

Lo que no debe el combatiente ignorar

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

La mayoría de las veces producen un pequeño orificio de entrada y un gran orificio de salida.
Primeros auxilios: En las heridas del tórax, acostar al herido medio incorporado y prohibirle hablar. En las heridas del abdomen, acostar al herido de cubito supino con las piernas encogidas. abstención absoluta de alimentos y bebidas.

Cuando las heridas por arma de fuego no presenten orificio de salida, los proyectiles detenidos en el interior del cuerpo pueden enquistarse y no producir molestias, sobre todo si están alojados en el espesor del tejido muscular. En los demás casos deben extraerse mediante operación. Las heridas de este género afectan en su mayor número a las extremidades. Los efectos de tales heridas no suelen morir en los primeros momentos, pero si no se les atiende con rapidez puede producirse una infección o una pérdida de sangre, ocasionando el fallecimiento del herido tras terribles sufrimientos.

HELADURA O CONGELACIÓN

El frío intenso es la causa de estos accidentes, que pueden llegar hasta la lesión de la parte afectada cuando está sometida a una baja temperatura durante largo tiempo. Las heladuras no solamente pueden interesar las partes descubiertas, (orejas, nariz, dedos) si no también otras regiones del cuerpo protegidas por el vestido. Son de suma importancia las heladuras de los dedos del pie, porque los afectados muchas veces no se dan cuenta de la congelación hasta que ésta tiene ya suma gravedad. En las heladuras locales se distinguen tres grados: 1.º, palidez de la piel, seguida de coloración rojo-pálida. 2.º, formación de vesículas. 3.º, gangrena. Síntomas de la heladura general: somnolencia progresiva, descenso lento de la temperatura del cuerpo, pulso y respiración. Tratamiento: en las heladuras locales, secar las heridas o aplicarles pomadas, frotar con nieve o con toallas los miembros adormecidos (hágase con precaución, porque los huesos helados se rompen con suma facilidad). A los afectados de la heladura general hay que frotarles vigorosamente todo el cuerpo con nieve o paños mojados

en agua fría, manteniéndolos en aire libre, pero en sitios resguardados del viento; trasládese luego a locales templados, y finalmente a habitaciones calientes. En caso necesario practíquese la respiración artificial. Cuando el enfermo haya recobrado el conocimiento, envuélvase en mantas calientes y acuéstesele en una cama previamente calentada. Administración de vino, coñac, café fuerte o té.

BLÉNORRAGIA

Gonorreya. Es una de las enfermedades venéreas. El contagio sólo se verifica por medio de las relaciones sexuales o por transporte del pus, principalmente con las manos, a la mucosa ocular. El periodo de incubación dura de tres a cinco días. Comienzo en el varón: tumefacción y enrojecimiento de la uretra, dolores ardientes al orinar, salida de una secreción purulenta, erecciones muy dolorosas. A partir de la tercera semana, las manifestaciones agudas empiezan a decrecer y, en caso de no ser tratada, la enfermedad pasa al estado crónico. Si se infecta la porción posterior de la uretra (en el 50 por 100 de los casos aproximadamente), pueden presentarse inflamaciones del epididimo, próstata y vejiga urinaria. La blenorragia bien tratada (inyecciones de vacunas preparadas con gongococos muertos por la acción de soluciones antisépticas, principalmente a base de plata, etc.) puede curar en una a ocho semanas. La blenorragia crónica descuidada puede durar años. En algunos casos se producen afecciones cardíacas y articulares. Para comprobar si la blenorragia está limitada a la porción anterior de la uretra, se utiliza el método de exploración denominada prueba de los dos vasos. El paciente ha de pasar varias horas sin orinar y luego hacerlo sucesivamente en dos vasos. Cuando no está infectada más que la uretra anterior, solo es turbia la orina del primer vaso.

FRACTURAS ÓSEAS

Primeros síntomas; intensos dolores, acortamiento y alteraciones de forma y posición del miembro fracturado. El tratamiento inicial es decisivo respecto a las perspectivas de curación, por lo que es necesario conocer en qué consisten los primeros auxilios que hay que prestar a los fracturados. Ante todo hay que inmovilizar por completo el hueso

para evitar que los extremos fracturados perforen la piel y se constituya lo que se llama una fractura abierta o complicada. Empleése por cubrir los vestidos, no por quitarlos; véndese el miembro fracturado aplicándole un bastón, un paraguas, listones de madera, cartones o cualquier otro medio que impida en absoluto su movilidad. Los bastones o demás objetos empleados para entablillar deben almohadillarse con algodón, ropa o paja para que no dañen. A faltas de venda, recúrrase a los pañuelos de bolsillo, tirantes de los pantalones, etc. Si la fractura es una pierna, véndese unida a la otra, y si es un brazo, suspéndase éste de un pañuelo anudado al cuello. Tratándose de individuos sanos, el tiempo necesario para la curación es de cuatro a cinco semanas para la fractura de brazo y mano, de seis o siete semanas para la de la pierna, y de seis a doce para la del muslo. La voluntad de curarse tiene gran importancia para conseguirlo.

Las fracturas de los huesos de la bóveda craneal no produce pérdida de los sentidos. Las fracturas de la base del cráneo (suelo de la caja craneal) se acompañan casi siempre de coma grave y duradero. Otros síntomas: salida de sangre o de líquido céfalo-raquídeo por los oídos o nariz. Primeros auxilios: inmovilizar la cabeza, no poner vendajes, compresas frías (hielo) en la cabeza, llamar al médico. Las fracturas de la bóveda craneal se curan a menudo por medio de operaciones.

HEMORRAGIAS

Encierra alto valor el conocimiento de los auxilios inmediatos que el soldado debe aportar para detener las hemorragias, ya que éstas pueden amenazar la vida del paciente. En muchos casos una simple presión de los dedos puede evitar la muerte incluso; por ello en las hemorragias hay que atender en particular al tratamiento que precede a un buen vendaje.

La rotura de los vasos sanguíneos producida por la herida da lugar a la hemorragia, que se manifiesta en diversas formas: en unos casos la sangre brota a golpes, con el mismo ritmo que las pulsaciones, y tiene un color rojo claro (sangre arterial); en otros, sale con regularidad y tiene un color rojo oscuro (sangre venosa); por último,

Pasa a la página 4.ª