

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

PSICOSIS DEL TRÓPICO EN LOS MEDIOS MILITARES, por el Subinspector Médico de segunda clase D. Pablo Salinas. — ANTROPOMETRÍA MILITAR: *Braza y longitudes del miembro superior*, por D. Venancio Plaza, Médico primero. — EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA DEL EJÉRCITO ALEMÁN, por el Coronel Médico Dr. Howard (traducción de D. José Gamero, Médico mayor). — EL PRÍNCIPE DE BAVIERA EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARABANCHEL. — ACADEMIA MÉDICO-MILITAR: *Opositores aprobados*. — SECCIÓN OFICIAL. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

## PSÍCOSIS DEL TRÓPICO EN LOS MEDIOS MILITARES

POR

D. PABLO SALINAS

Subinspector Médico de segunda clase.

(Continuación) (1).

Sabido es que el veneno palúdico, ó el hematozoario, una vez absorbido, y después de la fase de incubación, da lugar á dos procesos fundamentales su clínica; ó sea, primero, á fiebres de tipo intermitente, regulares ó irregulares, de tipo continuo ó remitente, y de carácter maligno ó pernicioso, y segundo, á una toxemia, cuya característica es la destrucción rápida de los hematies y la producción de pigmentos melánicos, que se encuentran en la sangre y se localizan en los vasos capilares, en el eje cerebro-espinal, en la cubierta tegumentaria, y especialmente en los órganos hepato-esplénicos.

Conocido es también cómo esta toxemia marcha con rapidez en los trópicos, y concluye en la caquexia que arruina el organismo. Así con frecuencia, desde los primeros accesos febriles, dejábase notar la anemia por destrucción y disminución de los glóbulos rojos,

(1) Véase el núm. 191.

y la melanemia por la presencia en los leucocitos de los pigmentos citados: la amiostenia con su secuela necesaria, la fatiga y debilidad muscular, la hiperesplenía y la hepatomegalia; alteraciones histológicas que constituían las primeras fases de la destrucción orgánica, que concluía en estados distróficos ó caquéticos, que se reflejaban por la anemia intensa y coloración cérea de la piel y mucosas; por dilataciones cardíacas con soplos valvulares y soplos vasculares; por el edema, la ascitis y anasarca generalizado; por proliferaciones conjuntivas y degeneraciones amiloideas, esplénicas, hepáticas y renales, con albuminurias no retráctiles; por aquellas amiostenias rayanas en las parálisis; y, por fin, por aquellas complicaciones pulmonares, disentéricas, hemorrágicas y diarreicas que tantas veces vinieron á terminar la funesta obra comenzada por el germen del paludismo.

Pues bien: entre los accidentales que nos fué dado observar en todas las fases de la infección palúdica con relativa frecuencia en nuestros hospitales fueron los accidentes nerviosos; y no precisamente aquellas localizaciones sobre el trigémino que han dado nombre á las fiebres larvadas, ni siquiera aquellas parálisis intermitentes y transitorias que mencionan los autores, ni tampoco la afasia, igualmente transitoria, que describe Griesinger, sino alteraciones ó afecciones consideradas hasta ahora como síndromes sin substractum anatómico, que se suceden en la esfera más elevada de la organización, ó sea en el ente psíquico; es decir, aberraciones, trastornos mentales ó verdaderas alienaciones de origen palúdico.

El primer caso clínico que fijó mi atención fué un soldado de infantería que ingresó en nuestra sala núm. 1 del hospital de Beneficencia por los meses de Julio del año 1897.

Después de la visita de la tarde ingresó este soldado, ocupando la cama núm. 18. A su entrada hallábase en un estado de verdadero sopor, entrecortado por grandes gritos; la temperatura era 40°6, y la resolución completa. El Médico de guardia que hubo de prestarle los primeros auxilios manifestó que á medida que avanzaba la noche fué acentuándose el sopor, hasta convertirse en coma completo.

En la mañana siguiente encontré á este enfermo en verdadero estado comatoso; la supresión de la sensibilidad, inteligencia y volición, era completa; completa también la resolución de sus extremidades; hallábanse disminuidos el reflejo pupilar y rotuliano, y la temperatura había descendido á 39°3; por otro lado, el tinte sucio y subictérico de la piel, la hiperesplenía y la fiebre, no daba lugar á vacilaciones respecto al diagnóstico: que se trataba de una fiebre comitata de forma cerebral ó comatosa.

Se practicaron inyecciones hipodérmicas de quinina y de ca-

feína, y se hicieron aplicaciones frías á la cabeza y revulsivas á las extremidades.

Conforme fué entrando el día fueron remitiendo la hipertermia y el coma; por la tarde descendió la cifra térmica hasta 37°4; reaparecieron los reflejos; y en la mañana del día siguiente nos encontramos con este individuo despierto y que su temperatura era la normal: quedaba, pues, el palúdico, pero se había dominado el acceso pernicioso.

En tal estado permaneció todo el día, y el siguiente, sin que en sus funciones cerebrales se notase anormalidad, si se exceptúa una ligera depresión; mas en el curso del tercer día cambió el cuadro por completo, y al pasar la visita me dieron cuenta que el enfermo había rehusado tomar alimentos, y era presa desde la mañana de una agitación extraordinaria; en efecto, el enfermo se hallaba en completo desorden, sucedíanse sus palabras con tal rapidez y confusión, que les faltaba por completo la ligación lógica, el contenido de su incoherente discurso se refería á amenazar á los enfermeros, sanitarios y enfermos próximos, que le querían envenenar. Las extremidades superiores se movían continua y desordenadamente, y, al mismo tiempo, presentaba encendido el semblante y brillantes los ojos.

Según esto, nos hallábamos en presencia de síntomas de excitación en los dominios de la sensibilidad, de las representaciones y de los actos, es decir, en plena exaltación maníaca.

Este estado persistió durante todo el día, pues al ver al enfermo en la mañana siguiente, me indicaron que no había dormido en toda la noche, que se la había pasado lanzando gritos y levantándose varias veces de la cama; sin embargo, durante ya este segundo día, los fenómenos de excitación fueron menos acentuados, remitiéndose gradualmente hasta el tercer día, que desaparecieron por completo; durmió el enfermo, consintió en tomar alimentos y se expresaba ya con verdadera afectuosidad, sin dejarse notar más que notable debilitación de la memoria y ligera confusión mental.

A partir de este día, sobrevinieron nuevos accesos febriles sin que en el ciclo de los mismos se produjesen trastornos psíquicos, y únicamente en los períodos intercalares más ó menos irregulares que se sucedían entre los accesos, aparecieron de nuevo las manifestaciones de exaltación maníaca, cual si hubiera una verdadera equivalencia clínica entre los accesos térmicos y los trastornos mentales; desaparecieron al fin aquéllos, y entonces se reprodujo con carácter al parecer de estabilidad la psicosis, pero sin los fenómenos de exaltación é impulsivos que la caracterizaron en los primeros accesos.

(Continuará.)



# ANTROPOMETRÍA MILITAR <sup>(1)</sup>

POR

D. VENANCIO PLAZA BLANCO

Médico primero de Sanidad Militar.

---

## VIII

### BRAZA. LONGITUDES VARIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR

Se entiende por braza (*grande envergure*) la distancia del extremo de un dedo medio al otro, teniendo los brazos en cruz todo lo más separados posible.

Es la medida de la braza interesante en Antropología, y en la Etnogenia merece especial atención. También en Antropometría judicial se usa la braza como una de las medidas de identificación de los criminales, y los antropólogos han sacado deducciones importantes de la mayor ó menor longitud de la braza para explicar ciertos instintos criminales, llegando á citarse casos concretos en que por la excesiva longitud de los brazos se ha explicado el atavismo de la escuela materialista de *Lombroso. Camp*, en *Les convulsions de Paris*, tomo I, pág. 341, hablando de un malhechor, individuo de la Commune, dice que era pequeño, moreno, seco, anguloso, nervioso, *con brazos tan largos, que le daban aspecto de cuadrumano*. De otros criminales se ha dicho igualmente que *la longitud de sus brazos era desmesurada*.

Las proporciones de la extremidad superior entera no es, sin embargo, un carácter étnico indiscutible, ni tampoco en la antropología de los criminales puede servir de gran cosa mientras no haya pruebas más concluyentes de la relación que exista entre la longitud del brazo y la crueldad, el robo ó el amor al mal. Según las observaciones de *Aeby*, será difícil establecer una distinción entre las diferentes razas humanas por este carácter, ni aunque estudiemos las proporciones del miembro considerando aisladamente cada una de sus partes. La diferencia de longitud entre el antebrazo del europeo y el del negro no llega á ser del 1 por 100 según *C. Vogt*, y aun nos atreveríamos á decir que esta diferencia quizá no exista, como ya presintió el gran antropólogo. De todos modos, de estas medidas se deducen, como ya veremos, algunos datos no despreciables.

La escuela transformista saca gran partido del estudio comparativo de la longitud de los miembros superiores del hombre y de los antropoides. El gorila, por su brazo, forma una verdadera

---

(1) Véase el núm. 191.



transición entre los monos y el hombre. Un gorila tiene más braza que el hombre. El gibón y el orangután la tienen mucho mayor.

La braza es muy fácil de medir. Colóquese al individuo en actitud firme, pegado al muro, con los brazos en cruz separados lo más posible, y con una cinta métrica méidase la distancia del extremo del dedo medio de una mano al del de la otra. Esta es la braza ó brazada (*grande envergure*).

De los ciento sesenta reclutas de *Avila* que venimos estudiando, damos los siguientes índices de la braza con relación á la talla total.

**Reclutas de Avila incorporados al batallón Cazadores de Barbastro en 1903.**

ÍNDICE DE LA BRAZA CON RELACIÓN Á LA TALLA TOTAL			Número de individuos.
Inclusive		Exclusive.	
De 45	á	48 .....	6
De 48	á	53 .. .....	98
De 53	á	55 .. .....	54
De 55	á	58 .. .....	2
TOTAL.....			160

Vemos que la braza excede á la talla en buen número de individuos y en algunos en proporción notable. El resultado de nuestras observaciones es lo corriente y ordinario: la braza excede á la talla en una cantidad que varía de 0 á 89 por 1.000. En una serie de 10.876 soldados americanos era á la talla como 1.043 á 1.000. (Estos datos los tomamos de la obra del Dr. Javier Francotte, *La Antropología criminal*, traducida al español por los señores Olóriz y Vida.) Nuestras observaciones están de acuerdo con las ya citadas. Es digno de notarse que sólo en diez hemos hallado la braza menor á la talla y en cuatro igual; en los ciento cincuenta y cuatro restantes, la braza siempre excedía á la talla.

Dadas las corrientes modernas de la ciencia, conviene multiplicar las medidas de la braza por si se confirma su importancia para la caracterización del malhechor y se presta algún apoyo á la por hoy poco sólida teoría del célebre *Lombroso*, cuyos méritos científicos jamás dejaremos de reconocer.

Los datos antropométricos de la estadística sanitaria militar han de contribuir á resolver transcendentales problemas científicos, y por eso nos hemos decidido á estudiar la braza por si de sus medidas puede aprovecharse la Antropología, é inspirados por es-

tos mismos deseos, se introduce algún día en nuestra estadística ú hojas antropométricas.

Además de la braza hay otras medidas longitudinales del miembro superior que merecen ser estudiadas. De éstas, las más importantes son la longitud del brazo que se toma desde el acromion al epicóndilo; la del antebrazo, ó sea la distancia del epicóndilo al hueso saliente de la muñeca; y la de la mano desde la articulación carpo-radial al extremo del dedo medio.

Sumando estas medidas se obtiene la longitud total de la extremidad. Los alemanes usan la medida de la longitud total del miembro tomando la distancia del hombro á la punta del dedo medio estando el brazo horizontal.

Las longitudes total y parciales del miembro superior tienen capital importancia en los estudios antropológicos. El hombre tiene en estas medidas un carácter de interés que le distingue de los antropoides, y las razas presentan diferencias no despreciables, no sólo en la forma, sino en la longitud del brazo. Cuando el chimpancé toma la postura vertical, puede tocar su rodilla con la extremidad del dedo medio y el orangután se toca con la misma el tobillo. El hombre no puede hacer lo uno ni lo otro sin bajarse. Y si examinamos las proporciones de las diversas partes del miembro, las longitudes parciales, veremos que suponiendo que la longitud del húmero sea = 100, la longitud del radio en el hombre de raza blanca será = 75,5 y en el chimpancé = 90,8, y la mano en el primero es = 52,9 y en el segundo = 73,4. En el orangután y otros antropoides, estas proporciones son mucho más notables.

Damos estos datos para que se comprenda la importancia de las medidas del miembro superior en *Antropogenia*.

En Etnografía, las longitudes total y parciales de los brazos ha merecido atento estudio. El eminente *C. Vogt* dice en sus lecciones sobre el hombre: «En la vida ordinaria se limita uno á observar la conformación de las manos y de los pies; una mano pequeña y bien formada y un pie correspondiente pasan por los ornamentos más bellos. Sin embargo, la longitud del brazo y de la pierna, las relaciones del brazo con el antebrazo, las del muslo con la pierna, no tienen una importancia menor, si se quiere formar una idea justa del tipo humano, y distinguirlo del de los monos antropomorfos, lo mismo que para determinar las diferentes razas humanas y sus caracteres especiales.» Hemos subrayado las últimas palabras del gran antropólogo y sabio naturalista, y con ellas queda demostrado lo que nos proponíamos: la importancia del estudio métrico de los miembros en Antropometría, aun cuando, como ya hemos dicho, no se saquen de él caracteres tan determinativos como los deducidos de otras medidas.

Los cafres, raza negra que se extiende por la parte levantina

de la Colonia del Cabo, tienen los brazos muy largos, la longitud de su braza es carácter de raza, así como la forma de sus manos y las dimensiones del pie. Los *dravidas* tienen también los brazos largos con relación á la talla; los *kalmukos* distingüense por sus extremidades cortas y sus diminutos pies y manos. Los *turcos* tienen los miembros superiores bastante largos y los *chinos* una braza considerable. En los japoneses llama la atención lo corto de sus brazos, que arrancan de hermosos hombros, terminando en unas manos muy bonitas. Los lapones tienen la braza mucho mayor que la talla; los judíos de Polonia dan una braza muy corta, y los *abisinios* tienen las manos excesivamente pequeñas.

Por lo dicho, se comprende cuán interesante es el estudio de las proporciones de los miembros superiores en Antropometría, y en Etnogenia su importancia sube de punto, hasta el extremo que, hablando de este asunto el ya citado antropólogo *C. Vogt*, dice que cuando *Walter-Scott* en algunos de sus poemas ensalza los bandidos salvajes de Highlands, destinados por la gran longitud de sus brazos, que pasan de la rodilla, á manejar la espada, glorifica en el hombre el tipo del mono.

Para terminar este capítulo diremos que, además de las longitudes estudiadas en la extremidad superior, merece citarse la longitud del dedo medio por el uso que de ella se hace en Antropometría judicial. En efecto, una de las medidas de la reseña antropométrica de *Bertillon* es la longitud del dedo medio izquierdo. Se toma con el calibre, teniendo el dedo doblado en ángulo recto.

Las hojas alemanas señalan tres longitudes del dedo medio: la externa hallándose el dedo doblado perpendicularmente al metacarpo y por arriba; la interna por abajo; y la de la primera falange. Los reparos que el *Dr. Francotte* pone á la medida del dedo medio en el procedimiento de *Bertillon*, creo no tengan valor alguno, pues la longitud exagerada de la uña no hay que mencionarla, porque se evita cortándola al nivel del pulpejo antes de proceder á la medición.

Como ya hemos dicho antes, el estudio de la longitud de los miembros superiores ha alcanzado hoy gran interés por lo que pueden significar las proporciones exageradas de los mismos en la Antropología de los criminales. No debemos dejarnos influir demasiado por estas nuevas doctrinas, pues el mismo *Bertillon*, que no es sospechoso en la materia, tiene sus aprensiones hasta expresar el temor de que los mismos Directores de Prisiones lleguen á abandonar sus deberes el día que crean en la Antropología criminal. La doctrina de *Lombroso* merece estudiarse con ánimo sereno y por cerebros sólidos que no flaqueen ante tan hondos problemas y escabrosas teorías.

(Continuará.)

## EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA EN EL EJÉRCITO ALEMÁN <sup>(1)</sup>

### II

#### COMPAÑÍAS SANITARIAS

Las Compañías sanitarias (*Sanitäts Kompagnien*) forman la segunda línea del servicio sanitario; son tres las de un cuerpo de ejército; de ellas, pertenece una á cada división, quedando la tercera á disposición del Jefe de Sanidad del mismo. Las tres Compañías están agregadas al batallón de tren. Los servicios consisten en recoger y retirar los heridos del campo de batalla ó de los puestos de socorro, ó bien en establecer un puesto de curación, donde se les presta asistencia y administra caldos, poción cordial, etc. El lugar donde haya de colocarse este puesto de curación se determina por el Comandante de la división, á propuesta del Jefe de Sanidad, así como también si ha de emplearse una ó las dos secciones de la Compañía. La instalación no deberá hallarse lejos de la línea de fuego; pero, por regla general, se situará á cubierto del enemigo, prefiriendo cualquier hacienda ó caserío; en su defecto, se pondrá especial cuidado en elegir un sitio que tenga agua próxima. Al avanzar las tropas, les sigue inmediatamente una sección, mientras que la otra continuará la marcha cuando hayan sido evacuados los puestos de curación. El distintivo de estas estaciones consiste, por la noche, en una linterna roja, y, por el día, en dos banderas, una blanca con la Cruz Roja, y la otra con los colores nacionales. En el espacio que media entre estos puestos de curación y los de socorro, establecidos por los Médicos de los regimientos, funcionan los coches de ambulancia de la Compañía sanitaria y sus camilleros, ayudados por los de regimiento; buscan los heridos por el campo y los conducen á los puestos donde han de ser curados. Una vez hecho esto, los heridos graves deberán ser transportados, con la celeridad posible, al hospital de campaña más próximo en coches de requisa, mientras que los heridos leves harán esta marcha á pie y por grupos.

En los puestos de curación, el personal médico y sanitario se divide en tres secciones: en la primera, reciben los heridos, señalan el sitio donde han de ser colocados, ponen al descubierto las

---

(1) Trabajo original del Coronel F. Howard, retirado, del Real Cuerpo de Sanidad Militar inglés, y traducido del *Journal Of the Royal Army Medical Corps*, de Enero último.



heridas, que limpian é inspeccionan, y colocan, por último, una tarjeta en la que se anota el resultado de este examen. Los heridos leves que hayan sido curados en esta sección, se reúnen en un lugar aparte. El personal de la segunda sección presta asistencia á los heridos graves y aplica los aparatos que exijan las fracturas de los miembros. La tercera sección ejecuta las operaciones de urgencia que sean necesarias, especialmente cuando por efecto de la conducción pudieran sobrevenir peligros para los lesionados.

El pagador de la Compañía sanitaria vigila la distribución de las pociones cordiales y bebidas refrescantes, y se hace cargo de los objetos de valor de propiedad de los heridos.

Terminada la acción, retirados los heridos del campo de batalla y trasladados á los hospitales de campaña (para cuya operación sólo excepcionalmente podrán emplearse los coches de la ambulancia), recoge esta Compañía su material y sigue las tropas á que pertenece.

#### HOSPITALES DE CAMPAÑA

Estos hospitales (*Feldlazareth*) forman la tercera línea del servicio, debiendo movilizarse doce por cada cuerpo de ejército de dos divisiones, marchando generalmente cuatro de aquéllos en la primera línea del batallón de tren, y los restantes en la segunda línea; cada uno de ellos puede recibir 200 enfermos ó heridos, siendo divisibles en dos secciones. Durante una acción, se establecen estos hospitales bajo la dirección de los Médicos del Cuerpo, y allí se envían los heridos una vez que se les haya prestado el tratamiento preliminar en los puestos de curación de la Compañía sanitaria.

Establecido el hospital de campaña, y una vez asistidos convenientemente los heridos, el Director del mismo da parte al Comandante en Jefe, al Inspector de las líneas de comunicación y al Comandante de la estación más próxima, del número de heridos, distinguiendo los que pueden y los que no pueden ser transportados, así como también relación del personal y material necesario para relevar el hospital.

El objetivo preferente del Director Médico deberá ser desocupar cuanto antes su hospital y seguir á su cuerpo de ejército. Si el Ejército se viera obligado á retroceder, todo el personal y material que no sea absolutamente preciso, así como los caballos, se retiran también, quedando estacionados los heridos al amparo del Convenio de Ginebra.

#### EVACUACIÓN DE LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA

Una vez curados y dados de alta los pacientes en los hospitales,

se entregan por pequeños grupos á las Autoridades de las líneas de comunicación, las cuales los envían adelante para que se incorporen á sus regimientos. En cuanto á los enfermos y heridos que no pueden ser trasladados, el Director del hospital se pone en comunicación con el Comité de transportes más próximo y le da cuenta del número de los que necesitan permanecer en posición horizontal al ser trasladados y de los que pueden ir sentados, así como también de los enfermos contagiosos que requieren precauciones especiales en la conducción. El hospital de campaña recibirá oportunamente aviso antes de la hora en que haya de verificarse la evacuación de enfermos, debiendo el Director tenerlo todo dispuesto para que tenga lugar el transporte, que se llevará á efecto en coches, que suministrará el Jefe militar de la estación más próxima hasta la estación siguiente. Los enfermos que no puedan ser transportados se concentran generalmente en un hospital de guerra inmóvil establecido sobre el terreno, y, en su consecuencia, el hospital de campaña queda libre para incorporarse á su Ejército.

#### SERVICIO SANITARIO DE LAS LÍNEAS DE COMUNICACIÓN

En el Estado Mayor del Inspector de cada línea de comunicación figura un Médico general (1), cuya misión es dirigir el servicio sanitario dentro del territorio ó jurisdicción del Inspector: se comunica directamente con el Médico general del Ejército y con el del cuerpo de ejército; tiene á su cargo las formaciones sanitarias de su circunscripción, pero con ciertas limitaciones respecto á determinadas unidades, como los hospitales de campaña, que quedan temporalmente estacionados, los cuales deberán seguir á su cuerpo tan pronto como les sea posible. En cuanto á sus obligaciones, son análogas á las de un Jefe de Sanidad de cuerpo de ejército: en su

---

(1) En ampliación á la nota puesta en el artículo anterior á propósito de la palabra inglesa *Surgeon General*, equivalente á la alemana *General-Médico* y Médico general, debo añadir que, aparte de las denominaciones alemanas propias de las distintas categorías, cuya verdadera significación no es fácil traducir, porque no tienen correspondientes en inglés ni en nuestro idioma, toman los Médicos militares las distintivas de sus destinos, y se llaman de Ejército, de Cuerpo de Ejército, de guarniciones, de regimiento y de batallón, así como también se denominan Médicos generales, por la esfera de acción á que se extienden sus servicios, los Jefes de Sanidad de una fuerza ó zona determinada. En rigor, sólo hay un Oficial general de Sanidad que forma parte del Cuartel general Imperial, y tiene su destino, en paz, en el Ministerio de la Guerra; esto no obstante, el Jefe de Sanidad ó Médico general de un Ejército tiene igual representación é iguales facultades sobre el personal de Sanidad á sus órdenes que un General de brigada con mando. — (N. del T.)

virtud, da las órdenes para la instalación, ocupación, relevo, evacuación y levantamiento de todos los hospitales; vigila la ejecución de los servicios por medio de los Inspectores de hospital; dispone lo conveniente para la evacuación de enfermos y heridos; distribuye el personal de hospitales, incluso el de las Sociedades auxiliares (de acuerdo siempre con el Delegado de las mismas); preside é inspecciona el servicio de hospitales y de Sanidad en general; dicta disposiciones en materia de abastecimiento de parques y almacenes, y, por último, lleva el gobierno en la administración y cuanto se refiere á gastos de Sanidad.

Tiene para su servicio tres caballos de silla, dos ordenanzas, un conductor y un coche de dos caballos para equipajes, en el cual va también un repuesto de cirugía.

#### INSPECTOR DE HOSPITALES

En tiempo de movilización, cada cuerpo de ejército nombra, á las órdenes del Jefe de Sanidad de las líneas de comunicación del respectivo Ejército, un Inspector de hospital, que generalmente suele ser de la clase de Jefes. Su cometido consiste en la asidua inspección de todos los hospitales de su distrito, orillar sobre el terreno las dificultades que se ofrezcan para el buen funcionamiento de éstos, organizar los hospitales de guerra y los de las líneas de comunicación, apresurar el relevo de los hospitales de campaña y la evacuación y distribución de los enfermos y heridos, etc. Estos Inspectores de hospital son, en sus respectivos departamentos, los jefes directos de todo el personal sanitario, con facultades disciplinarias iguales á las de un Jefe de batallón independiente. Tiene á su inmediato servicio un sanitario, un ordenanza y dos caballos de silla.

#### DEPÓSITOS DE ENFERMOS Y DESPEADOS

Todas las estaciones de las líneas de comunicación deben contar con material sanitario para la asistencia de enfermos y heridos, aun cuando se hallen en país enemigo, debiendo aprovecharse cuando sea posible los servicios de los Médicos de las localidades respectivas.

Los convalecientes y despeados que no puedan seguir á las tropas, se reúnen en grupos ó depósitos, que se agregan á los hospitales de las líneas de comunicación.

(Continuará.)

Por la traducción y notas,  
JOSÉ GAMERO,  
Médico mayor de Sanidad Militar.



## EL PRÍNCIPE DE BAVIERA

EN EL HOSPITAL MILITAR DE CARABANCHEL

---

En la anterior semana visitó de nuevo nuestro Hospital el Príncipe de Baviera, que operó á cuatro enfermos de las Clínicas de cirugía.

La prensa diaria ha dado cuenta de esas operaciones, cuyo éxito ha sido completamente satisfactorio.

Los enfermos operados fueron: uno, de hernia inguinal izquierda; uno, que padecía un adenoma en la región carotidea derecha; uno, con periostitis de la novena costilla, y uno, con periostitis tuberculosa de la tibia.

En todas esas prácticas se mostró el Príncipe hábil é inteligente cirujano, haciendo gala de sus profundos conocimientos.

El ilustre operador salió muy satisfecho de los Profesores militares que le ayudaron en su tarea, y de la abundancia y exquisitez de los elementos con que nuestro Hospital cuenta para la curación del soldado.

Felicitó calurosamente á todo el personal, y en primer término al digno Director del establecimiento, D. José de Lacalle.

---

## ACADEMIA MÉDICO-MILITAR

---

Terminadas las oposiciones para el ingreso en la misma, han sido aprobados los siguientes opositores, obteniendo las concepciones que se indican:

1. D. Santiago Carballo Sarasua, 246 puntos.
2. D. Angel Calvo-Flores Morales, 179 ídem.
3. D. Manuel Díez Bádenas, 178 ídem.
4. D. Adolfo Chamorro Lobo, 171 ídem.
5. D. Wenceslao Bravo Fernández, 170 ídem.
6. D. Adolfo Rincón de Arellano, 169 ídem.
7. D. Mariano Escribano Alvarez, 168 ídem.
8. D. Carlos Gómez-Moreno Martínez, 167 ídem.
9. D. Olegario de la Cruz Repila, 166 ídem.



10. D. Jesús Bravo-Ferrer Fernández, 156 puntos.
11. D. Antonio Carreto Navarro, 152 ídem.
12. D. Eduardo Sánchez, 147 ídem.

Deseamos que, después de hacer con todo aprovechamiento sus estudios, ingresen definitivamente en el Cuerpo en Junio próximo.

---

❦

## SECCION OFICIAL

---

### Comisiones al extranjero.

*Circular.*—Excmo. Sr.: El Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que, en armonía con lo que se previene en el apartado 7.º de la Real orden circular de 3 de Febrero de 1901 (C. L. núm. 29), se provean tres plazas de Comisiones de Instrucción en el extranjero para Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, con arreglo á las bases que aquella soberana disposición establece y con sujeción á las siguientes condiciones especiales para esta nueva convocatoria: 1.º Se conferirán las expresadas comisiones á dos Médicos primeros y á un Farmacéutico de igual clase, siendo la duración de las de aquéllos los nueve meses comprendidos desde 1.º de Octubre del presente año á 30 de Junio del próximo, y la del Farmacéutico, la de cinco meses como minimum y nueve como maximum, comenzando en la misma fecha que las otras.—2.º El cometido de uno de los Médicos primeros será estudiar, en los puntos que oportunamente se designen, la cirugía militar, y en especial las infecciones quirúrgicas más comunes en el Ejército, en su triple aspecto microbiológico, clínico y operatorio; y el del otro, en los puntos que también se designarán, la cirugía de guerra, con especialidad las lesiones que exigen intervención operatoria en las grandes cavidades. El Oficial Farmacéutico estudiará en Italia, Austria y Alemania los adelantos realizados en la industria farmacéutica, especialmente en la preparación de los elementos farmacológicos de curación, asépticos y de medicamentos comprimidos, con aplicación al Ejército.—3.º Los Oficiales Médicos y Farmacéuticos comisionados percibirán, además de su sueldo correspondiente á activo, una gratificación de 500 pesetas mensuales y los beneficios relativos á la locomoción y por quebranto de cambio con arreglo á lo que dispone la Real orden circular de 23 de Julio de 1900 (C. L. número 156) Asimismo habrá de abonárseles sobre su sueldo y gratificación 250 pesetas mensuales en conceptos de honorarios y gastos de estudio especiales, conforme á lo dispuesto por Real orden de 11 de Noviembre de 1902 El gasto que originen las expresadas gratificaciones y el quebranto por cambios serán cargo al cap. 5.º, art. 4.º, del presupuesto vigente.—4.º La elección, tanto de los Médicos primeros como del Farmacéutico, se hará teniendo en cuenta el resultado de las oposiciones que al efecto se prac-

tiquen, y que constarán de tres partes: la primera, de prueba del conocimiento de los idiomas francés, inglés ó alemán; la segunda del desarrollo oral de un tema relativo al objeto de la respectiva comisión, sacado á la suerte entre los que con ese fin redacte el Tribunal; y la tercera, de la realización de un trabajo práctico relacionado también con el objeto de la comisión.

En la exposición oral no podrá el actuante emplear más de una hora, quedando á juicio del Tribunal la limitación del tiempo para el trabajo práctico. *La Sección* propondrá oportunamente á los Jefes y Oficiales que han de componer el Tribunal, y dictará las instrucciones correspondientes para los ejercicios — 5.<sup>a</sup> La mayor extensión en el conocimiento de idiomas será circunstancia meritoria, y para apreciarla, el Tribunal hará la concepción que haya merecido el actuante en cada uno de aquellos en el triple concepto de traducir, hablar y escribir el idioma. — 6.<sup>a</sup> Al terminar las operaciones, el Tribunal remitirá á la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio las actas correspondientes, con propuesta unipersonal del Oficial Médico y Farmacéutico que considere más idóneo para cada comisión. — 7.<sup>a</sup> Podrán tomar parte en esta convocatoria todos los Médicos y Farmacéuticos primeros que lo deseen, cualquiera que sea su destino ó situación, á cuyo fin lo solicitarán en forma reglamentaria del Jefe de la referida Sección de Sanidad, y por conducto de los Jefes de Sanidad respectivos, antes de 1.<sup>o</sup> de Julio próximo; debiendo las solicitudes obrar en la Sección el día 15 del mismo mes. A las instancias acompañarán los concursantes cuantos documentos acrediten méritos, servicios y trabajos que, relacionados con las comisiones, puedan y deban ser tenidos en cuenta por el Tribunal para proponer la elección. — 8.<sup>a</sup> Los ejercicios de oposición se efectuarán en Madrid y darán comienzo el día 16 de Agosto, en la Academia de Sanidad Militar los de los Médicos, y en el Laboratorio Central de medicamentos los de los Farmacéuticos. Al efecto, las autoridades militares correspondientes expedirán pasaportes á los que, habiéndolo solicitado, hayan de tomar parte en aquéllos. — 9.<sup>a</sup> Terminada la comisión, cada Oficial designado entregará en la Sección una Memoria detallada con el resultado de sus estudios, sin perjuicio de poner en conocimiento de la misma, cada trimestre, en forma concisa y breve, el curso de sus estudios, establecimientos docentes á que concurren y Profesores de quienes reciban la enseñanza. — 10.<sup>a</sup> La Memoria que ha de redactar el Oficial Farmacéutico comprenderá los datos de todas clases, fórmulas, aparatos, coste de éstos con toda especie de recargo, funcionamiento, producción, etc., que sean necesarios para formar cabal idea de los estudios hechos y de la conveniencia que para el servicio farmacéutico de de nuestro Ejército pueda tener en todos sus aspectos la adopción de alguno ó algunos de los adelantos observados. (R. O. 12 id., D. O. núm. 34.)

---

## HECHOS DIVERSOS

---

**No habiendo propuesta de ascensos este mes; no estando aprobada todavía la de ingreso de los nuevos alumnos, ni el ascenso á Médicos segundos de los que han terminado con aprovechamiento sus estudios en la ACADEMIA MÉDICO-MILITAR, dejamos el reparto de la escalilla para el número próximo.**

---

Han fallecido: en Burgos, el Subinspector retirado del Cuerpo de Equitación Sr. Ruiz, persona muy estimada en el Ejército, padre de nuestro compañero el Médico primero D. Fidel Ruiz González.

El Médico primero D. Luis Fernández Valderrama ha perdido también en Corera (Logroño) á su anciana madre; el Farmacéutico primero D. Vicente Munita, á su padre, y el Farmacéutico segundo D. Félix Soriano, á su hermano.

Reciban tan queridos amigos la expresión de nuestro sentido pésame.

---

Han solicitado su retiro el Subinspector Médico de segunda clase don Eloy Díaz Cassou y el Médico mayor D. Ulpiano Cores, y ha pasado á situación de reemplazo por enfermo el Médico segundo D. Alejandro Reino Soto.

---

Hemos recibido una circular del II Congreso latino-americano, y ni la publicamos, ni nos ocuparemos de él; protestando indignados de que se haya sustituido el *hispano-americano* de todos estos certámenes por el de latino, una vez que españoles únicamente fueron los que descubrieron aquellos países y los que convirtieron de salvajes en hombres civilizados á sus habitantes. Esto sin contar con que, de cada diez, nueve de los actuales hijos de aquellas naciones llevan sangre nuestra en sus venas.

---

Hemos recibido una circular anunciando que el I Congreso francés de Climatología é Higiene Urbana se reunirá en Niza del 4 al 9 de Abril de 1904. Será Presidente el Dr. Chantemesse; Secretario general, el Doctor Herard de Bessé (á quien se dirigirán las Memorias antes del 15 de Febrero, á su domicilio, 5 Boulevard Central, Beaulieu-s-Mer, Alpes ma-

ritimes); y Tesorero, el Dr. Bonnal. La cuota es de 20 francos, y se remitirá á éste, Boulevard Victor Hugo, 19, Niza.

Los estudiantes de Medicina y las familias de los congresistas sólo pagarán á 10 francos por persona.

---

### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

**SANIDAD MILITAR.** — *Destinos.* — Médicos mayores: D. Juan Valdivia Sisay, al cuarto depósito de sementales, en plaza de primero; y D. José Barreiro de la Iglesia, á la Remonta de Granada, en plaza de idem.

Médico primero D. Pablo García Godoy, al primer batallón del regimiento de España (voluntario).

Médico segundo D. Maniano Gómez Ulla, al segundo batallón del regimiento de Melilla, núm. 1 (R. O. 19 Febrero, D. O. núm. 39).

*Comisiones mixtas de reclutamiento.* — Nombrando Vocales de las de León y Pontevedra á los Médicos primeros D. Rafael Merino Lorenzo y D. Alfredo Pérez Viendi, el segundo con el carácter de interino (R. O. 11 id., D. O. núm. 33).

*Turno de colocación.* — Disponiendo entre en el mismo, por hallarse restablecido, el Médico mayor D. José Barreiro de la Iglesia (R. O. 15 id., D. O. núm. 36).

*Indemnizaciones.* — Por diversas concesiones desempeñadas se han concedido: al Médico mayor D. Rafael Catalán, y primeros D. Fernando Morell y D. Manuel Arnao (R. O. 8 id., D. O. núm. 31).

*Sueldos.* — Desestimando instancia en la que le pedía el Médico segundo de la Reserva gratuita D. Cayetano Villa de la Vega (R. O. 13 id., D. O. núm. 35).

*Gratificaciones.* — De diez años de efectividad á los Farmacéuticos primeros D. Félix Gómez Díaz y D. Césareo de los Mozos y Salvador (R. O. 11 id., D. O. núm. 33).

*Bajas.* — Por defunción, la del Inspector Médico de segunda clase don Luis Koch Ferrer (R. O. 11 id., D. O. núm. 32).

**Otras disposiciones oficiales.** — Por R. O. de 10 id. (D. O. núm. 31) se ha dispuesto que, durante el año de permanencia en la plaza de Ceuta del batallón de Cazadores y batería de Montaña, destacados del Campo de Gibraltar, no se cambie de destino á ningún Jefe, Oficial y asimilado perteneciente á la unidad destacada, ni se concedan más licencias que las motivadas por enfermedad.

— Por R. O. de 12 id. (D. O. núm. 33), sobre distribución de reclutas en 1.º de Marzo próximo, se asignan á la brigada de Sanidad Militar 350 hombres, de los que se incorporarán desde luego 203.