
LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ESTADO SANITARIO ACTUAL DEL EJÉRCITO ESPAÑOL, por el Médico mayor don Manuel Martín Salazar.—LA CLÍNICA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS HOSPITALES MILITARES, por D. Federico González Deleito, Médico primero.—FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquín Mas y Guindal.—ESTUDIO CRÍTICO DE UN PROYECTO DE REVISIÓN DE LA CONVENCION DE GINEBRA, por el Dr. Campos-Hugueney.—GUÍA—RESUMEN DE LEGISLACION MILITAR.—HECHOS DIVERSOS.—*Movimiento del personal médico farmacéutico*.—**Escalafón general de Sanidad Militar.**

Estado sanitario actual del Ejército español.

CONFERENCIA

pronunciada en el Centro del Ejército y la Armada por el Médico mayor D. Manuel Martín Salazar.

(Continuación.) (1)

Ha habido ciertas guerras que han sido verdaderas experiencias científicas preparadas por el azar ó por la casualidad para poner de manifiesto y enseñar á los más ciegos el valor de una buena organización de los servicios higiénicos. Tal fué, por ejemplo, la guerra de Crimea. La guerra de Crimea costó á los franceses próximamente 95.000 hombres. Tres batallas, dos asaltos, un combate gigantesco de artillería durante once meses, un gran número de pequeños encuentros, una lucha de todos los días y todas las noches en las trincheras; todo eso junto causó una pérdida de 10.000 hombres muertos en el campo por el fuego enemigo, y otros 10.000 muertos después á consecuencia de las heridas. El resto hasta 95.000, es decir, 75.000 hombres, murieron á conse-

(1) Véase el número anterior.

cuencia de las enfermedades, y muchos de esos 10.000 heridos que perecieron en las ambulancias, la mitad al menos sucumbieron, no de la gravedad intrínseca de las heridas, sino de septicemia, de piociania, de infecciones quirúrgicas debidas á las malas condiciones higiénicas que rodeaban á los heridos.

Fué el tífus, fué el cólera, fué la disentería, fueron otras enfermedades infecciosas, todas ellas motivadas por múltiples causas que revelaron el mayor abandono é ignorancia militar de la Administración francesa, las que dieron lugar á aquella hecatombe sanitaria. En cambio, el ejército inglés, en aquella ocasión aliado de Francia, en idénticas condiciones de lucha, de fatiga, de motivos morbosos ineludibles de la guerra, merced á la excelente organización de sus servicios higiénicos, tuvo una escasa mortalidad motivada por las enfermedades epidémicas.

De aquella lección, durísima por cierto, surgió la reorganización del Cuerpo de Sanidad Militar en Francia. Era entonces la Intendencia la encargada de dirigir los hospitales y las ambulancias; era la Administración la que tenía en sus manos el régimen sanitario de las tropas en campaña, y ante tal absurdo profesional, cayó Francia en la cuenta (hasta tal punto anda á veces perdida la lógica del mundo) que era preciso erigir en Jefes de Sanidad á los Médicos, y sólo á los Médicos.

Pero ¿á qué vamos á seguir buscando ejemplos de estos desastres sanitarios fuera de nuestra Patria, cuando los tenemos dentro de ella y tan próximos y dolorosos como los de nuestras últimas campañas de Cuba y Filipinas? No se ha publicado todavía un resumen sanitario de esta campaña que nos permita expresar en conjunto, con seguridad, cifras totales de mortalidad por enfermedades, por heridas sufridas en los combates, y el número de repatriados por declaración de inutilidad para el servicio en aquellos climas. Pero no es necesario: vivo está en el recuerdo de todos el espectáculo de aquellos millares de enfermos que llenaban nuestros hospitales, y aquellos centenares de espectros que á la continua embarcados en los trasatlánticos eran repatriados á la península. Demos, sin embargo, algunos datos parciales sobre la guerra de Cuba.

EJERCITO ESPAÑOL. — CAMPAÑA DE CUBA

Año 1896

Total de fuerzas.....	200.000
Entrados en los hospitales.....	232.714
Estancias de hospital.....	3 680.245
Número de muertos por enfermedades.	10.610, ó sea 53 X 1.000 del contingente.
Idem total de heridos.....	2.770
Idem de muertos por heridas.....	363

Enfermos de fiebre amarilla	23.580, de los que murieron 7.309.
Idem de paludismo	33.402
Enfermos de fiebre tifoidea.....	1.528
Idem de tuberculosis.....	1.056, de los cuales murieron 171.
Idem de disentería.....	1.262

RESUMEN DEL AÑO 1897

Entrados en los hospitales, 1.900 por cada 1.000 del contingente, de los cuales, casi la mitad, un 420 por 1.000, fueron de malaria. Mortalidad total, 36 por 1.000 del contingente.

El año 1896 fueron asistidos en los hospitales en un ejército de 200.000 hombres 232.714 enfermos, que causaron 3.680.245 estancias de hospital, de los cuales murieron 10.610, ó sea el 53 por 1.000 del contingente. En este mismo año, el número total de heridos en acción de guerra, comprendiendo toda clase de lesiones graves y leves, fué de 7.270, de los cuales sólo fallecieron 363. Compárense las 363 bajas causadas por el enemigo con las 10.610 ocasionadas por enfermedades, y dígase después de qué parte estaba el peligro y el punto culminante del estudio de la guerra. El número de asistidos de fiebre amarilla en ese año llegó á la cifra espantosa de 23.580, de los cuales murieron 7.309. La circunstancia de estar la gran mayoría de las tropas recién llegadas de la Península y no gozar de la menor inmunidad micróbica contra el vómito negro, explica los estragos que hizo este padecimiento en el año 96 y su disminución relativa en el 97 y 98, en que gran parte del ejército se hallaba, por decirlo así, vacunado contra esta infección. El paludismo produjo mayor número de enfermos que ninguna otra afección; el total fué de 33.402. La fiebre tifoidea dió también un contingente de enfermos crecido: 1.528 asistidos en los hospitales. La tuberculosis llegó á 1.056 hospitalizados, de los cuales murieron 171, y el resto fué repatriado como inútiles á la península. La disentería ocasionó 1.262 enfermos.

En el año 1897 disminuyó un poco la mortalidad general y se redujo á un 36 por 1.000 por tres razones principales á mi juicio: primera, porque en el año anterior había hecho la muerte una horrible selección, llevándose con preferencia á los débiles, á los que podían resistir menos la acción del clima y tenían más predisposición á padecer las enfermedades infecciosas; segunda, porque en el 1897 la inmensa mayoría del ejército estaba inmunizado contra la gran epidemia amarilla, y ésta espontáneamente comenzó á decaer por agotamiento del terreno humano, en quien tan cruelmente se había cebado el año anterior; y tercera, porque el servicio de repatriación, mejor organizado, permitió el retorno de miles de individuos que de seguir en la isla hubieran aumentado mucho

la cifra de mortalidad y la de los asistidos en los hospitales. Sin embargo, así y todo, el número de entrados en éstos fué el de 1.900 por 1.000 del contingente, de los cuales casi la mitad, un 420 por 1.000, fueron de malaria.

No se requieren más datos para formar exacto juicio de la enormidad de nuestro desastre sanitario en Cuba.

(Continuará.)

LA CLÍNICA DE TUBERCULOSIS

EN LOS

HOSPITALES MILITARES

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

Continuación (1).

Todos los Médicos militares conocemos el hecho: la tisis evoluciona entre los soldados en forma tan rápida, que no obstante ser una enfermedad cuya declaración lleva aparejada consigo la declaración de inutilidad, sucumben en nuestros hospitales un número excesivo de tuberculosos, el 256,2 por 100 de los asistidos, cifra tomada de las estadísticas oficiales publicadas; y como la estancia media de estos soldados es aproximadamente de tres meses, aun tomando para los fallecidos cifra superior y calculándoles cuatro meses de permanencia en el hospital, dado que tienen derecho á cierto tiempo de asistencia aun después de eliminados del ejército, resulta una malignidad de la tisis manifestada por una evolución rapidísima de la enfermedad, como rasgo característico de estos enfermos.

No es peculiar de ninguna región ni de ningún arma ni Cuerpo esta rápida evolución; en todas y en todos se observan: las estadísticas lo prueban así y he podido comprobarlo directamente en climas y localidades tan distintos como Pamplona, San Sebastián, Vitoria, Granada, Melilla y Canarias, y por manifestaciones particulares sé que ocurre cosa idéntica en Barcelona y Sevilla. Es inútil, por lo tanto, pensar en que en ciertas localidades, especiales condiciones de clima, temperatura, humedad, lluvias, vientos, altura sobre el nivel del mar, clima costero ó del interior puedan ser responsables de esta rápida evolución en todas partes, y con todos las climas pasa cosa idéntica; indudablemente se trata de condiciones especiales de individuos, y como entre éstos los

(2) Véase el número anterior.

hay de todas clases y en todas evoluciona igualmente la enfermedad, no cabe duda que sólo al medio militar, homogéneo en todas partes y en todas igual, podemos achacarlo.

Si al mismo tiempo hacemos notar que la excesiva mortalidad no puede ser atribuída á la existencia de formas granúlicas, ni de pneumonías ni broncopneumonías caseosas, formas rarísimas y que se observan excepcionalmente en nuestros hospitales, sino que es la forma ulcerosa crónica común, la que de ordinario es más lenta en su marcha y cuya duración se cuenta por años y no por meses, haremos resaltar más la especial influencia del cuartel, tomando esta palabra en su más amplia significación.

He de hacer notar, por último, que las tres cuartas partes de soldados que no mueren en el hospital salen de éste en tal estado de gravedad, con lesiones tan amplias, extensas y graves, que en la casi totalidad de ellos puede pronosticarse la muerte á breve plazo; y á buen seguro que si todos utilizaran los seis meses que la ley les concede para permanecer en el hospital después de haber sido declarados inútiles, el número de muertos seguramente se duplicaría, y aun tal vez alcanzaría proporciones más elevadas.

Cuando mejor pueden apreciarse estas formas rápidas es á la incorporación de los reclutas. Vienen de su pueblo habiendo sido declarados útiles pocos meses antes, quizá sin que ellos hayan alegado nada en el cuarto de reconocimiento; ingresan en el cuartel; se les reconoce detenidamente, y quizá son dados por útiles; á lo más quedan como sujetos á quienes es preciso vigilar. A los pocos días, antes del mes, en algunas ocasiones, se presentan al Médico: la instrucción les cansa, se han acatarrado, tosen algo, y el rancho, que los primeros días estaba bueno, ahora no lo pueden comer. Se les reconoce, se les ausculta: han desmejorado algo y han tenido una pequeña pérdida de peso; inmediatamente se les propone por inútiles. Si el soldado reside en guarnición donde existe Tribunal médico-militar para la declaración de inutilidad, se tarda aproximadamente de quince á veinte días en tramitarse la propuesta; si no reside en esas guarniciones y tiene que trasladarse para ser reconocido, esta tardanza es de treinta á cuarenta días; pues bien: en estos casos corremos riesgo de que el soldado no pueda sufrir la marcha con sus molestias inherentes, efecto de los progresos que ha hecho su lesión, y sucumba rápidamente por su tuberculosis, sin una caverna con grandes extensiones de pulmón en período de reblandecimiento y con una profusión de síntomas generales: demacración, anorexia, fiebre alta, sudores, trastornos intestinales, desmineralización rapidísima por esputos y orina diacoreación de Erlich, taquicardia, hipotensión vascular acentuadísima, etc.

Recientemente he tenido ocasión de observar un caso que re-

trata con bastante fidelidad el cuadro que acabo de exponer. Un recluta de la provincia de Burgos se incorpora á su regimiento en San Sebastián; allí se le reconoce, no alega nada, se le observa y se le declara útil; á los ocho ó diez días de su incorporación emprende el viaje á Canarias y llega en buen estado aparente de salud; reconocido nuevamente á su llegada á Las Palmas, únicamente se observa ligera taquicardia. Sospechando siempre de este síntoma, uno de los más precoces y de peor pronóstico de la tuberculosis, queda sujeto á observación en el cuartel; á los ocho días el soldado no puede soportar las fatigas no exageradas de la instrucción de quintos; á los quince pasaba al hospital propuesto por inútil sin apenas síntomas locales y con síntomas generales muy acentuados; en los ocho días que permaneció en el hospital, los síntomas generales son de gravedad extrema, apareciendo incluso edemas caquéuticos en las piernas; trasladado al Hospital Militar de Tenerife, muere antes de poder ser declarado inútil á los treinta y dos días de haberse presentado en el cuarto de reconocimiento por primera vez.

Estos casos, frecuentes en extremo en los hospitales militares, son la excepción en los hospitales civiles, en los que abundan los enfermos con síntomas cavitarios, lo que indica una mayor duración del proceso. Algunos se ven, sin embargo, y recuerdo que la primer autopsia clínica que presencié fué la de una joven muerta, en la Clínica Médica de la Facultad de Zaragoza, á consecuencia de una tuberculosis de marcha sobreaguda que evolucionó simulando una clorosis en menos de dos meses, á contar desde que la enferma sintió sus primeras molestias, y en cuya autopsia encontramos el pulmón en pleno período de reblandecimiento, sin una pequeña caverna. Pero ya digo que estos casos son excepcionales en la clínica civil.

Claro está que podrá decirse que estos soldados no deben su tuberculización al medio militar, en el que apenas han vivido; pero lo que sí deben á este medio es la rápida agudización de sus dolencias y la forma hipertóxica de verdadera tisis galopante que padecen. Estas formas no son peculiares de los que han ingresado recientemente, sino que se observan en todos los soldados, cualquiera que sea el tiempo de duración de su servicio, y sólo son raras en los reenganchados, sargentos, músicos, etc., los cuales presentan más á menudo formas crónicas de evolución lenta, cual los que se observan ordinariamente en la clínica civil.

Al lado de estos casos se ven otros y dejan de verse muchos en que pasa lo contrario. El soldado sufre ataques de pleuresía, bronquitis, etc., de naturaleza bacilar, de los que cura, continuando después durante largo tiempo su servicio y aun terminándolo sin detrimento de su salud. Hé aquí un ejemplo. Un cabo de un

regimiento en el que prestaba mis servicios es atacado de una hemoptisis copiosa durante una marcha forzada en un período de maniobras, hemoptisis que le obliga á ingresar en el hospital del primer pueblo adonde llegamos; buscando antecedentes, encuentro que este cabo había padecido anteriormente una pleuresia de naturaleza probablemente bacilar, que le obligó á disfrutar dos meses de licencia por enfermo; pensé en vista de estos antecedentes en hacer la propuesta de inutilidad, una vez que, cesada la hemoptisis, pudiera incorporarse al Hospital militar; pero antes de que esto ocurriera hube de ausentarme. A mi regreso me entero que dicho cabo ha sido propuesto para otra licencia por enfermo, y que á su marcha presentaba tos y signos de catarro del vértice; pues bien: regresó y continuó prestando servicio durante más de año y medio sin que volviera á presentar signo alguno revelador de lesión más que cierta oscuridad en los ruidos respiratorios del vértice del pulmón izquierdo.

(Continuará.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

FOR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

La proteína y substancias pécticas, á las que se atribuye la formación de los hongos, se evita, según Studd, dejando el macerado de la planta ó droga en reposo durante varios días, al cabo de los cuales se decanta el líquido, separando la parte sedimentada y haciendo una nueva decantación y filtración después de hervido, y se evapora á consistencia de extracto, conservándole en vasos tapados con pergamino y recubiertos de vaselina, encima una hoja de papel de filtro impregnada de alcohol, encima otra de pergamino, recubriendo el todo con dos hojas del mismo papel.

Con frecuencia suelen aparecer sobre su superficie sales cristalizadas en algunos, y en otros se aumenta el apotema insoluble por oxidación; en todas estas alteraciones influye mucho la clase de extracto y la índole del procedimiento seguido.

Los extractos, como productos alterables que son, deben repo-

(1) Véase el número anterior.

nerse con cuidado: en algunas Farmacopeas se aconseja valerse de ciertos cuerpos, que se mezclan al extracto, tal como el alcohol, la glicerina (F. E. U.), el regaliz, la dextrina (F. R.), la lactosa (F. B.), etc., etc.; pero puede retardarse bastante su alteración conservándolos en tarros de loza bien tapados, llenos, en sitio seco y obscuro, renovándolos con frecuencia y procurando que no actúe sobre ellos el aire, la humedad ni el calor.

Lachambre propone conservarlos en botes encerrados en cajas de hoja de lata que contengan cal viva; Soubeiran los conserva recubriéndolos de goma elástica vulcanizada, y otros emplean el frasco desecador de Berjot; Brugnatelli recubre los extractos con polvo de la misma planta, que impide la absorción de la humedad; Planche substituye dicho polvo por el licopodio; Bellot conserva los extractos en frascos parecidos á los de Cornelis; Barnouvin emplea el papel salicilado para evitar la formación de hongos; Enz emplea el azúcar y el alcohol; Grandval el caucho vulcanizado; Huguet recomienda pequeños botecitos, análogos á los de las pinturas; Schœuffele usa tapones parecidos á los de las lamparillas de alcohol, etc., etc.

F

Fenato de mercurio. — Alterable por la luz.

Fenilpilocarpina. — Alterable por la acción del aire y del tiempo, que la colorea.

Feniluretano. — Alterable por la luz.

Fenilsulfato de plata. — Alterable por la luz y el aire.

Ferrocianuro potásico. — Su solución acuosa, expuesta á la acción de la luz, se altera, depositando azul de Prusia; la luz roja es la que menos le altera; en la obscuridad permanece inalterable, pero en cambio los rayos violetas, según Chastaing, le alteran con energía.

— *quinico.* — Eflorescente.

Ferricianuro potásico. — Alterables sus soluciones lentamente, transformándose en el ferrocianuro; la luz influye mucho en esta alteración, especialmente los rayos violetas.

Ferrocinato quinico. — Alterable por la luz.

Flor de amapola. — Adquiere un color rojo violáceo por desecación.

— *de azahar.* — Toma color rojizo por desecación y pierde el olor.

— *de árnica.* — Pierde aroma.

— *de borraja.* — Se deforma por desecación.

— *de couso.* — Toma color rojizo por desecación. Alterable por la luz.

Flor de gordolobo. — Alterable por la humedad. Pierde color.

— *de malva.* — Adquiere coloración violeta ó azul oscura por desecación; la humedad y la luz destruyen el color.

— *de naranjo.* — Se altera su olor y color.

— *de rosa.* — Se colorea de rojo pardo por desecación. Higroscópica.

— *de saúco.* — Coloréase de amarillo rojizo por desecación y su aroma se hace más aromático, pero más débil.

— *de tila.* — Pierde su olor y sabor aromático, y adquiere color amarillento.

— *de violeta.* — Se altera su color y se debilita su olor.

Flores. — Deben conservarse en sitio seco, al abrigo del aire, humedad y calor, que altera su color, olor y hasta sus principios activos.

Fosfato ácido monocálcico. — Delicuescente.

— *amónico.* — Alterable por el aire, perdiendo el amoníaco.

— *cálcico (bi).* — Su solución se recubre de masas amarillentas, formadas por filamentos de micelios (1), que reduce la sal y la da gusto de moho.

— *disódico.* — Eflorescente.

— *sódico.* — Sus soluciones se cubren á veces de vegetaciones.

Formol. — Volátil.

Formamido de mercurio. — Alterable por la luz.

Fósforo. — Conservado en una atmósfera de aire seco, su alteración queda limitada á la capa superficial, la cual se oxida, formándose el óxido, que protege las capas internas, mientras que en el aire húmedo la capa se disuelve á medida que se forma; esta oxidación va acompañada, según Schönbein, de la formación de nitrato amónico, pequeñas porciones de ozono y agua oxigenada, á la vez que los ácidos fosforoso y fosfórico, que son los que constituyen los humos blancos y luminosos que produce el fósforo.

Mr. Corne dice que la oxidación de este cuerpo no es directa, sino que el oxígeno del aire actúa sobre los vapores de fósforo y no sobre éste. El fósforo debe conservarse al abrigo del aire, que lo inflama, debajo del agua; pero se ha observado que ésta lo altera, recubriéndolo de una capa blanquecina á manera de costra, que Debray considera como un estado alotrópico (2) y Baudrimont como un producto resultante de la acción del oxígeno disuelto en el agua sobre el fósforo, opinión en nuestro concepto la más vero-

(1) Jacquemaire lo evita mediante el ácido carbónico á baja presión; emplea soluciones al $\frac{1}{20}$ en agua, á presión de 4 atmósferas, hechas en el aparato Mondollot.

(2) Mehü la evita empleando el aceite de almendras dulces en agua y descolorado á 250°.

símil, puesto que, según Cagniard de Latour, conservado en el agua privada de aire por la ebullición, no da lugar á la formación del fósforo blanco.

(Se continuará.)

ESTUDIO CRÍTICO

DE UN

PROYECTO DE REVISIÓN DE LA CONVENCION DE GINEBRA

POR EL

DR. CAMPOS-HUGUENEY

Médico mayor de segunda clase.

(Continuación.) (1)

Art. 2.º Se refiere á la neutralidad del personal sanitario mientras funciona y mientras haya heridos que transportar ó socorrer. Comprende el personal médico, el de administración de hospitales, el del tren destinado á las formaciones sanitarias y el sacerdote. Como funciona en el combate y fuera de él, su neutralidad alcanza á todo el período de la guerra.

Los camilleros militares, «esos niños perdidos de los puestos de socorro», como los llama Choux, los más expuestos y los primeros en levantar los heridos, deben ser inviolables, hecho que no se opone á la Convención. Las potencias beligerantes no les conceden el brazalete de neutralidad para que haya en filas mayor número de hombres; pero, en realidad, salvo el caso de no querer levantar los heridos hasta después del combate, casi nunca entran en fuego los camilleros, pues, según el Reglamento de Sanidad de campaña, se reúnen á la izquierda del batallón en cuanto se hace la formación de combate, guardando su fusil mientras funcionan como sanitarios. Esta arma es un estorbo para ellos y un peligro para los heridos; además, autoriza un ataque, comprometiendo á los lesionados y á sus conductores.

Esta inviolabilidad no ha sido siempre respetada: la ambulancia de la división de caballería del segundo Cuerpo, situada por delante de Vieuville, fué envuelta en una carga dada por los hulanos el 10 de Agosto de 1870; el Médico jefe, Burdy, murió de una lanzada en el corazón mientras curaba un herido, y el mismo fin tuvieron varios enfermeros; el Estado Mayor prusiano da cuenta de que el Médico mayor Born murió de un balazo que le atravesó la cabeza, y de que el sacerdote Swabe fué muerto ante Châteaudun en el puesto de curaciones, sin que se sepa por quién.

(1) Véase el núm. 215.

El personal sanitario protegido con el brazalete de neutralidad debe abstenerse de tomar parte en el combate, so pena de perder inmediatamente su privilegio, y, lo que es más grave, de comprometer la Convención.

Art. 3.º Brenet propone se formule así:

«El personal sanitario, las ambulancias y *todo* el material quedan sobre el campo de batalla mientras haya heridos que socorrer.

«No serán trasladados, según un itinerario previo, sino por orden del jefe de las tropas vencedoras, cuando éste lo juzgue oportuno. Sin embargo, sólo puede ser diferido el traslado en razón á necesidades militares.»

La campaña de 1866 demostró lo absurdo de este artículo; los médicos austriacos, en Gitschin, acusando á la Convención, rehusaron curar á sus heridos y pidieron su licencia inmediata. El artículo fué sustituido con el primero adicional de 1868, que obliga á cuidar los heridos hasta el día en que el jefe de las tropas crea oportuno trasladarlos con arreglo á un itinerario determinado, de modo que se evite indiscreciones perjudiciales al ejército dominante.

El artículo que propone Brenet lo justifica con un ejemplo de abandono de heridos, sin material, cuando la retirada general del ejército austriaco en 1866, después del ataque de flanco del segundo Cuerpo del ejército prusiano.

En estas condiciones, ¿puede un jefe prescindir del servicio sanitario? La Convención dice que le serán entregados; pero ¿en dónde, cuándo, si es que lo hay? En la guerra del Transvaal, los ingleses han confiscado ambulancias de la Cruz Roja, y Romeyn, Médico militar neerlandés, aconsejó no se estableciesen puestos de socorro sino cuando se estuviese casi seguro de la victoria de sus propias tropas (1).

El Reglamento francés y sus comentaristas dicen que en caso de movimiento hacia retaguardia, los camilleros se replegan con las tropas, llevándose los heridos, comenzando por los menos graves. Con los no transportados, el Médico-jefe de la ambulancia deja un Médico y dos enfermeros por cada 100 heridos; con el material necesario, algunas cestas sanitarias y alimentos; en principio, el material debe ser el estrictamente necesario (2). ¿Qué socorro puede dispensarse con este estricto? El enemigo se cuidará de los suyos ante todo; por otra parte, cuanto personal y material se deje *in situ*, se necesita quizás en otros puntos.

El autor cree conciliables estos hechos. Como conviene al he-

(1) Caducée, 2 Agosto de 1902.

(2) Choux, Caducée, 1902.

rído más ser trasladado que curado (Port), y una noche pasada al aire es generalmente mortal (cuantos heridos franceses quedaron en Loigny abandonados se les halló muertos al día siguiente), lo que importa són camilleros dirigidos por un Médico con algún material de cura, quienes atenderán los heridos en caso de retirada precipitada. Este personal llevará los heridos á las formaciones sanitarias del enemigo, que, según la Convención, debe recogerlos y tratarlos, trasladándose luego el personal conforme á lo que dice el art. 1.º adicional. En cambio, el enemigo está autorizado para hacer prisioneros á los camilleros sin brazaletes, razón de más para que éstos sean neutralizados.

Se ha propuesto, en el caso de que se trata, recurrir á la asistencia voluntaria de los Estados beligerantes ó de los neutrales; pero estos servicios en primera fila no pueden estar bien organizados ni disciplinados. De todos modos, el Reglamento alemán acepta esta asistencia voluntaria en casos especiales y de extrema urgencia, previa autorización del jefe del ejército.

En resumen: los heridos dejados por fuerza mayor en el campo de batalla, deben ser levantados y socorridos lo más pronto que se pueda por un personal suficiente de camilleros militares, neutralizados, dirigidos por Médicos provistos de víveres y del material sanitario suficiente.

Art. 4.º y 3.º adicional. El que ocupa sólo tiene el usufructo del material de hospitales, no pudiendo apoderarse de él ni destruirlos. En la guerra de 1870 no ha dado lugar á dificultad alguna.

Art. 5.º Muy discutido y considerado como de aplicación difícil, si no imposible. Los escritores militares dicen que es una promesa vaga de disminuir las cargas de la guerra, hecha á los que socorren heridos; la Convención de 1864 les dispensaba de alojamiento y de parte de los tributos de guerra.

Terminada la campaña de 1866, el 4.º artículo adicional lo cambió en absoluto. En 1870, los habitantes que no conocían la reforma, abusaron del art. 5.º por modo extraordinario: al día siguiente de la batalla de Wörth, los vecinos de Haguenau recogieron casi todos, uno ó dos heridos, izaron la bandera y reclamaron la inviolabilidad de sus viviendas; en Metz ocurrió lo mismo, albergasen ó no heridos.

El cambio hecho es tan poco preciso, que no despertará el celo de los habitantes en pro del herido, que es lo capital. Brenet propone se resuelva la cuestión del modo siguiente:

«Los jefes de tropa darán á conocer á las poblaciones que los socorros dados á los heridos, aún enemigos, no pueden menos de proporcionarles ventajas en el reparto municipal de las cargas de guerra.» Así la autoridad militar y el alcalde podrían distribuir con equidad los alojamientos é impuestos; pero todavía es algo

vaga la fórmula y ha de estimular poco á los habitantes. Y conviene la intervención de éstos en las retiradas precipitadas, en la guerra de montaña. Se debe, por tanto, marcar lo que obtienen por su servicio. El artículo podría quedar de esta manera:

«Los habitantes que presten socorros á los heridos, serán respetados y quedarán libres.

(Se continuará.)

GUIA—RESUMEN

DE

LEGISLACIÓN MILITAR Y SANITARIA EN PARTICULAR

Voluminoso tomo de 1.000 páginas en 4.º—*Precio 21 pesetas.*

Esta notable obra del Médico mayor D. Antonio Moncada, que constituye un libro insustituible para, el Médico y Farmacéutico militar, se halla de venta en las oficinas de nuestro periódico.

En obsequio á nuestros suscriptores, por concesión del autor, su precio será, en vez de 21 pesetas, de **15 pesetas**, remitiendo previamente dicha suma, con la cual la recibirán certificado en el punto donde indiquen.

HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido el padre de nuestro compañero y amigo el Médico titular de Fuentes de Béjar, D. Félix Antigüedad, ilustrado escritor profesional, á quien enviamos nuestro pésame por tan sensible pérdida.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Ascensos.* — Á Subinspector de primera clase, Don Jaime Bach y Cortadellas; á idem de segunda, D. Eugenio Fernández y Garrido, D. José Valledor y Martín y D. José Castañé y Otero; á Médicos mayores, D. Isidoro García y Julián y D. Francisco Fernández Victorio y Cociña; á Médicos primeros, D. Paulino Paredes y Paredes, D. Mariano Gómez y Ulla, D. Rafael Fernández y Fernández, D. Jesús de Bartolomé y Relimpio (R. D. de 4 Marzo, D. O. núm. 51).

A Médicos segundos los siguientes Oficiales Médicos alumnos: don Enrique Sloker y la Rosa, D. Antonio Ferratges y Tarrida, D. Ildefonso Escalera y Gómez, D. Clemente Herranz y Lamich, D. Gregorio Gonzalo y Martínez, D. Antonio Doz y Soler, D. Enrique González Rico y de la Grana, D. Alberto Fumagallo y Medina, D. Cándido Jurado y Barrero, D. Jerónimo Sal y Lence, D. Pascual Morales Sicluna, D. Casto Morales y Moleón, D. Baltasar Tomé y Ortiz, D. Antonio Valero Navarro, D. Antonio Moreno y Palacios, D. Servando Barbero y Saldaña, D. Gaspar Araujo y Luces y D. José Crende y Martínez (R. D. de 28 Febrero, D. O. número 48).

Ingreso en la Academia del Cuerpo.—Por R. O. 25 id. (D. O. núm. 46) se les concede como Oficiales Médicos alumnos á los Doctores y Licenciados en Medicina D. Francisco Sanjiménez Consuegra, D. Luis Modet Aguirrebarrena, D. Rafael Rodríguez Amérigo, D. Juan Manuel Palacios Pau, D. Gonzalo Martín BARRALES, D. José Pastor Pérez, D. Antonio Fernández de Molina, D. Mariano del Alba y del Olmo, D. Silvano Escribano García, D. Juan Ribaud Ballesterero y D. Francisco Javier Tejero (R. O. 25 id., D. O. número 46).

Destinos.—Médicos mayores: D. Ponciano Sariñena Ramón, al Hospital de Santoña; D. Diego Santiandreu Guillén, al de Málaga; D. Francisco Sobrino Codesido, á excedente en la primera región; D. Angel Rodríguez Vázquez, á la Comisión liquidadora de Cuerpos disueltos de Cuba y Puerto Rico, para la asistencia del personal; D. Bernardo Riera Alemany, al hospital de Palma de Mallorca; D. Eduardo Coll Sellarés, á la asistencia de Generales de cuartel y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Barcelona; y D. Manuel Puig Cristián, á excedente en la cuarta región.

Médicos primeros: D. Francisco Durbán Orozco, al 12.º regimiento montado de Artillería; D. Antonio Constanti Bager, al de Caballería de Montesa; D. José Bua Carón, al primer batallón del regimiento Infantería de Cuenca; D. Francisco Manuel Conde de Albornoz, al tercer regimiento mixto de Ingenieros, y D. Francisco López Elizagaray, al batallón Infantería de Fuerteventura.

Médicos segundos: D. Juan Luis Subijana, al Hospital de Chafarinas, y D. Olegario de la Cruz Repila, á la asistencia del personal de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca (R. O. de 24 de Febrero, D. O. núm. 45).

Destinos.—Médicos segundos: D. Enrique Sloker y la Rosa, á la primera sección de la primera compañía de la brigada de tropas; D. Antonio Ferratges y Tarrida, al segundo batallón de Saboya; D. Ildefonso Escalera y Gómez, al Hospital de Barcelona; D. Clemente Herranz y Lamich, al segundo batallón de Aragón; D. Gregorio Gonzalo, al segundo del de San Marcial; D. Antonio Doz, al segundo del de Gerona; D. Enrique González Rico y de la Grana, al segundo del Príncipe; D. Alberto Fumagallo y Medina, á la primera sección de la sexta compañía de la brigada de tropas de

Sanidad militar; D. Cándido Jurado y Barrero, al segundo batallón de Covadonga; D. Jerónimo Sal y Lence, al segundo del de San Fernando; D. Pascual Morales y Sicluna, á la primera sección de la cuarta compañía de la brigada de tropas de Sanidad militar; D. Casto Morales y Moleón, á la segunda de la segunda; D. Baltasar Tomé y Ortiz, al segundo batallón del regimiento Isabel II; D. Antonio Valero y Navarro, á la primera sección de la quinta compañía de la citada brigada; D. Antonio Moreno y Palacios, al segundo batallón de Soria; D. Servando Barbero y Saldaña, al Hospital de Barcelona; D. Gaspar Araujo y Luces, á la segunda sección de la séptima compañía de la referida brigada; D. José Orende y Martínez, á la segunda de la quinta; D. Domingo Maíz Eleicegui, al segundo batallón de Murcia; D. Santiago Montero Portas, al segundo del de Cuenca; D. Ignacio Pardo y Lardiez, al segundo del de Cantabria; D. Manuel Díez y Bádenas, al segundo del de Bailén; D. Wenceslao Bravo y Fernández, al segundo del de Lealtad; D. Adolfo Rincón de Arellano y Lobo, al segundo del de Albuera, y D. Carlos Gómez Moreno y Martínez, al segundo del de Granada (R. O. 28 id., D. O. núm. 49).

Vuelta al servicio.—Se le concede para cuando le corresponda ser colocado en activo, al Farmacéutico primero, D. Pedro Escudero Rodríguez (R. O. 28 id., D. O. núm. 49).

Academia del Cuerpo.— Disponiendo desempeñen, además de sus respectivos destinos, el cargo de profesores de la Academia Médico-militar, en propiedad, los Médicos mayores D. Angel de Larra y Cerezo y D. Miguel Slocker de la Pola, que actualmente ejercían dichos cargos en comisión (R. O. 27 id., D. O. núm. 47).

Recompensas.— Concediendo la gran Cruz blanca de Mérito militar al Inspector Médico de segunda clase D. Leopoldo Castro y Blanch (R. O. 2 Marzo, D. O. núm. 50).

Clasificaciones.— Se declara aptos para el ascenso á los Subinspectores Médicos de primera clase D. Eduardo Sánchez Capelastegui, D. Elias García Gil, D. José Chicoy Ferrer y D. Manuel Gómez Florio (R. O. 1.º idem, D. O. núm. 50).

Comisiones mixtas de reclutamiento.— Nombrando Vocal de la de Almería al Médico mayor D. José Blanco Larruscain (R. O. 27 Febrero, D. O. número 47). Idem de Albacete al Médico primero D. Justo Muñoz García (R. O. 27 id., D. O. núm. 48).

Retiros.— Concediéndole al Subinspector Médico de primera clase D. Gabino Rivadulla Sánchez, y al idem de segunda D. Joaquín Fernández y Patón (RR. OO. 24 id., D. O. núm. 46).

Huérfanos.— Concediendo las ventajas para el ingreso y permanencia en las Academias militares á uno del Médico mayor D. José Fuentes Urquidí (R. O. 23 id., D. O. núm. 45).

Contabilidad.— Desestimando instancia del Médico primero D. Mariano Navasa Sada, que solicitaba se le concediera satisfacer un cargo de

Ultramar con billetes del Banco español de Cuba (Disposición de 24 ídem, D. O. núm. 47).

Otras disposiciones oficiales — Por RR. DD. de 23 Febrero (D. O. número 44) se autoriza la compra, por gestión directa, de varios artículos de consumo para los Hospitales de Tarragona, San Sebastián y Guadaluajara.

— Por R. O. de 23 íd. (D. O. núm. 45) se anula otra Real orden para la adquisición de 10 furgones y 10 atalajes de tronco, para la desinfección, en las plazas de Valencia, Zaragoza, Valladolid y Coruña, y se dispone sean redactados los pliegos de condiciones por la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria Militar, con cargo á las 100.000 pesetas concedidas al Parque Central.

— Por R. O. de 25 íd. (D. O. núm. 47) se anula un proyecto para la instalación de consultorio, desinfección, etc., en el Hospital de Mahón.

— Por R. O. de 1.º Marzo (D. O. núm. 50) se crean diferentes Comisiones al extranjero, no figurando en el cuadro anexo ninguna correspondiente al Cuerpo de Sanidad Militar.

ESCALAFÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

En nuestro afán de hacerle lo más útil posible, estamos aumentándole con un APÉNDICE en el que aparece un extracto con todos los ascensos, bajas y cambios de destinos ocurridos desde 1.º de Enero hasta

10 de Marzo de 1905,

con lo cual quedará al día cuando le repartamos del 20 al 25 del actual.

Hemos recibido relaciones de la mayoría de los Distritos pidiendo ejemplares para los pocos Jefes y Oficiales del Cuerpo que no tienen derecho á recibirle como regalo de LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA.

Entre los Establecimientos y Centros que han pedido ejemplares encuadernados figuran la Academia Médico-militar, Parque Sanitario, Inspección del 6.º Cuerpo de Ejército y Direcciones de los hospitales de Madrid, Sevilla, Zaragoza, Málaga, Cádiz, Granada, Algeciras, Córdoba y otros.