm. Los dos primeros se destinaban para los heridos y enfermos comunes y los otros dos para los enfermos que padecían algún tipo de epidemia; todos ellos se habían habilitado de hospitales, aplicando a sala de oficiales los camarotes de popa y disponiendo en el sollado, por medio de tablones, dos filas de literas superpuestas las unas a las otras y provistas cada una de un colchón, dos sábanas, cabezal y manta. Así, el "Barcelona" tenía 200 camas, 500 el "Torino", 300 el "Cataluña" y 600 el "Ville de Lyon".

El alimento era siempre el mismo: arroz, galletas y carne en lata.

El Dr. Andrés y Espala hablando de los hospitales flotantes, dice: "A pesar de lo aglomerados que van los enfermos, es notable y digno de tenerse en cuenta lo rápidamente que se modifican las enfermedades... es sorprendente ver desembarcar por su pié, a los seis días tan solo de navegación, disentéricos que fueron conducidos en camillas, y que los dos primeros días difícilmente podían tolerar la más mínima ración alimenticia... Las úlceras y heridas se modificaban en términos satisfactorios en sumo grado..." (63).

Poco después fueron habilitados los vapores de guerra "San Quintín y "Cataluña"...

Landa fija una serie de criterios en torno a la elección del buque su distribución: sala de operaciones, camas, oficina de farmacia, ventilación, víveres, etc... (55)

#### 14.13.1. Elección del buque

"La primera condición que ha de reunir un buque hospital debe ser la rapidez con que traslade a los heridos desde el campo de batalla a un hospital de la patria". Aquí, Landa opta por los barcos de vapor en vez de los de vela, pues entiende que el traslado de los heridos no puede depender del estado del viento, aunque no deja de mencionar la ventaja de estos últimos debido a la insalubridad que los humos representan.

Entre los buques de vapor de la época, se presentaban de dos clases, según su propulsor fuera de hélice o de ruedas.

Landa, esta vez opta por los segundos; "pués aunque los de hélice tengan más capacidad en los soldados, son menos a propósito para este servicio, en atención a la menor estabilidad y trepidación mucho más sensible que en los de ruedas, siendo por consiguiente menos temibles en éstos las sacudidas que puedan experimentar las heridas, principalmente las que resulten de amputaciones, o las complicadas con fractura, a lo menos cuando son recientes" (55).

En la campaña de Marruecos, estuvo presente Landa en el buque-hospital "El Cid", que era un vapor de ruedas, "observando en él que la trepidación convulsiva que determina la hélice es mucho más convulsiva que la determinada por las ruedas, por lo que el mareo es menos sensible en estos buques, consideración muy de tenerse en cuenta habiendo de transportar personas no habituadas al mar. Sin embargo, como son superiores las condiciones marineras de los buques hélice, a los de ruedas, y no se construyen éstos y sólo hemos indicado las ventajas por si alguna vez se encuentra el médico militar en situación de elegir entre unos y otros" (64).

Otra consideración digna de tener en cuenta en la elección de estos buques era la de sus dimensiones. "No estamos por los buques grandes que son los que generalmente se prefieren, antes por el contrario, estamos por que no excedan las mil toneladas" (64) (65).

Así se evitaba, en primer lugar, el acúmulo de enfermos en un buque donde era tan expuesta la propagación de cualquier epidemia y en segundo lugar, le permitiría atracar en la mayor parte de los muelles.

"Este grave inconveniente he podido observarlo en todos nuestros buques, - pués aún el "Barcelona" que estaba a mi cargo y era el menor de todos, no podía atracar nunca en el muelle de Cádiz, proporcionando esto grave molestia a los heridos de mucho tiempo empleado en un transbordo que hubiera podido evitarse al ser algo menores las dimentsiones del buque-hospital" (64).

Viene en apoyo de esta opinión, la estadística higiénica naval de la época, pués se había observado que la salubridad de los buques estaba en razón inversa de sus dimensiones (64).

#### 4.13.2. Distribución y arreglo del buque-hospital

"Creo que un buque no puede utilizarse para habitación de enfermos más que el espacio que ofrezcan las cámaras de proa y popa, y las dos baterías de sollado; querer apropiar a este objeto los entrepuentes inferiores, sería proporcionar graves riesgos a los enfermos que en tal sitio se albergan, y acumular dificultades para su embarque y desembarque. Bastan aquéllos espacios en un valor de transporte para alojar con la comodidad posible unos 200 hombres".

En estas dos grandes salas a proa y a popa, eran donde debían colocarse las literas.

En el corte y plano del vapor "Barcelona" (Lámina pag. sig.), da idea del aprovechamiento de estos buques. Para ello se desatendieron bastante las normas de higiene, pués, además, no solo había dos órdenes de literas su-



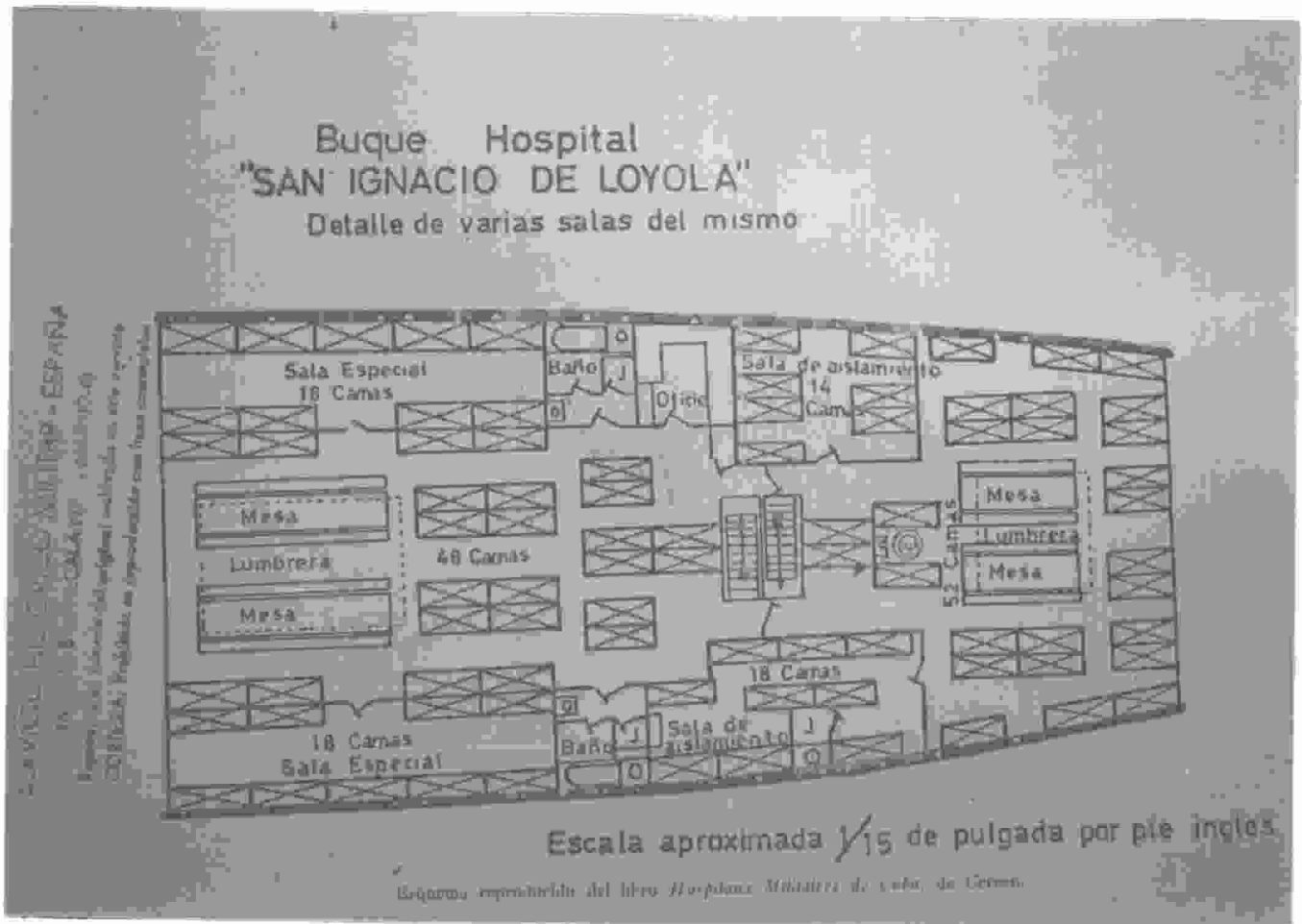


Fig. 17 - Distribución de la hospitalización en un buque-hospital (vapor "San Ignacio de Loyola")



perpuestas cubriendo las murallas de sollado, sino que se había llenado - del mismo modo el recinto que aquéllas dejaban de tal forma que solo podía pasar un hombre de frente produciendo grandes molestias para la entrada de camillas, así como la cura de los enfermos. El colocar a los enfermos en dos hileras superpuestas dificultaba en extremo los movimientos del médico, que necesitaba arrodillarse para atender a los de la fila inferior y alzarse sobre algún mueble para asistir a los de la fila superior.

Las literas eran fijas y estaban formadas por dos tablas horizontales y - cuatro verticales, elevadas sobre las vigas que sostenían sus cuatro ángu- los.

"Mayor comodidad y decoro ofrecían las camas de hierro sujetas al suelo por medio de tornillos con que estaban dotados los buques franceses en Italia; por lo menos así se podría haber evitado la promiscuidad que ofrecen las - literas superpuestas, y facilitado el servicio y proporcionando a todos - los enfermos igualdad de aire y de luz. Esta disposición es la que debe - adoptarse con preferencia al habilitar un buque hospital" (64).

Landa había pensado en sustituir estas camas por unas hamacas de forma es- pecial, que pudieran suspenderse con anillos de postes colocados en el bu- que, forma que después se ha adoptado en los vagones-hospitales norteameri- canos. "Deseábamos obviar con esa disposición la insalubridad de las lite- ras fijas, por una parte, y por otra a las molestias y dolores que al en- fermo producen los cambios de camilla que sufre: Primero al pasar de la - que le ha recogido en el campo de batalla a la propia del buque; segundo

e ésta a su litera; tercero de la litera a la camilla del buque, y cuarto de ésta a la del hospital definitivo. Esta serie de traslaciones, muy difíciles en la estrechez de a bordo y en la escasez de camillas, muy dolorosas para un fracturado, era lo que queríamos evitar haciendo que la misma camilla que en el combate recogía al herido, sirviera para izarle a bordo, se suspendiera haciendo de cama, y descolgada al arribar a puerto, no le dejara hasta el hospital fijo" (56).

Esta era una ventaja positiva pero pasajera dada la estrechez que impondría al enfermo durante la travesía.

"Las camas, deberían ir colocadas en las dos salas del sollado, dejando calles para el servicio, a las cuales debe corresponder cada cama por uno de sus costados longitudinales; estas salas servirán para las clases de tropa. Los jefes y oficiales se acomodarán en los camarotes de popa" (48).

#### 14.3.3. Sala de operaciones

Aunque normalmente en los buques hospitales, no se efectuaban más que operaciones leves de extracción de proyectiles, ligaduras, curas de heridas, etc., podía ocurrir alguna urgencia, fundamentalmente amputaciones cuando se desarrollaba una gangrena, etc.

Así pues, se requería tener dispuestos por lo menos un camarote aislado, sobre cubierta, para que sirva de sala de operaciones, al mismo tiempo que de arsenal quirúrgico.

#### 4.13.4. Oficina de Farmacia. Botiquín

Otro camarote estaba destinado, sobre la cubierta, para la conservación y custodia de los botiquines del hospital, para lo cual se colocará en su centro una mesa fija, de tal forma que las vasijas que sobre ella se pongan no puedan caer con los balanceos.

El material de medicamentos y los efectos de curación habrán de variar según el buque se destine a trasladar enfermos o heridos.

En el primer caso, se llevaban los medicamentos necesarios en grandes cantidades, en vasijas resistentes y colocadas en aparadores que forma que iban sujetas. Dentro de las mismas iban los preparados, los productos para que los farmacéuticos militares prepararan sus fórmulas magistrales.

En los hospitales de heridos, iba muy reducido el respuesto de farmacia, bastando porlo regular alguna mixtura antiespasmódica, astringente, bálsamos, unguentos, etc... pero sí, en cambio, llevaban gran cantidad de utensilios quirúrgicos: hilos y vendajes, aparatos de fractura, anestésicos, cajas de amputación y trépano, aparato de irrigación, máquina de fabricar hielo, etc...

#### 4.13.5. Víveres

"No bastan para un hospital las provisiones que ordinariamente se suministran a las tropas en campaña, pues consistiendo en conservas y salazones, éstos no se prestan a la debilidad orgánica de los heridos y enfermos, sin

contar con lo que a éstos desagrada la repetición en el hospital de la uniforme alimentación que en el campo les ha hastiado" (55) (64).

"Sería preciso, pues, asegurar el suministro de alimentos frescos, llevando harinas y aparatos que permitan la fabricación diaria de pan y embarcando un número suficiente de gallinas y carneros, que se matarán según las necesidades de a bordo. También se procurará hacer colección de legumbres frescas y desecadas, garbanzos y arroz; la ración de 120 gramos solo viene a costar 5 céntimos y una caja de 500 raciones solo ocupa un espacio de 15 cm. de altura por 30 cm. de profundidad" (55).

Las provisiones de agua se llevaban en cajas de hierro que antaño eran las menos alteradas. También, afirma Landa, "sería conveniente llevar un buen aparato de destilación, para poder aprovechar el agua del mar, una vez que está demostrado que el agua así obtenida no es perjudicial para los que usan de ella" (55) (64).

#### 4.14. Vagones-Hospitales

Landa es también el precursor de los vagones-hospitales para el traslado - de enfermos y heridos.

"Las clases de carruajes que por su abundancia, menor precio y mayor solidez se prestarán mejor a ser convertidos en vagón-hospital, son los furgones de mercancías, vagones cuadras y coches de viajeros de tercera clase; en el caso de emplear las primeras, será necesario dotarlas de medios de suspensión que amortiguen el balance" (55).

Aquí opta Landa por otro tipo de camillas en vez de las camillas convencionales por la comodidad en los traslados y por la amortiguación que produce en el balanceo y en los cambios de vía.

"Bastará, pues, para el arreglo del vagón-hospital colocar con la conveniente fuerza y seguridad de seis barras de hierro, provistas, a las alturas convenientes, de garfios, que correspondiendo con otros que habrá fijos en las paredes del vagón, permitirán colcar las camillas" (55) (56).

Estas camillas eran más cómodas que las de campaña; sus varas no exceden de la longitud del lienzo (170 mts.) y así podían ponerse unas más cerca de otras; cuanto que tuvieran que llevarse a brazo, bastaba pasar unos tirantes con garfios que enganchen en sus anillas o si éstos faltaban, pasar por éstos una barra o palo.

Existía una mayor anchura del lienzo, que la separación entre las varas (6 cm.) para que así se formara una ligera concavidad que dificultara la caída del herido.

"Los vagones deben tener unas puertas espaciosas para la entrada y salida de las camillas y es precioso que las haya en uno y otro lado para que siempre se encuentra una sobre el andén de la estación" (55).

Entre las dos filas de camas, quedaba un pasillo de 1,30 mts. donde podían colocarse asientos para los enfermeros y los remedios necesarios para la asistencia de los enfermos; las ventanas podían abrirse y cerrarse a voluntad

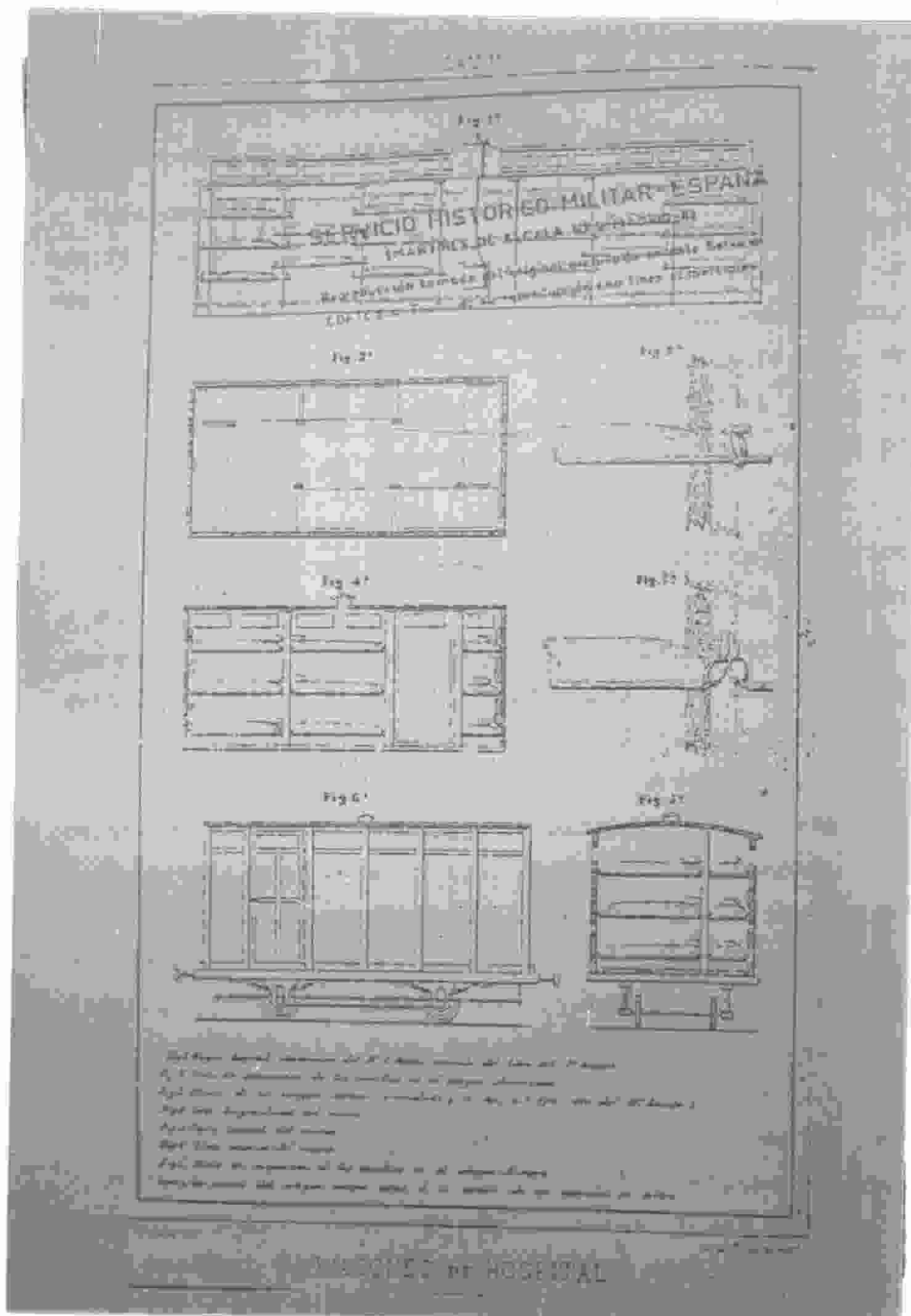


Fig. 18 - Vagones - Hospital.

por medio de cordones y la lámpara, con su pantalla verde permitía una iluminación por las noches. Las paredes hasta las ventanas deberían ir forradas y almohadilladas.

Cada uno de estos vagones, podía llevar 18 camas con toda comodidad. "Los heridos y los enfermos leves deberán ir en los coches de segunda; pués los de tercera carecen de abrigo, y aunque se componen de 40 asientos, por lo general a cada uno de ellos, no se colocarían más de 25-30 enfermos para que tuvieran la necesaria amplitud".

Así pués, la composición de un tren hospital para hacer una evacuación de 150 heridos, de los cuales la tercera parte solía ser grave, podía ser la siguiente:

- 1º Un furgón con los equipajes y armamento para los heridos.
- 2º Otro furgón con el material del hospital.
- 3º Dos coches de segunda clase con 60 enfermos o heridos leves.
- 4º Un vagón-hospital con 18 heridos graves.
- 5º Un coche de primera clase con los jefes y oficiales heridos leves, el jefe médico y demás funcionarios del tren hospital.
- 6º Dos vagones-hospitales con 36 heridos graves.
- 7º Un coche de segunda clase con 30 heridos leves.

Para conducir 200 enfermos bastaba añadir a ese tren un vagón-hospital y un coche de segunda clase. En cada coche de heridos graves o leves, iban practicante y un enfermero, provistos de un pequeño botiquín con los recursos y medicamentos necesarios.

"Podría proveerse la alimentación de los enfermos, ya preparándola en una cocina portátil que marchará en el tren, ya teniéndola dispuesta en las estaciones previamente dispuestas por telégrafo" (55).

#### 4.15. Tratamientos más frecuentes de la época

##### 1. Para los casos de ANEMIA:

Protocloruro de hierro seco .....	25 cgr.
Cloruro de Magnesio .....	25 cgr.
Extracto de genciana .....	75 cgr.
Polvo de regaliz .....	5 cgr.

"Estas píldoras se conservan perfectamente en un frasco tapado sin necesidad de recubrirlas de barniz alguno".

##### 2. Para la TBC:

Mentol .....	30 grs.
Aceite .....	100 grs.

Administración de 30 a 50 gotas para inhalaciones.

También fue utilizado:

Vino de Málaga .....	1 lt.
Extracto de hoja de nogal .....	30 grs.
Fosfato de sosa .....	15 grs.

Administración: 1 cucharada entre comida.

##### 3. Para la SIFILIS:

Oxido amarillo de mercurio .....	1 gr.
Goma arábica .....	25 grs.
Agua destilada .....	30 grs.

Administración: Para inyectar cada 8 días.



## 4. Parala VIRUELA:

Vaselina pura .....	40 grs.
Polvo de alcanfor .....	4 grs.
Polvo de iodoformo .....	2 grs.

Administración: Para dar una untura mañana y tarde en las regiones que haya picazón o prurito.

## 5. Para la DIFTERIA:

Bromuro puro .....	1 ó 2 grs.
Bromuro de potasio .....	1 ó 2 grs.
Agua destilada .....	100 grs.

Administración: Para inhalaciones.

## 6. Para la F.A.:

"Inyecciones hipodérmicas de licor de Fowler. Según el autor" es un excitante por excelencia del sistema nervioso y oxidante poderoso de la sangre en cuyos glóbulos rojos se condensa".

Administración:

- 4 gotas para cada inyección cuando el termómetro marca 40°.
- 3 gotas cuando llegue a 39° y no exceda los 39,9°.
- 2 gotas cuando sea menor la cifra término.

## 7. Para el COQUELUCHE:

Creosota de haya .....	25 grs.
Sulfonal .....	2 dgr.
Jarabe de Tolú .....	150 grs.

Administración: Una cucharada cada 2 horas.

## 8. DISENTERIA:

Salol .....	3 grs.
Tintura de Tolú .....	10 grs.
Jarabe de membrillo .....	30 grs.
Extracto Tebaico .....	10 cgr.
Agua gomosa .....	150 grs.

Administración: "Para tomar en cucharada, de las de sopa, de hora en hora".

## 9. AFECCIONES INTESTINALES DE CARACTER INFECCIOSO:

Naftalina pura .....	5 grs.
Azúcar blanca en polvo .....	5 grs.
Esencia de barganota .....	1 gota

Administración: Dividir en 20 papeles y tomar de 5-20 al día.

## 10. FIEBRES TIFOIDEAS:

Estrofantó de gabón en polvo .....	1 gr.
Mucílago, para hacer 20 píldoras iguales.	

Administración: 2-4 píldoras al día.

## 11. DIARREAS: (Catarro gastrointestinal).

Paracresotato de sosa .....	2 dgr.
Tintura de opio .....	2-4 gotas
Cognac .....	1 gr.
Jarabe de goma .....	5 gr.
Agua destilada .....	25 gr.

Administración: 1 cucharada de las de sopa cada dos horas.

## 12. COLERA:

Cloroformo .....	1 gr.
Alcohol .....	8 gr.
Acetato amónico .....	10 gr.
Agua .....	110 gr.
Jarabe de clorhidrato de morfina..	40 gr.

Administración: Una cucharada de las de sopa cada media hora, hasta la desaparición de los síntomas.

## 13. FARINGITIS:

Clorato de potasa .....	25 cgr.
Perclorato de hierro .....	4 gotas
Agua de menta .....	30 gr.

Administración: Inclinando la cabeza hacia atrás, se pulveriza sucesivamente por ambas ventanas de la nariz, encargando al paciente que haga inspiraciones brucas.

## 14. INFECCIONES RESPIRATORIAS:

Esencia de trementina .....	350 gr.
Esencia de espliego .....	100 gr.
Iodoformo .....	10 gr.
Eter sulfúrico .....	20 gr.

Administración: en inhalaciones.

## 15. ASMA:

Si el acceso va a comenzar, se barniza la mucosa nasal con:

Clorhidrato de cocaína .....	1 gr.
Agua destilada .....	20 gr.

Si el acceso está en apogeo: inyección hipodérmica de:

Clorhidrato de morfina .....	1 dgr.
Agua destilada .....	10 gr.

Si no cesa, inyectar otra media jeringuilla de la misma solución cada cuarto de hora.

También se recomienda "Ioduro de potasio de 1,5-2 grs. al día, entre de sayuno y cena".

## 16. GRIPE:

Salipirina .....	6 gr.
Glicerina .....	14 gr.
Jarabe de frambuesa .....	30 gr.
Agua destilada .....	40 gr.

Administración: Para tomar en cucharadas, de las de sopa, cada media hora.

## 17. COLAPSO:

Acido benzoico .....	15 dgr.
Alcanfor .....	1 gr.
Alcohol .....	12 gr.

Administración: Para inyectar en la vía hipodérmica el contenido de una jeringuilla.

## 18. CARDIOPATIAS:

Extracto blando hidro-alcalino de "Chimaphila umbellata" .....	10-15 grs.
Jarabe de corteza de naranja amarga..	25 gr.
Ron .....	10 gr.
Agua .....	80 gr.

Administración: Una cucharada cada dos horas.

## 19. CARDIALGIA:

Tintura de estramonio .....	1 gr.
"Hidrastis Canedensis" .....	8 gr.
Agua de Laurel-cerezo .....	4 gr.

Administración: Una cucharada pequeña, cada cuatro horas en un poco de agua.

## 20. OFTALMIA GRANULOSA (TRACOMA):

Bicloruro de mercurio .....	50 cgr.
Cloruro de sodio .....	70 gr.
Agua destilada .....	1 lt.

Administración: Fricción enérgica algodón hidrófilo.

## 21. OFTALMIA BLENORRAGICA:

Cocaína .....	8 dgr.
Sulfato de atropina .....	1 dgr.
Vaselina .....	20 dgr.

Administración: Aplicación local.

## 22. BLENORRAGIA:

Eurofeno .....	1-5 gr.
Aceite de oliva .....	10 gr.
o	
Goma arábica en polvo .....	200 gr.
Agua destilada .....	

Administración: Inyecciones uretrales, dos o tres diarias.

## 23. FIEBRE HEPATOBILIAR (HEPATITIS):

Salol .....	4 gr.
Salicilato de bismuto o bensonaftol..	4-10 gr.
Bicarbonato de sosa .....	25 gr.

Administración: "muévase y divídase en 30 Obleas para tomar 3-4 al día".

## 24. REUMATISMO:

Bromuro de litio .....	12 gr.
Agua destilada .....	45 gr.
Jarabe de Tolú .....	15 gr.

Administración: Una cucharada de las de café tres veces al día.

## 25. CISTITIS:

Acido oxálico .....	1 gr.
Jarabe de corteza de naranja amarga..	30 gr.
Agua destilada .....	120 gr.

Administración: Cucharadas, de las de sopa, cada dos horas.

## 26. ULCERAS:

Acido salicílico .....	8 gr.
Acido bórico .....	43 mgr.
Oxido de zinc .....	3 gr.
Almidón en polvo o talco .....	30 gr.

Administración: Para aplicación local.

## 27. TIÑA:

Esencia de canela .....	10 gr.
Eter sulfúrico, ligeramente alcoholi- zado .....	3 gr.

Administración: toques diarios con pincel de algodón.

## IX. CONCLUSIONES

1. La Sanidad Militar, durante la época de Landa, solo puede ser entendida como un aspecto marginal de la organización militar del Ejército - español del siglo XIX. El servicio sanitario estuvo presidido por un abandono casi constante: escasos presupuestos, escasa y deficiente alimentación -sobre todo en el Ejército colonial-, falta casi absoluta - de higiene en los cuarteles, carencia de un servicio farmacéutico propio, etc.
2. El estado de abandono al que estaba sometida la Sanidad Militar Española, era una consecuencia más de la escasez de medios materiales, de una deficiente organización y de la intervención activa del Ejército en los sucesos políticos del país.
3. En este contexto surge Nicasio Landa y Alvarez de Carballo, máxima figura de la Sanidad Militar Española y una de las más importantes de la Sanidad Militar Europea contemporánea.
4. Es el inspirador del Reglamento Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar (1 de Septiembre de 1873), mediante el cual se regula todo lo concerniente a dicho Cuerpo dentro del Ejército. Dicho Reglamento continúa - actualmente en vigor.
5. Es el primer gran táctico de la Sanidad Militar Española del siglo XIX, cuyos principios, aún, continúan vigentes.

6. Cuando fracasa en España, triunfa en el exterior. Su "Tratado sobre el transporte de heridos por vías férreas y navegables" pasa desapercibido en su Patria, pero es adoptado por el Ejército de los Estados Unidos. Su "Mandil de socorro", sin ninguna acogida en España, es adoptado por los Ejércitos prusiano y francés.
7. Representa a España en la Conferencia Internacional de Ginebra (1863) y toma parte activa en las resoluciones finales de la misma para favorecer a los heridos y prisioneros en los casos de que el servicio sanitario militar fuese insuficiente. Es, también, uno de los fundadores de la Cruz Roja Española.
8. Asume en su persona el aforismo "si quieres la paz, prepara la guerra". Es ascendido en cinco ocasiones por méritos de campaña y es el primer médico-militar español preocupado por la mejora de las condiciones de vida de los heridos y prisioneros. (Todo ello dentro del clima de ferocidad reinante en nuestras guerras: Africa, Cantonales, Guerras Carlistas, Cuba, etc...)
9. Sus trabajos -en su época- prácticamente quedan en letra muerta: El déficit presupuestario crónico (el 70% del presupuesto del Ministerio de la Guerra se gastaba en concepto de personal), con un poder civil convencido de que para conservar su hegemonía era necesario el debilitamiento del poder militar y viceversa, conllevaban a que se le prestara escasa atención a la Sanidad Militar.
10. Nos encontramos también ante un gran humanista: Miembro de la Real Aca

demia de Historia (1867). La conferencia de Gante le nombra miembro efectivo del "Instituto de Derecho Internacional" (1873); miembro de la Real Academia de Ciencias Naturales de Palermo (1876), etc...

11. En la medida de lo posible, con la presente Tesis Doctoral, tratamos de reparar el tremendo olvido histórico de este médico-humanista, adelantado a su época, que tanto luchó por elevar las condiciones de vida del Ejército Español, en todos los aspectos: Alimenticio, higiénico-sanitario, heridos, prisioneros, etc..., sin desfallecer, aunque observara una y otra vez -a lo largo de su vida- que lo no conseguido en España, era asumido por potencias extranjeras.



## X. RESUMEN

En resúmen, estudiamos dentro de un contexto histórico-social, a una de las figuras clave de la Sanidad Militar Española del siglo XIX. Licencia do en Medicina y Cirugía en la Universidad Central de Madrid en Julio de 1854 y recibió el doctorado por la misma Universidad el 7 de Octubre de 1856.

Médico y humanista, fue uno de los fundadores y director del periódico - titulado "Memorial de Sanidad del Ejército y la Armada", primera publica ción del C.S.M. del Ejército Español.

Publica numerosos trabajos relacionados con la higiene militar, alimenta ción del soldado y sobre todo estudia a fondo y crea la "Táctica de Sani dad Militar" en el Ejército. Es también el principal inspirador del Re- glamento Orgánico del C.S.M. (1 de Septiembre de 1873) actualmente en vi gor.

Hombre valeroso (posee cinco ascensos por méritos de guerra) y de gran - imaginación, en 1865 publica un folleto donde da a conocer el "Mandil de Landa". Este no tuvo buena acogida en el Ejército Español, pero sí fue - profusamente utilizado por el Ejército prusiano y más tarde por el Ejér- cito francés.

Es designado representante por España en la Conferencia Internacional de Ginebra (1863) donde toma parte activa y es uno de los redactores de las Resoluciones finales de dicha conferencia, deseosa de favorecer a los he ridos en los casos de que el servicio sanitario sea insuficiente. Un año más tarde, se crea la Cruz Roja, institucionalizando las resoluciones de dicha Conferencia.

En 1866 publica un tratado sobre el "Transporte de heridos por vías férreas y navegables", con poca acogida también en España, pero más tarde adoptado por el Ejército de los Estados Unidos.

Fundador de la Cruz Roja Española, el 11 de Julio de 1867, ésta le nombra su inspector general y tres años más tarde funda y dirige el periódico - "La Caridad en la Guerra", órgano oficial de dicha institución.

Miembro de la Real Academia de Medicina en 1862 y de la Real Academia de Historia cinco años más tarde.

En ese mismo año, publica el libro "Derecho de la guerra conforme a la moral", que a punto estuvo de ser aceptado como libro de texto en la Academia General Militar, de no ser por la presión ejercida por el Cuerpo de Artillería.

En 1873, la Conferencia de Gante le nombra miembro efectivo del Instituto de Derecho Internacional. Miembro de la Real Academia de Ciencias Médicas de Palermo en 1880, fecha en la que publica su obra cumbre: "Estudios sobre táctica de Sanidad Militar", en el que partiendo de las experiencias adquiridas y sometiéndolas a un estudio comparativo con otras tácticas de Sanidad Militar, sobre todo, de los Ejércitos francés, alemán e inglés, sienta las bases de la táctica de Sanidad Militar del Ejército español, la cual, en su fundamento, persiste hasta nuestros días.

## XI. METODO

1. En la realización de cualquier investigación histórica -referente al - Ejército Español en el siglo pasado-, se plantean siempre grandes dificultades debido fundamentalmente, a la contradicción existente entre - dos hechos: El Ejército Español posee un protagonismo primordial en la vida política española durante el s. XIX y parte del s. XX y paradójicamente, son escasos los historiadores de la España decimonónica que - abordan un estudio en profundidad de dicha institución.
2. Posteriormente, se plantea la necesidad de acudir a las fuentes y lo - que caracteriza a éstas -en el tema estudiado- en su gran dispersión.
3. Con el objeto de unificar la presente investigación histórica, establecimos como punto de partida el Expediente personal de D. Nicasio Landa, el cual se encuentra en el Archivo General Militar de Segovia.
4. En dicho expediente figuran los títulos de numerosas publicaciones de - dicho médico militar objeto del estudio, muchas de las cuales están o - bien incompletas o bien en paradero desconocido.
5. No obstante, poco a poco se fueron localizando dichas publicaciones. En la Biblioteca Nacional; Servicio Histórico Militar; Museo y Biblioteca Central Militar; Museo de Farmacia Militar; Archivo Histórico Nacional; Archivos de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, etc. y así - fue posible la iniciación de un trabajo sistemático y ordenado.

6. Por último, el estudio se enfocó de forma bidireccional, es decir, el hombre y su época. Son tantos y a veces tan profundos los problemas - que plantea el abordaje histórico sobre el acontecer socio-político-económico de la España decimonónica en general y sobre la Institución Militar en particular, que puede resultar difícil aspirar a encontrar un equilibrio entre ambas facetas: hombre-sociedad y sociedad-hombre. Confío en que haya podido lograr dicha aspiración.

1. UBIETO, A. REGLA, J. JOVER, J.M. SECO, C. (73). Introducción a la Historia de España. Barcelona. 1979: 425-428.
2. VICENS VIVES, j. (74). Historia General Moderna. Barcelona 1976: 305-310.
3. UBIETO, A. REGLA, J. JOVER, J.M. SECO, C. (77). Introducción a la Historia de España. Barcelona 1979: 453-470.
4. UBIETO, A. REGLA, J. JOVER, J.M. SECO, C. (73). Introducción a la Historia de España. Barcelona 1979: 484-505.
5. VICENS VIVES, J. (75). Aproximación a la Historia de España. Barcelona 1966: 230-235.
6. ARTOLA, M. (8). Los orígenes de la España contemporánea. Madrid 1959: 115-119.
7. ALONSO BAQUER, M. (4). El Ejército en la Sociedad Española. Madrid 1971: 53-81.
8. COMELLAS, J.C. (17). Los realistas en el trienio constitucional 1920-1923. Pamplona 1958: 150-154.
9. VICENS VIVES, J. (76). Manuel de Historia Económica de España. Barcelona 1965: C. XLI.
10. SANCHEZ AGESTA, L. (67). Historia del constitucionalismo español. IV, 2, Madrid 1975.
11. Op. Cit. (67).
12. COMELLAS, J.L. (16). Historia de España Moderna y Contemporánea. Pamplona 1972: 202-210.

13. CARR, R. (15). España: 1808-1939. Barcelona 1969: 524-544.
14. PEREZ GALDOS, B. (60). Los Episodios Nacionales (Amadeo I). Madrid 1982.
15. COMELLAS, J.L. (16). Historia de España Moderna y Contemporánea. Pamplona 1972: 202-210.
16. BRENAN, G. (12). El Laberinto Español. Paris 1971: 3-14.
17. UBIETO, A. REGLA, J. JOVER, J.M. SECO, C. (73). Introducción a la Historia de España. Barcelona 1979: 622-651.
18. OYARZUN, R. (55). Historia del Carlismo. Madrid 1944: 202-212.
19. OYARZUN, R. (55). Historia del Carlismo. Madrid 1944: 239-259.
20. SUAREZ, F. (70). La crisis política del Antiguo Régimen en España: 1800-1840. Madrid 1950: 110.
21. OYARZUN, R. (55). Historia del Carlismo. Madrid 1944: 18-68.
22. GARMENDIA, V. (24). La Segunda Guerra Carlista: 1872-1876. Madrid 1976: 25-30.
23. OYARZUN, R. (55). Historia del Carlismo. Madrid 1944: 282-296.
24. GARMENDIA, V. (24). La segunda guerra Carlista: 1872-1876. Madrid 1976: 75-80.
25. ALONSO BAQUER, M. (4). El Ejército en la Sociedad Española. Madrid 1971: 165-171.
26. FERNANDEZ BASTARRECHE, F. (22). El Ejército Español del siglo XIX. Madrid. 1978: 10-40.

27. PAYNE, S.G. (57). Los militares y la política en la España contemporánea. Madrid 1976: 89-105.
28. MANSO PLATERO, F.J. (49). La Sanidad Militar en la Guerra de Cuba durante la I República. Tesis doctoral defendida en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla. Octubre 1980.
29. SAN JUAN Y VALERO, P. (66). Consideraciones estrictas sobre la necesidad de los ejércitos permanentes y de las quintas. Madrid 1871: 21-50.
30. FONTANA, J. (23). La quiebra de la monarquía absoluta: (1814-1820). Barcelona: 352-370.
31. A título indicativo, podemos señalar que en 1868, antes de producirse "La Gloriosa", existían en el Arma de Infantería, como sabemos, la más afectada 1331 jefes y oficiales en situación de reemplazo, de ellos 204 jefes y 1.127 oficiales; al año siguiente, y como consecuencia de las medidas gratificadoras que la Revolución llevó consigo, esta cifra ascendió a 3.057, de los que 780 eran jefes y 2.337 oficiales. Aquí ya advertimos por centualmente que el aumento ha sido mayor entre los jefes, un 282%, que entre los oficiales, un 107%, lo cual resulta muy significativo en cuanto al carácter de estas recompensas.
32. MARTINEZ CAMPOS, A. (51). España Bélica. El s. XIX. Madrid 1961: 253-280.
33. Revista de Sanidad Militar. Tomo III, Madrid 1866: 285-290.
34. LANDA, N. (32). Memoria de los actos de la Sección Central de Señoras de la Cruz Roja en Madrid. Pamplona 1879: 1-48.
35. SILGO GAMERO, J. (68). Revista de Historia Militar. Madrid 1978: 33-52.
36. Op. Cit. (68): 60-75.

37. RAMON Y CAJAL, S. (63). Mi infancia y mi juventud. Madrid 1974.
38. LANDA, N. (34). Expediente personal. Archivo General Militar. Segovia.
39. Sobre la guerra de Africa, existen diversos estudios, sin que haya ninguno detallado de la misma. El "Album de la guerra de Africa" formado - en peresencia de datos oficiales y publicado por el periódico "Las Novedades" proporciona un cuadro completo del movimiento de las tropas. El "Diario de un testigo de la guerra de Africa" de Alarcón P.A. continúa siendo la mejor narración.
40. Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes, 1869-1871; x.6.503-6.551
41. Para 1865 y 1866 manifiesta que existe una Memoria, que el Gobierno debía tener en su poder, de un facultativo militar, señalando para 1865, 57.735 entradas y 212,7 muertes y para 1866, 52.917 entradas y 1.551 muertes. Las fuentes empleadas por Cervera son del "Anuario Estadístico" para los cuatro primeros años y los datos de la Administración Militar para los - restantes, señalando que éstos últimos se encuentran disminuídos.
42. HAUSER, P.H. (27). Estudios médico-topográficos de Sevilla; 2 vol. Sevilla 1892. El II tomo lleva por título "Estudios médico-sociales de Sevilla" II: 181-200.
43. PIELTAIN, C. (61). La Isla de Cuba. pp. 46. Ed. Universal. Madrid 1879.
44. GONZALEZ DELEITO, F. (25) (26). Alimentación del soldado. pp. 264 en la obra colectiva "Higiene Militar". Madrid 1909. Los datos que proporciona Hauser op. cit. II pp. 138-140, difieren ligeramente de los citados más arriba.
45. HAUSER, P.H. (27). Op. Cit. I: 107-150.
46. Tanto en la obra citada como en "Madrid bajo el punto de vista médico-social", 2 vol. Madrid 1902, I pp. 458-465, aborda estos problemas Hauser.



47. "Memoria-Resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército Español". Años 1891 y 1894, con datos referentes al período 1889-1894. La mortalidad evoluciona desde un 10,2 por mil en 1889 y un 8,4 por mil en 1894.
48. LANDA, N. (35). La Campaña de Marruecos. Memorias de un médico militar. Madrid 1860: 75-90.
49. "Memoria-Resumen". Año 1894, pp. 6. Cita el caso del ejército inglés, que también es señalado por Hauser, en el que la reforma de los cuarteles que no reunían las condiciones necesarias de higiene, hizo descender en pocos años el número de proporciones de un 17,5 hasta un 4,7 por mil.
50. LANDA, N. (38). Sobre el Servicio de Sanidad Militar en campaña. Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera. Madrid 1864: 177-184.
51. LANDA, N. (39). Estudios sobre táctica de Sanidad Militar. Real Servicio Sanitario en la batalla. Madrid 1880: 1-35.
52. LANDA, N. (40). Estudios sobre táctica de Sanidad Militar. Del Servicio Sanitario en el sitio y defensa de plazas. Madrid 1887: 1-17.
53. LANDA, N. (42). El médico militar alemán. Pamplona 1872: 1-27.
54. ANDRES Y ESPALA, G. (6). Evaluación de heridos y enfermos en campaña. Revista de Sanidad Militar. Madrid 1865: 120-150.
55. LANDA, N. (37). Transporte de heridos y enfermos por las vías férreas y navegables. Revista de Sanidad Militar 1866: 106-403.
56. LANDA, N. (43). Memoria descriptiva de un sistema de suspensión elástica de las camillas, aplicable a carretas y vagones. Pamplona 1875: 10-30.
57. LANDA, N. (36). El mandil de socorro. Pamplona: 1865: 1-30.

58. LANDA, N. (44). La cura pronta y la certeza de socorro. Madrid 1874: 1-8.
59. Regla nº 30 de la "Instrucción del Regimiento y Brigada". Marqués del - Duero (50). Madrid 1876: 5-10.
60. Landa hace este cálculo basándose en los porcentajes de heridos y muertos en las principales batallas en el s. XIX en el continente europeo: Waterloo, Borodino, Bailén, etc.
61. LANDA, N. (45). Diario de la expedición a Joló. Biblioteca Médico Castrense. Madrid 1865, II: 208-230.
62. LANDA, N. (46). Historia general de los buques-hospitales. Revista de Sanidad Militar. Madrid 1866: 11-480.
63. ANDRES Y ESPALA, G. (5). Evacuación de enfermos y heridos en buques-hospitales. Revista de Sanidad Militar, año 1865.
64. TORRES MEDINA, J. (71). Los barcos-hospitales en la Campaña de Cuba. Revista de Sanidad Militar 1975: 161-185.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. AMELLER y VILADEMUNT, V. (1870). Ideas sobre la reforma de la fuerza armada en España. Madrid.
2. ALMIRANTE TORROELLA, J. (1876). Diccionario Militar. Madrid.
3. ALONSO, J.R. (1979). Historia política del Ejército Español. Editora Nacional. Madrid.
4. ALONSO BAQUER, M. (1971). El Ejército en la Sociedad Española. Madrid.
5. ANDRES Y ESPALA, G. (1865). Evacuación de enfermos y heridos en buques hospitales. Revista de Sanidad Militar. Madrid.
6. ANDRES Y ESPALA, G. (1865). Evacuación de heridos y enfermos en campaña. Madrid.
7. ARANGUREN, J.L. (1965). Moral y Sociedad. Introducción a la moral española del siglo XIX. Madrid.
8. ARTOLA, M. (1959). Los orígenes de la España Contemporánea. Madrid.
9. BANUS Y COMAS, C. (1881). Tratado de Historia y Arte Militar. Barcelona.
10. BARADO Y FONT, F. (1893). Historia Militar de España. Madrid.
11. BENOIST, CHARLES (1930). Cánovas del Castillo. París.
12. BRENAN, GERALD. (1971). El Laberinto Español. Ed. Ruedo Ibérico. Madrid.
13. BUSQUETS, J. (1967). El militar de carrera en España. Ed. Ariel. Barcelona.
14. BUSQUETS, J. (1972). Los militares y la sociedad decimonónica. Ed. Guadiana. Madrid.

15. CARR, RAYMOND (1969). España: 1808-1939. Ed. Ariel. Barcelona.
16. COMELLAS, J.L. (1972). Historia de España Moderna y Contemporánea. Madrid.
17. COMELLAS, J.L. (1958). Los realistas en el trienio constitucional: 1820-1823. Pamplona.
18. CONARD-MALERBE, P. (1975). Guía para el estudio de la historia contemporánea de España. Ed. Siglo XIX. Madrid.
19. DESDEVIZES DU DEZERT. (1930). L'Espagne de l'ancien Régime. París.
20. FERNANDEZ ALMAGRO, M. (1978). Historia de la España Contemporánea. 3 vols. Madrid.
21. FERNANDEZ BASTARRECHE, F. (1976). El Ejército en el Sexenio Revolucionario (1868-1874). El arma de Infantería. Tesis doctoral defendida en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Granada.
22. FERNANDEZ BASTARRECHE, F. (1978). El Ejército Español del siglo XIX. Ed. Siglo XXI. Madrid.
23. FONTANA, J. (1970). La quiebra de la Monarquía Absoluta: 1814-1820. Barcelona.
24. GARMENDIA, V. (1976). La Segunda Guerra Carlista: 1872-1876. Madrid.
25. GONZALEZ DELEITO, F. (1903). Apuntes de higiene social en el Ejército. Madrid.
26. GONZALEZ DELEITO, F. (1909). La alimentación del soldado. Madrid.
27. HAUSER, PH. (1896). Estudios médico-topográficos de Sevilla. 2 vols. Sevilla.

28. HUNTINGTON, SP. (1972). El orden político de las sociedades en cambio. Buenos Aires.
29. JOVER, J.M. (1974). Introducción a la Historia de España. Barcelona.
30. KIERMAN, V.G. (1970). La Revolución de 1854 en España. Ed. Aguilar.
31. LANDA, N. (1877). El Derecho de la Guerra conforme a la moral. Pamplona.
32. LANDA, N. (1879). Memoria de los actos de la Sección Central de Señoras a la Cruz Roja de Madrid. Pamplona.
33. LANDA, N. (1872). Carta de las operaciones de la Sociedad de Socorro a los heridos de Navarra. Pamplona.
34. LANDA, N. Expediente personal. Archivo General Militar. Segovia.
35. LANDA, N. La Campaña de Marruecos. Memorias de un Médico Militar. Madrid.
36. LANDA, N. (1865). El Mandil de Socorro. Pamplona.
37. LANDA, N. (1866). Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables. Madrid.
38. LANDA, N. (1864). Sobre el Servicio de Sanidad Militar en Campaña. Madrid.
39. LANDA, N. (1880). Estudios sobre tácticas de Sanidad Militar. Del Servicio Sanitario en la Batalla. Madrid.
40. LANDA, N. (1887). Estudios sobre táctica de Sanidad Militar. Del Servicio Sanitario en el sitio y defensa de plazas. Pamplona.
41. LANDA, N. (1871). La caridad en la guerra. Madrid.

42. LANDA, N. (1872). El Médico militar alemán. Pamplona.
43. LANDA, N. (1875). Memoria descriptiva de un sistema de suspensión elástica de las camillas, aplicable a carretas y vagones. Pamplona.
44. LANDA, N. (1874). La cura pronta y la cartera de socorro. Madrid.
45. LANDA, N. (1865). Diario de la Expedición a Joló. Madrid.
46. LANDA, N. (1866). Historia General de los buques-hospitales. Madrid.
47. LASALA SAMPER, F.M. (1964). La protección de los heridos, enfermos y naufragos de las Fuerzas Armadas en campaña. Zaragoza.
48. MADARIAGA, S. (1950). España, un ensayo en la historia contemporánea. Buenos Aires.
49. MANSO PLATERO, F.J. (1980). La Sanidad Militar en la Guerra de Cuba durante la I República. Tesis doctoral defendida en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.
50. MARQUES DEL DUERO (1876). Introducción del Regimiento y Brigada. Madrid.
51. MARTINEZ CAMPOS, A. (1961). La España bélica. El siglo XIX. Madrid.
52. MERCADER RIBA, J. (1957). El siglo XIX. Barcelona.
53. NAVARRO GARCIA, M. (1960). Notas de historia militar. Madrid.
54. NAVARRO MUÑOZ, F. (1884). Apuntes para un ensayo de organización militar en España. Madrid.
55. OYARZUN, R. (1944). Historia del Carlismo. Madrid.
56. PABON, J. (1974). El régimen de los generales, la subversión contemporánea y otros estudios. Ed. Narcea. Madrid.

57. PAYNE, S.G. (1976). Los militares y la política en la España Contemporánea. Madrid.
58. PAYNE, S.G. (1977). El Ejército y sociedad en la España libera. Akal Ed. Madrid.
59. PEÑA TORREA, F. (1965). El Museo de Farmacia Militar. Publicaciones del Instituto Farmacéutico del Ejército. Madrid.
60. PEREZ GALDOS, B. (1982). Los Episodios Nacionales (Amadeo I).
61. PIELTAIN, C. (1879). La Isla de Cuba. Ed. Universal. Madrid.
62. PIRALA, A. (1880). Historia Contemporánea (1843-1879). 6 vols. Madrid.
63. RAMON Y CAJAL, S. (1943). Mi infancia y juventud. Madrid.
64. RAMOS-OLIVEIRA (1952). Historia de España. 3 vols. México.
65. ROMANONES, CONDE DE (1924). El Ejército y la política. Madrid.
66. SAN JUAN Y VALERO, P. (1871). Consideraciones escritas sobre la necesidad de los ejércitos permanentes y de las quintas. Madrid.
67. SANCHEZ AGESTA, L. (1955). Historia del Constitucionalismo Español. Madrid.
68. SILGO GAMERO, NAN. (1978). Revista de Historia Militar. Madrid.
69. SOLDEVILLA, F. (1955/57). Historia de España. vols. 4 y 5. Barcelona.
70. SUAREZ, F. (1950). La crisis política del Antiguo Régimen en España. Madrid.

71. TORRES MEDINA, I. (1975). Los barcos-hospitales en la Guerra de Cuba. Madrid.
72. TUÑÓN DE LARA, M. (1968). La España del siglo XIX. París.
73. UBIETO, A. REGLA, J. JOVER, J.M. SECO, C. (1979). Introducción a la Historia de España. Barcelona.
74. VICENS VIVES, J. (1976). Historia General Moderna. Barcelona.
75. VICENS VIVES, J. (1966). Aproximación a la Historia de España. Barcelona.



XIII. INDICE DE LOS CUADROS REPRESENTADOS

	<u>Página</u>
CUADRO I Evolución general de los presupuestos del Ministerio de la Guerra .....	89
CUADRO II Situación sanitaria del Ejército Español, (1861-1868).....	109
CUADRO III Principales causas de mortalidad en el - Ejército Español (1861-1864) .....	109
CUADRO IV Aporte calórico en las dietas alimenticias de los Ejércitos de España, Francia, Italia y Alemania .....	112
CUADRO V Régimen alimenticio según la actividad física del soldado .....	117
CUADRO VI Dietas del soldado francés (Ración de entretenimiento) .....	118
CUADRO VII Dieta del soldado francés (Ración de campaña) .....	119
CUADRO VIII Dieta del soldado alemán (Frieden portion) .....	119
CUADRO IX Dieta del soldado alemán (Klein krieg portion) .....	119
CUADRO X Dieta del soldado alemán (Grosse krieg - portion) .....	120
CUADRO XI Dieta del soldado británico (Tiempo de paz) .....	120
CUADRO XII Dieta del soldado británico (Tiempo de guerra) .....	121
CUADRO XIII Dieta del soldado italiano (Tiempo de Paz) .....	121
CUADRO XIV Dieta del soldado italiano (Tiempo de Guerra) .....	121

XIV. INDICE DE LAS FIGURAS REPRESENTADAS

		<u>Página</u>
Fig. 1	La Guerra de Sucesión .....	11
Fig. 2	La Reina Isabel II .....	32
Fig. 3	Tomás de Zumalacárregui .....	52
Fig. 4	Capitán Médico D. Santiago Ramón y Cajal	61
Fig. 5	Las Guerras Carlistas .....	67
Fig. 6	Geografía político-económica de España - al concluir el s.XIX .....	67
Fig. 7	D. Nicasio Landa y Alvarez de Carballo..	92
Fig. 8	Clínica de heridos de guerra .....	108
Fig. 9	Esquema táctico de Sanidad Militar del - Ejército Alemán .....	124
Fig. 10	Esquema táctico de Sanidad Militar del - Ejército Británico .....	130
Fig. 11	Diversas camillas de la época .....	131
Fig. 12	Mandil de Landa .....	134
Fig. 13	Esquema táctico de Sanidad Militar del - Ejército Español .....	138
Fig. 14	Buques-hospitales .....	142
Fig. 15	Esquema táctico de Sanidad Militar del - Ejército Español (Distribución de las <u>am</u> <u>bulancias</u> ) .....	149
Fig. 16	Distribución de los servicios sanitarios de un buque-hospital (Vapor "Barcelona")	154
Fig. 17	Distribución de la hospitalización en un buque-hospital (vapor "San Ignacio de <u>Lo</u> <u>yola</u> ").....	155
Fig. 18	Vagones-hospital .....	161

XV. INDICE GENERAL

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION HISTORICA -----	9
1. El Reinado de los Borbones -----	9
2. El Despotismo Ilustrado y la Revolución Burguesa -----	15
II. CRISIS DEL ANTIGUO REGIMEN -----	22
1. La Epoca Liberal -----	27
2. La España Isabelina -----	30
2.1. El Gobierno de los Moderados -----	33
2.2. La Revolución del 54 y el Bienio Progresista -----	34
2.3. La Crisis del Régimen -----	35
3. Caracteres y Bases del Sexenio Revolucionario -----	36
4. El Carlismo -----	40
4.1. Las Guerras carlistas -----	49
4.2. Nuevas tentativas -----	55
4.3. La Segunda Guerra Carlista -----	56
4.4. El Servicio de Sanidad en las Guerras Carlistas -	59
4.5. Resúmen -----	62
5. La Restauración -----	68
III. ORGANIZACION MILITAR EN ESPAÑA DURANTE EL s.XIX -----	69
1. División Territorial Militar -----	69
2. La Organización Administrativa -----	70
3. El Estado Mayor General -----	72
4. Las Fuerzas Armadas y sus principales características- orgánicas -----	74
5. La Enseñanza Militar -----	74
IV. CUERPO DE SANIDAD MILITAR -----	75
1. Las Brigadas Sanitarias -----	80
2. Farmacia Militar -----	83

Página

V. EVOLUCION GENERAL DE LOS PRESUPUESTOS DEL MINISTERIO DE LA GUERRA -----	87
VI. APUNTES BIOGRAFICOS DE D. NICASIO LANDA -----	90
1. Empleos y Grados que ha obtenido -----	91
2. Empleos y Grados que obtuvo en Sanidad Militar -----	93
3. Cuerpos y situaciones a que ha pertenecido desde su entrada en el Servicio -----	94
4. Comisiones que ha desempeñado -----	96
5. Acciones de Guerra en que se ha hallado -----	99
6. Notas del concepto del Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar referentes a D. Nicasio Landa -----	102
7. Cruces y condecoraciones de los que está en posesión --	103
8. Títulos y cargos con los que fue nombrado por diferentes sociedades -----	105
VII. LA ACTUACION DEL EJERCITO ISABELINO: LA GUERRA DE AFRICA--	106
VIII. SITUACION SANITARIA DEL EJERCITO ESPAÑOL -----	108
1. Régimen alimenticio del soldado español -----	113
2. Régimen alimenticio en otros ejércitos contemporáneos -	118
3. Factores de la Asistencia Sanitaria -----	122
4. Táctica de la Sanidad Militar -----	124
4.1. Líneas de Socorro a los heridos -----	124
4.2. Situación de los hospitales -----	127
4.3. Levantamiento y retirada de los heridos -----	132
4.4. Levantamiento de los heridos -----	132
4.5. Descripción del Mandil de Landa -----	134
4.6. Utilización del Mandil de Landa -----	135
4.7. Servicio en los hospitales de fuego (primera cura)	139
4.8. Servicio en los hospitales de sangre (cura definitiva) -----	143
4.9. Número de hospitales -----	144
4.10. Emplazamiento de los hospitales -----	146
4.11. Movimiento de los hospitales durante el combate --	147

	<u>Página</u>
4.12. Cálculo de las bajas en combate -----	149
4.13. Buques-hospitales -----	150
4.13.1. Elección del buque -----	151
4.13.2. Distribución y arreglo del buque-hospital ---	153
4.13.3. Sala de operaciones -----	157
4.13.4. Oficina de Farmacia. Botiquín -----	158
4.13.5. Víveres -----	158
4.14. Vagones-hospitales -----	159
4.15. Tratamientos más frecuentes de la época -----	163
IX. CONCLUSIONES -----	169
X. RESUMEN -----	172
XI. METODO -----	174
XII. BIBLIOGRAFIA -----	182
XIII. INDICE DE LOS CUADROS REPRESENTADOS -----	188
XIV. INDICE DE LAS FIGURAS REPRESENTADAS -----	189
XV. INDICE GENERAL -----	190