

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

UN CASO DE ENDOCARDITIS ULCEROSA CON EMBOLIA DE LA ARTERIA OFTÁLMICA IZQUIERDA, por el Médico segundo D. Eduardo Suárez Torres. — ANTIPOMETRÍA MILITAR, por D. Venancio Plaza Blanco, Médico primero. — LA SÍFILIS EN MARRUECOS Y LAS AGUAS DE MULEY-JACOB, por el Médico mayor D. Ramón Fiol. — RELACIONES ENTRE LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LOS MEDICAMENTOS Y SU ACCIÓN FISIOLÓGICA, por D. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA EN EL EJÉRCITO ALEMÁN, por el Coronel Médico Howard, traducido por el Médico mayor D. José Gamero. — NECROLOGÍA: D. Emilio Jerez, Médico mayor.—*Movimiento del personal médico-farmacéutico.*

UN CASO DE ENDOCARDITIS ULCEROSA

CON EMBOLIA DE LA ARTERIA OFTÁLMICA IZQUIERDA

Trátase de un joven de veinte años, natural de Bujalance, provincia de Córdoba, herrador de oficio, que ingresó como voluntario en el regimiento Cazadores de Alfonso XII en 1.º de Febrero de 1903, y en el Hospital Militar de esta plaza en 6 de Diciembre del mismo año.

No obstante comenzar mi observación en un período avanzado del padecimiento, cuando, habiendo desaparecido la normalidad de sus funciones intelectuales, se hallaba en subdelirio, pudo decirme el día 2 de Febrero de 1904, en el que le vi por vez primera, que en el mes de Diciembre último tuvo un forúnculo en la pierna derecha que le fué dilatado, y que para conseguir la curación de la herida ocasionada, y de un reumatismo articular de siete meses de antigüedad, hizo su ingreso en el hospital. Interrogando más tarde al Médico que en este establecimiento lo asistió, me afiancé en los referidos datos, adquiriendo la certidumbre de que el enfermo había ingresado en la Clínica de Cirugía con una herida vertical de unos 3 centímetros de extensión y carácter atónico, situada en la cara externa de la pierna derecha á cuatro traveses de dedo por encima del maléolo; así como también

que pudo comprobarse el reumatismo articular, porque durante su permanencia en la Clínica tuvo el padecimiento fases de intensa agudeza que obligaron á emplear el salicilato de sosa al interior. Habiéndose presentado del 27 al 28 de Enero una mancha eritematosa en el párpado superior izquierdo, acompañada de gran tumefacción y alta fiebre que continuó irregular en los días sucesivos, fué dispuesto su aislamiento en previsión de un exantema infectivo.

Hé aquí ahora el cuadro clínico que á mi vista se presentó cuando hice mi primera observación. Era notable, y en extremo sospechoso, el aspecto de la cara del paciente. El párpado superior abultado, rígido é insensible, recubriendo el globo ocular, y *con algunas manchas amarillentas, rodeadas de un círculo rojo*, tenía una placa negruzca y violácea, más marcada en su parte externa; el párpado inferior, las regiones malar, cigomática, y la mitad izquierda del labio superior, abultadas, negruzcas é insensibles también, y con erupción pustulosa confluyente; tenue enrojecimiento de la porción bucal del carrillo izquierdo, con un grupo de pústulas que, situadas en su parte inferior, destacaban sobre un fondo encarnado y tinte rosado de la frente, que, afecta de linfagitis, presentaba escasa erupción.

La macidez cardíaca se extendía más allá del borde derecho del esternón. Los movimientos del corazón, muy acelerados; el pulso filiforme, casi imperceptible, acusaba 128 pulsaciones; el choque de la punta, poco apreciable, y los ruidos cardíacos, muy apagados; pero ni un soplo he podido descubrir. Quise sacar un esfigmograma; mas no me lo consintió el estado del enfermo. En los pulmones no existían modificaciones anatómicas demostrables. El número de movimientos respiratorios correspondía al eretismo del corazón. La temperatura, tomada tiempo después de la administración de un gramo de antipirina, no pasaba de 37°5. El enfermo, estuporoso, dialogaba incoherente: una enérgica llamada le sustraía á su delirio, obteniéndose entonces por breve tiempo contestaciones adecuadas. Hallé, como perturbaciones de la motilidad, carfología é incontinenia rectal, y pude ver que la presión sobre músculos y articulaciones ocasionaba fuertes dolores.

La existencia anterior de un reumatismo; *la incisión de un forúnculo que no cicatrizó en más de dos meses*; la dilatación cardíaca, pequeñez y frecuencia del pulso, debilidad de los tonos del corazón y del choque de su punta, manifestaciones todas que podían convertirse en denunciadoras de una miocarditis ó degeneración grasa secundarias; la fiebre irregular y sostenida, postración general, dolores musculares y articulares provocados, y, sobre todo, la brusca aparición de aquellas *manchas amarillentas con halo rojo* y de un proceso manifiestamente gangrenoso, co-

menzado por el territorio de distribución de las arterias palpebrales, todo esto llevéme como de la mano, á pesar de la poca luz que arrojó la auscultación cardíaca, á establecer, como muy probable, el diagnóstico de *endocarditis ulcerosa*. Y conforme con este juicio, entablé el oportuno tratamiento. Valime, aunque sin esperanzas, de una fórmula que dió un éxito notable á Eichhorst.—Con objeto de levantar las fuerzas del corazón, disminuir la frecuencia de sus latidos y oponerme á nuevas embolias, prescribí una infusión de hojas de digital; y temeroso de que alguna imprudencia en la aplicación del hielo sobre la región precordial diese lugar á accidentes desagradables, me pareció conveniente sustituirlo por fomentos de agua fría, frecuentemente renovados, para combatir la inflamación del endocardio.

Ocurría todo esto en la tarde del día 2, y á las ocho de la mañana del día 3 encontré muy avanzado el proceso gangrenoso, el cual comenzaba á invadir la frente y el carrillo. Los párpados se hallaban totalmente necrosados; por una grieta formada en la parte externa del superior fluía un licor sanioso y fétido; la tracción sobre dicho párpado dejaba al descubierto el cartílago tarso ennegrecido, y por la abertura asomaba abundante un exudado icoroso y fétido también. En las demás zonas atacadas evolucionaba rápido el proceso destructor simultáneo de la erupción pustulosa. Nada nuevo por parte del corazón, como no fuese su mayor taquicardia; pues el número de pulsaciones se había elevado á 152. La respiración era rápida, pero fácil, y los pulmones continuaban sin arrojar ningún síntoma importante. La temperatura subió á 39°, y el delirio, la postración y los trastornos motores seguían con los mismos caracteres.

Un día pasé sin ver al enfermo. Al acudir el 4 á mi nueva guardia lo vi comatoso y delirante en mayor grado; insensible á las llamadas; unido el crocidismo á las anteriores perturbaciones de la motilidad; temperatura de 38°5 y pulso filiforme incontable, no obstante el uso de la cafeína en inyección hipodérmica que el compañero de guardia le prescribió juntamente con la aplicación de hielo sobre la región cardíaca. La gangrena había aumentado; las partes afectas, reducidas á putrilago, despedían hedor insoportable; las pústulas, claramente visibles aún en la frente y carrillo izquierdo, se habían aplastado y ennegrecido en las demás porciones.

Todo fué aumentando en gravedad durante dicho día, y el 5 falleció, según me refirieron, con notable disnea.

(Continuará.)

E. SUÁREZ TORRES,
Médico segundo.



ANTROPOMETRÍA MILITAR ⁽¹⁾

POR

D. VENANCIO PLAZA BLANCO

Médico primero de Sanidad Militar.

IX

COLOR DE LA PIEL

En toda hoja antropométrica y en nuestra estadística oficial figura el color de la piel como carácter que debe estudiarse y consignarse. No sometido á rigurosa medida, adolece en muchos casos de la posible inexactitud de los caracteres descriptivos; pero, á fin de evitar esto, justo es reconocer que se ha dado un gran paso con la adopción de las escalas numéricas ó cuadro cromo-litográfico de Broca, que consta de 34 rectángulos de otros tantos colores. Para hacer la observación de la piel se coloca el cuadro junto á la misma, la cual se cubre con un papel blanco que tiene un espacio hueco de la misma forma y tamaño que el de los rectángulos del cuadro cromo-litográfico. De esta manera se va comparando el color de la piel con los de la escala hasta que se encuentre uno igual; si no se encuentra alguno que concuerde exactamente con el color de la piel, se consignan dos ó tres números, los más parecidos, unidos con guiones. El color de la piel debe observarse en la parte lateral superior de la frente. Algunos antropólogos hacen la observación del color de la piel en varios puntos; pero esto, que tiene importancia, constituye ya un estudio demasiado minucioso y detallista.

No creemos muy aceptable en un estudio antropométrico la adopción de las diversas escalas aceptadas por muchos, y de una manera terminante nos declaramos partidarios del sistema de Broca, ya estudiado. Las coloraciones de nuestra estadística oficial son muy propensas á errores de bulto, y sería más útil hacer uso de la escala de Broca.

Topinard admite la siguiente escala de coloración de la piel:

- | | | |
|-------------------------------|---|--|
| <i>Intensidades oscuras.</i> | { | 1. Negro absoluto. |
| | | 2. Pardo rojizo obscuro. |
| | | 3. Pardo amarillento ó aceitunado obscuro. |
| <i>Intensidades medias..</i> | { | 4. Rojo. |
| | | 5. Amarillo ó aceitunado. |
| <i>Intensidades claras...</i> | { | 6. Blanco amarillento. |
| | | 7. Blanco moreno. |
| | | 8. Blanco sonrosado.. |
| | | 9. Blanco pecoso. |
- } *a*, claro.
} *b*, colorado (sano).

(1) Véase el núm. 193.

A nosotros apenas si nos interesan más que las coloraciones claras. En la estadística oficial se consignan en la coloración de la piel los tonos siguientes: *pigmentado*, *sanguíneo*, *pálido*. Nosotros hemos referido en nuestras observaciones el color pigmentado al blanco moreno de Topinard; el sanguíneo, al blanco sonrosado colorado ó sano, y el pálido, al blanco claro del mismo autor. El blanco pecoso lo hemos incluído en el pigmentado ó en el pálido, según el color del fondo de la piel. A ningún pecoso le hemos podido añadir á los sanguíneos.

De los 160 reclutas de Avila que hemos estudiado hacemos la clasificación que sigue:

Color pigmentado	84
Idem sanguíneo	70
Idem pálido.....	6
<hr/>	
TOTAL.....	160

Predomina el color blanco moreno, cual corresponde á las razas imperantes en la Península. Influencia berberisca, tipo mediterráneo; razas *libio-ibérica* y *siro-drabe*, confundidas y mezcladas en España, marcándose más la primera ó *libio-ibérica* en el interior, en las cordilleras y serranías escabrosas, donde se refugiaron los primitivos habitantes, comprimidos por las invasiones del Norte y Sur, y cuyo color moreno de la piel y ojos oscuros van unidos á una nariz recta más que prominente, á un cráneo francamente dolicocefalo y una estatura regular.

Pero en el estudio de la coloración de la piel, como en el de todos los caracteres morfológicos, no es posible olvidar la *influencia del medio*, á que tantas veces apelamos para explicar las diferencias dentro de una misma raza. Sería ahondar demasiado en un trabajo de esta índole buscar las causas de las distintas coloraciones de la piel humana; pero no podemos dejar de manifestar que dentro de la escuela monogenista, de la que somos humildes adeptos, hemos de proclamar la influencia del medio para explicar la formación de las razas, y por ende la distinción de sus caracteres, entre los que ocupa lugar preeminente el color de la envoltura cutánea. ¿Que por qué en la actualidad no vemos formarse nuevas razas ó caracteres físicos nuevos? Contestemos que la formación y la fijación de una raza exige un tiempo muy largo, y quizá no necesitamos apelar á tal argumento si nos fijamos en algunos hechos relativamente modernos. El mestizaje, unido á la influencia del medio ambiente, modifica en plazo no muy largo muchos caracteres. En dos siglos y medio, dice el Sr. Aranzadi, el *yankee* ha adquirido una piel seca y mate, cetrina y sin sonrosado, al mismo tiempo que el negro ha palidecido en los Estados Unidos.

Según los monogenistas, el color de la piel se distribuye en el globo según los climas, y ningún valor tienen, en nuestro concepto, las objeciones de los poligenistas al presentar razas claras en las mismas latitudes que las que habitan las oscuras; pues el clima no está representado exclusivamente por la latitud, y en la constitución de él hay que tener muy en cuenta las circunstancias locales. Y en los caracteres físicos, que indudablemente se modifican por el ambiente físico y hasta por el social, no hay que echar en olvido lo ligados que se hallan también á la herencia, como igualmente á la selección natural, poderosa, aunque no omnipotente. Y si los poligenistas niegan la formación de razas nuevas ante la persistencia de ciertos tipos, débese esto á la permanencia de las mismas condiciones climatológicas.

Los caracteres morfológicos, y entre ellos muy especialmente la coloración de la piel, se modifican por la influencia del ambiente físico, y así ha sido reconocido desde la antigüedad, aparte de otros grandes naturalistas, por el mismo *Hipócrates*, en su obra titulada *De los aires, aguas y lugares*, donde afirma, entre otras cosas, que las llanuras dan habitantes de cabello negro, y los lugares secos hombres enjutos y rubios. Quizá el eminente Médico y naturalista incurriera en algún error al aplicar la teoría de la influencia del medio; pero el hecho es exacto y su doctrina perdura, y aun caen en ella á veces los mismos poligenistas para explicar la evolución de la humanidad.

(Se continuará.)



LA SÍFILIS EN MARRUECOS

Y LAS AGUAS DE MULEY-JACOB

(Continuación) (1).

II

El único medio curativo que practican los naturales del país, y esto cuando las manifestaciones sifilíticas se exteriorizan en la piel y en las mucosas, es el uso de las aguas de Muley-Jacob.

Al N. E., y á unos 20 kilómetros de la ciudad de Fez, surge en terreno abrupto y montuoso el abundante manantial que, por estar en las cercanías de una *cobba*, bajo la cual se encuentran enterrados los restos de un esclarecido santón que en vida llevó el nombre de Muley-Jacob, así se denomina.

(1) Véase el número anterior.

Una gran alberca ó estanque, dividido en dos por un tabique de madera para separar el departamento de hombres del de las mujeres, constituye todo el establecimiento balneario. El agua, que en abundante chorro brota por un orificio de una de las paredes del estanque, llena los dos tercios de su altura (metro y medio próximamente) y se derrama por varios agujeros practicados en ella, formando después un permanente arroyo, cuyo desagüe no puedo precisar.

El agua es clara, transparente, de fuerte olor á huevos podridos, de sabor salado, untosa al tacto; precipita por el enfriamiento y por la acción del aire una gran cantidad de sedimentos salinos y azufre que recubren las rocas por donde pasa.

Su temperatura es de 52°, y su peso específico, hallado por el método del frasco, 1,003.143 á los 15° de temperatura.

El resumen analítico es el siguiente:

SUSTANCIAS CONTENIDAS EN UN LITRO DE AGUA FILTRADA	CANTIDADES
Aire atmosférico.....	»
Acido sulfhídrico.....	»
Idem carbónico.....	»
Nitrógeno.....	»
Sulfuro sódico.....	0,020300
Sulfato sódico.....	2,035300
Sulfuro cálcico.....	1,134800
Carbonato cálcico.....	0,120300
Idem sódico.....	0,320400
Idem magnésico.....	0,143000
Idem lítico.....	Indicios.
Cloruro sódico.....	3,023000
Idem cálcico.....	0,142400
Alúmina.....	0,015200
Silice.....	0,037000
Oxido ferroso.....	0,024000
Iodo.....	Indicios
Materias orgánicas.....	Indicios.

Como se deduce del análisis practicado, estas aguas pueden considerarse como *cloruradas-sódicas-sulfurosas termales*. Su privilegiada composición química y su fuerte mineralización explican el sinnúmero de curaciones que sin cesar realizan en la muchedumbre que de todo el Imperio solicita acude á buscar en ellas,

no la influencia racional de sus principios mineralizadores, sino el milagroso influjo del santo Muley-Jacob.

En el desconcierto más completo, sin método alguno, y obedeciendo cada cual á su capricho, ó cuando más á grosero consejo de curandero ignorante, se sumergen en tan benéficas aguas, mezclándose en la común piscina sífilíticos, tuberculosos, herpéticos, sarnosos y tiñosos, con lo que sanos de cuerpo buscan en su ciego fanatismo alivio para sus males morales, remedio á la esterilidad ó energías generatrices desgastadas por los abusos.

A pesar de todo, son las aguas que nos ocupan el único elemento terapéutico que pone un dique á la invasión progresiva y al mayor número de manifestaciones terciarias de la sífilis; pues aunque no realicen curaciones definitivas por no llevar directamente su acción sobre el bacilo pleomorfo que constituye la noxa patogénica, ejercen su acción alterante y eliminadora por el sudor profuso que determinan, favoreciendo la eliminación de agentes virulentos y sépticos; regeneran por sus propiedades excitantes y tónicas los organismos debilitados á causa de la pasiva indiferencia á los avances del mal; detienen la lenta evolución de la heredo-sífilis tardía; curan por su acción cicatrizante las ulceraciones cutáneas, y, á carencia de otro, son tópico favorable para la reparación de las caries y necrosis y de todas las manifestaciones que provocan el proceso ulcerativo.

RAMÓN FIOL,
Médico mayor.

RELACIONES ENTRE LA COMPOSICIÓN QUÍMICA

DE LOS

MEDICAMENTOS Y SU ACCIÓN FISIOLÓGICA

POR EL

Doctor D. EMILIO PÉREZ NOGUERA

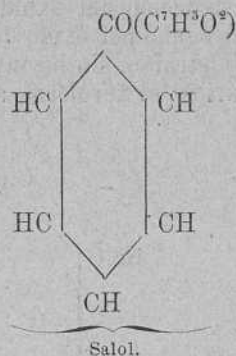
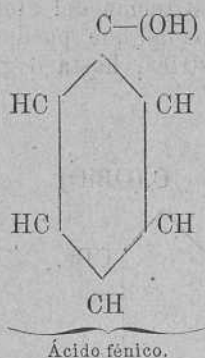
Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

(Continuación) (1).

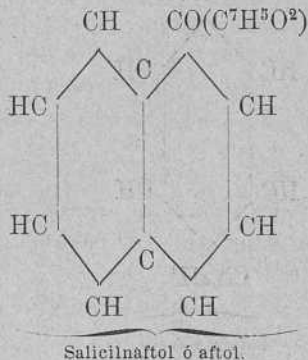
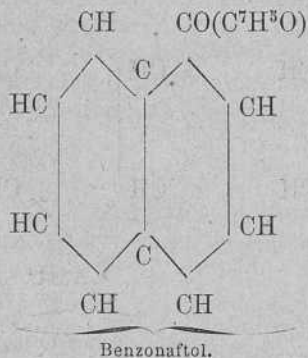
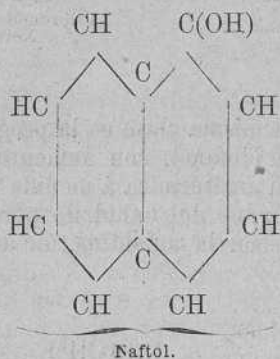
El equivalente de toxicidad del fenol, de igual manera que sus efectos cáusticos, disminuyen en más de un 75 por 100 con sólo

(1) Véase el núm. 190.

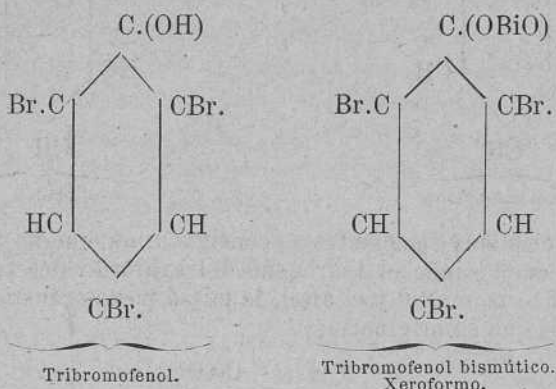
sustituir el hidrógeno de su oxhidrilo por un radical salicilo para transformarlo en salol:



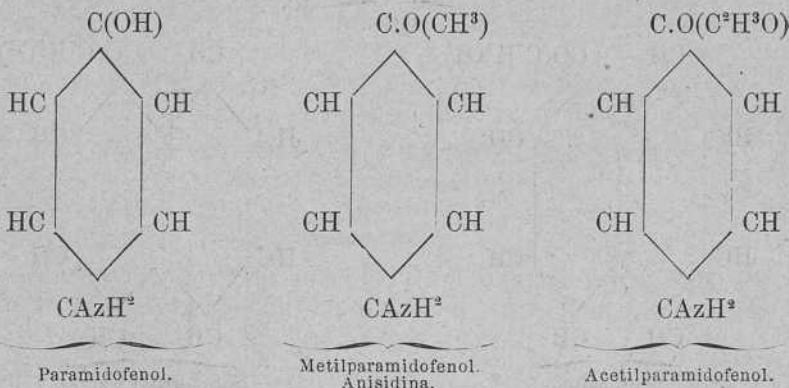
Beneficios muy semejantes se consiguen, aunque no tan acen-
tuados, reemplazando el hidrógeno del oxhidrilo del naftol para
obtener el benzo-naftol y el aftol, la mitad menos cáusticos y me-
nos tóxicos que su originario:

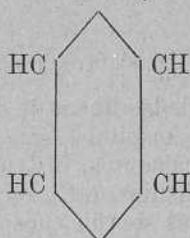
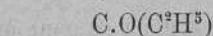


Y lo propio ocurre con el tribromofenol, producto todavía más cáustico y más tóxico que el fenol mismo, y que se transforma por destrucción del oxhidrilo, gracias á la sustitución del átomo de hidrógeno por óxido de bismuto en un cuerpo del que pueden administrarse, sin inconveniente, por vía gástrica, hasta 6 gramos diarios: el xeroformo:



Otro ejemplo de la misma clase es la progresiva atenuación del poder tóxico del paramidofenol, con aumento, también muy pronunciado, de su acción antitérmica á medida que se va sustituyendo el átomo de hidrógeno del oxhidrilo por radicales de metilo, acetilo ó etilo para formar la anisidina, el acetil-paramidofenol y la fenetidina:





Etilparamidofenol.
Fenetidina.

(Continuará.)

EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA EN EL EJÉRCITO ALEMÁN (1)

III

HOSPITALES DE LAS LÍNEAS DE COMUNICACIÓN

Estos hospitales (*Etappen-Lazareth*) están dispuestos para recibir los enfermos de las tropas que pasan por las líneas de comunicación y aquellos otros que, ya en convoyes de heridos ó en trenes hospitales, no pueden por su gravedad ó lesión seguir más adelante. El Comandante de cada estación señala los edificios que á este fin han de ocuparse; en defecto de ellos, se utilizan tiendas ó barracas. Cuando falta ó no conviene la asistencia médica de la localidad, el Jefe de Sanidad ordena lo conveniente para que de estos hospitales salgan destacados los Oficiales Médicos que se necesiten. El personal subalterno procede generalmente de las sociedades auxiliares. Donde quiera que se establece un comité ó subcomité de transporte de enfermos ó heridos, allí deberán organizarse hospitales de este orden, así como también en todas las estaciones de importancia y empalmes de ferrocarril.

HOSPITALES DE GUERRA

Estos hospitales (*Kriegs-Lazareth*) son los que se constituyen para hacerse cargo de los heridos que no pueden ser trasladados

(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.

cuando el hospital de campaña se pone en marcha siguiendo á su ejército (1).

ALMACENES DEPÓSITOS DE HOSPITALES

Por cada Inspección de las líneas de comunicación se establece un almacén depósito de hospital (*Lazareth-Reserve-Depôt*), en el que se acumulan medicamentos, instrumentos de cirugía, material de camas, ropas, utensilios, etc., etc., en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de un cuerpo de ejército, excepción hecha de aquellos artículos comunes que se pueden comprar ó por cualquier otro medio adquirir. Este depósito se sitúa generalmente en la estación final de la línea de comunicación, marchando adelante, cuando avanzan las tropas, en los carros de requisa señalados al efecto. Tanto el material sanitario de las tropas y unidades del Cuerpo como el de los hospitales de guerra y de las líneas de comunicación, se suplre ó suministra de unos á otros, y todo el consumo que se haga se repone sin pérdida de tiempo del depósito de reserva del hospital. El personal se compone de 2 Tenientes, 2 Inspectores de hospital, 4 Farmacéuticos, 6 artifices de instrumental quirúrgico, 12 suboficiales, 6 ordenanzas, asistentes, etc. A cada uno de estos hospitales se agrega una columna de transporte, compuesta de 2 suboficiales y 20 conductores con 20 coches de 2 caballos.

DEPÓSITOS PARA HOSPITALES DE RESERVA

Se establecen por orden del Ministro de la Guerra, en la Metrópoli, en las estaciones colectoras, y forman la primera sección del Parque general.

El personal se compone de un Inspector de hospital, un Contador, un Farmacéutico, cuatro sanitarios y cuatro guardaalmacenes: de aquí se proveen los depósitos de hospitales.

SERVICIO GENERAL DE EVACUACIÓN

La evacuación de enfermos y heridos es dirigida por el General Médico de los ejércitos en campaña, el cual procede de acuerdo con el Jefe del servicio de ferrocarriles, y es el único competente para disponer de los trenes sanitarios; y bien se trate de trenes ordinarios ó trenes hospitales propiamente dichos, el servicio es prestado por los comités para transporte de enfermos y heridos. y por los Oficiales Médicos agregados á la línea de comunicación.

(1) Para más detalles sobre personal y material, véase la obra *Handbook of the Medical Organizations (chiefly in War) of Foreign Armies*, del Dr. Howard. — (N. del T.)

En la Inspección de cada una de estas líneas existe un comité compuesto de un Oficial Médico, como Presidente; dos Médicos y cuatro Ayudantes Médicos, más un corto personal subalterno; es divisible en tres secciones, debiendo llevar cada una dos Oficiales Médicos, dos sanitarios, tres enfermeros y dos asistentes; á este efecto, las sociedades auxiliares ponen á disposición del comité el número de médicos y personal subalterno que sea necesario para realizar estos transportes.

Donde quiera que se constituye un comité ó una de sus secciones, allí se monta un hospital de línea de comunicación, y siempre que cambie de lugar, deberá darse conocimiento á los representantes de los ferrocarriles, al Jefe de Sanidad del cuerpo de ejército y á los Inspectores de hospital. Los servicios de los comités se limitan pues, á estar dispuestos para proceder á la evacuación de enfermos y heridos y á mantener en orden todos los preparativos hechos ó que sea necesario hacer en los trenes para el transporte á la retaguardia. Una vez que estos trenes han traspasado el territorio en que tienen jurisdicción las autoridades de las líneas de comunicación, la marcha ulterior y la distribución de los heridos y enfermos se llevan á efecto por los Oficiales Médicos agregados á los Jefes de línea, á disposición de los cuales existe un determinado número de hospitales de reserva.

TRANSPORTE DE ENFERMOS Y HERIDOS POR FERROCARRIL (1)

Los trenes destinados especialmente al transporte de enfermos y heridos se dividen en dos clases; esto es, trenes de Sanidad (*Sanitäts-Züge*) y trenes de enfermos (*Kranken-Züge*); los primeros se subdividen en trenes hospitales (*Lazareth-Züge*) y trenes hospitales auxiliares (*Hülf's-Lazareth-Züge*); los primeros de estos dos reciben solamente aquellos enfermos que necesitan ir tendidos; su organización es permanente, con aparatos de suspensión.

Los trenes auxiliares se forman con iguales fines cuando hacen falta, con aparatos de suspensión convenientemente colocados.

Los trenes sanitarios funcionan día y noche; pero por regla general los trenes de enfermos sólo funcionan de día y media noche en los puntos especialmente especificados por las autoridades de las líneas de comunicación.

(1) Cada tren de los determinados en el plan de movilización está formado por 41 carruajes, de los cuales 30 están dispuestos para llevar 10 enfermos cada uno, distribuidos todos en esta forma:

Un vagón freno, de equipajes; uno id. parque sanitario; uno para Oficiales Médicos; uno para Prácticas; ocho carruajes para enfermos; un vagón freno, almacén de provisiones; uno para cocina; siete para enfermos; uno para oficina y depósito de medicamentos; siete para enfermos; uno para cocina; uno, almacén de provisiones; ocho para enfermos; uno para Prácticas; uno, depósito de combustible. — (N. del T.)

En el servicio diario de trenes á la retaguardia, establecido en dichas líneas, es frecuente formar un tren á horas determinadas para el traslado de enfermos.

Dos gendarmes van de servicio, y en cada coche un vigilante.

En cuanto al servicio sanitario territorial, se nombra un Oficial Médico de la categoría de Jefes para cada distrito del Cuerpo de ejército, siendo sus funciones iguales á las de un Médico general de Cuerpo de ejército en tiempo de paz; esto es, inspección de los hospitales militares y civiles destinados á la asistencia de enfermos y heridos; la comprobación de que los reglamentos de Sanidad y Administración se cumplen debidamente, y que los pacientes no causan en los hospitales estancias innecesarias. Vigilan igualmente la instrucción de los individuos de la reserva llamados para cubrir las bajas de sanitarios en el ejército movilizado. En las plazas fuertes del interior, el servicio sanitario se realiza como en tiempo de paz, siendo obligación del Jefe de Sanidad de la plaza inspeccionar los almacenes ó parques sanitarios, y asegurarse de que todo está listo y convenientemente organizado en los hospitales de estas plazas para el caso de un sitio. Uno de sus principales deberes es evacuar lo más pronto posible todos los enfermos que no sean leves al hospital más próximo de las ciudades abiertas, en términos de mantener descargados dichos hospitales de plaza fuerte. El servicio sanitario de las tropas en guarnición se ejecuta como en tiempo de paz, aprovechando al efecto la asistencia de los Médicos civiles en el caso de no contar con suficiente número de Médicos militares.

El servicio de reclutamiento está encomendado exclusivamente á los Oficiales Médicos del Cuerpo, previo nombramiento especial para llenar su cometido.

Los hospitales de reserva son aquellos que establecen las Autoridades militares territoriales, llevando ese nombre todos los hospitales militares que no se hallan instalados en plazas fuertes. El personal nombrado para cada cien enfermos se compone de uno ó dos Oficiales Médicos, un Oficial Médico-Ayudante, tres sanitarios, seis enfermeros y un Inspector de hospital. Para cada 400 enfermos se nombrará un Farmacéutico.

El personal procede, en la medida que sea posible, de la primera reserva ó *Landwehr*; pero como hay pocos Oficiales Médicos disponibles de esta procedencia, lo general es acudir á los Médicos civiles. Los sanitarios y enfermeros se toman de la reserva, sin estar instruidos; pero tan luego como reciben la preparación conveniente, se les destina al servicio activo. Estos hospitales se abastecen y administran de igual modo que los hospitales militares en tiempo de paz. Los individuos dados de alta son enviados á la estación más próxima de la línea de comunicación, donde to-

man nuevamente uniformes y armas, y cuando se hallan enteramente restablecidos, se envían por grupos á sus respectivos cuerpos ó depósitos. Los inútiles se envían á los depósitos de los cuerpos.

Por la traducción y notas:

JOSÉ GAMERO,
Médico mayor de Sanidad Militar.

NECROLOGÍA

D. Emilio Jerez y Huerta, Médico mayor. — Nació en Madrid el 24 de Febrero de 1849; obtuvo el título de Licenciado en la Facultad de Medicina de Madrid el 17 de Junio de 1872; ingresó en el Cuerpo, por oposición, con fecha 14 de Marzo de 1873; ascendió á Médico primero en 14 de Abril de 1875, y á mayor en 9 de Enero de 1893, ocupando al ocurrir su fallecimiento el núm. 1 en la escala de su clase.

Al comenzar el año 1874 pasó á Puerto Rico, habiendo servido antes en el regimiento Infantería de Vitoria. Después de estar en la pequeña Antilla en los batallones de Valladolid y Cádiz, fué trasladado á la isla de Cuba, donde prestó sus servicios en los hospitales de Santiago, Bayamo y Trinidad.

Regresado en 1883, después de quedar unos meses de reemplazo, sirvió en el regimiento Caballería de Villaviciosa, hospital de Badajoz, Remonta de Extremadura y tercer regimiento de Ingenieros.

Desde el año 1890, en que pidió su destino á dicha isla, hasta el fin de la guerra, en 1898, residió en Puerto Rico, la mayor parte en el hospital de San Juan y primeramente en Cazadores de Colón.

Sus últimos destinos en la Península han sido la Academia de Artillería y el hospital de Madrid-Carabanchel, donde se hallaba encargado de la Clínica de comprobación.

Las recompensas que obtuvo durante más de treinta y un años de servicios efectivos fueron: declaración de Benemérito de la Patria, dos Cruces rojas de primera clase del Mérito militar, la Medalla de la Guerra civil y el grado de Médico primero. Empleos de Ultramar tuvo los de Médico primero, en 1874, y de mayor, en 1888.

Hacía bastante tiempo que sufría una grave afección renal, que le llevó al sepulcro el día 28 del pasado Febrero.

¡Dios le haya acogido en su seno y dé consuelos á su atribulada familia!

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Supernumerarios.* — Concediendo el pase á dicha situación al Médico mayor D. Félix Echevarria Uguina (R. O. 21 Marzo, D. O. núm. 64).

Cruces. — Desestimando instancias de los Médicos primeros D. Francisco Ortega Gómez y D. Pedro Sáenz de Sicilia, que solicitaban renuncia de una cruz de María Cristina y abono, en cambio, de dos cruces rojas pensionadas de primera clase (R. O. 18 id., D. O. núm. 64).

Bajas. — Por defunción del Médico mayor D. Emilio Jerez y Huerta (Relación fecha 16 id., D. O. núm. 64).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas, se han concedido á los Médicos primeros D. Eduardo Coll, D. Manuel Arnao y D. Fermín Castaño; segundo D. Juan León, y Farmacéutico segundo don Manuel Campos (R. O. 7 id., D. O. núm. 54).

Matrimonios. — Concediendo Real licencia para contraerle al Médico segundo D. Manuel García Sánchez (R. O. 12 id., D. O. núm. 58).

Huérfanos. — Concediendo derecho como tales para el ingreso y permanencia en las Academias militares á los del Médico primero D. Antonio Unceta Ortega y del Farmacéutico mayor D. Rogelio Moyano Aguilar (R. O. 9 id., D. O. núm. 56).

Licencias. — Concediendo prórroga de un mes en la que disfruta en Montevideo el Médico segundo D. Julio Rodríguez y Fernández (R. O. 7 id., D. O. núm. 54).

Recompensas. — Cruz de segunda clase, pensionada, del Mérito militar con distintivo blanco, al Médico mayor D. Antonio Moncada Alvarez, por su *Guía resumen de Legislación militar y sanitaria en particular* (R. O. 11 id., D. O. núm. 57).

Retiros. — Concediendo el definitivo, con el haber mensual de 375 pesetas, al Médico mayor D. Manuel Barrios Martínez (R. O. 11 id., D. O. número 58).

Pensiones. — Concediéndolas de 1.125 pesetas á las viudas de los Médicos mayores D. Maximiliano Godoy Morón y D. Julián García Criado (R. O. 16 id., D. O. núm. 62). Idem de 1.750 á la huérfana del Inspector Farmacéutico D. Angel Delgado, y de 1.125 á la viuda del Farmacéutico primero, con sueldo de mayor, D. Arturo Regidor Gómez (R. O. 15 id., D. O. núm. 64).

Comisiones mixtas de reclutamiento. — Nombrando á los Médicos primeros D. Daniel Ledó Rodríguez, D. Carlos Domingo Jover y D. José Valderrama Martínez, Vocales de las de Cuenca, Valencia y Alicante respectivamente (R. O. 17 id., D. O. núm. 63).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. circular, transmitida por el Ministerio de Hacienda al de Guerra, fecha 3 Marzo (D. O. núm. 48), se declara que no procede exigir el reintegro por las órdenes que expida dicho Ministerio para que se den de alta en las nóminas de Clases pasivas á los Jefes y Oficiales del Ejército, con arreglo á la ley de 8 de Enero de 1902, siempre que justifiquen haber satisfecho el impuesto del timbre en el título correspondiente cuando se les concedió el retiro por el Ministerio de la Guerra para cobrar los haberes con cargo al presupuesto del mismo.

—Por ley de 14 id. (D. O. núm. 60) se conceden varios créditos extraordinarios al Ministerio de la Guerra.