

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIII MADRID I.º DE OCTUBRE DE 1899 N.º 295

LA CAMPAÑA DE FILIPINAS

(Recuerdos é impresiones de un Médico militar)

(Continuación.)

II

Distribución del personal médico-militar.—Servicio sanitario de primera línea.—Material empleado para el transporte de heridos.—Hospitales, enfermerías y estaciones sanitarias militares.—Instalaciones especiales para heridos.—Datos estadísticos de los hospitales de Manila.

En el primer período de la campaña, el servicio sanitario tuvo que mantenerse en los estrechos límites impuestos por la escasez de personal, cuya plantilla, sobre no estar cubierta, tenía que satisfacer las necesidades del servicio en la isla de Mindanao.

En Agosto de 1896 había en Filipinas:

Inspector de 2. ^a	Subinspector de 1. ^a	Subinspectores de 2. ^a	Mayores.	Primeros y segundos
1	1	2	13	38

De estos 55 Médicos militares, el Inspector, 10 Jefes y 4 Oficiales correspondían á la Subinspección del Cuerpo, la Brigada Sanitaria y el hospital de Manila, y 7 Jefes y 26 Oficiales se hallaban destinados en los hospitales, enfermerías y Cuerpos de la isla de Mindanao.

Cierto es que las fuerzas disponibles para las primeras operaciones eran muy escasas, y no podían, por consiguiente, aventu-

rarse en grandes empresas militares; pero de todos modos el servicio sanitario en los comienzos de la insurrección tuvo que resultar fatigoso para que no apareciese deficiente.

Durante el mando de los Excmos. Sres. Generales Polavieja y Primo de Rivera, el personal médico-militar lo componían:

Inspector de 2. ^a	Subinspector de 1. ^a	Subinspectores de 2. ^a	Mayores.	Primeros y segundos	Provisionales.
1	1	2	21	54	46

correspondiendo 6 Jefes y 60 Oficiales para la exclusiva dotación del ejército de operaciones.

Por último, al romperse las hostilidades con los Estados Unidos, figuraban en el Archipiélago:

Inspector de 2. ^a	Subinspector de 1. ^a	Subinspectores de 2. ^a	Mayores.	Primeros y segundos	Provisionales.
1	1	2	22	54	51

de los cuales, 5 Jefes y 15 Oficiales estaban destinados en Mindanao; el Inspector, 14 Jefes y 24 Oficiales tenían su residencia en Manila, y 6 Jefes y 66 Oficiales se hallaban distribuidos en columnas, destacamentos y establecimientos sanitarios del resto de Luzón y las Visayas.

* * *

Ya queda dicho que en el año 1896 las operaciones de campaña fueron muy limitadas, puesto que la acción ofensiva se redujo á atacar aisladamente algunos focos de la insurrección, no muy distantes de la capital del Archipiélago, y á la persecución de determinadas partidas que procuraban el levantamiento de otras provincias próximas á la de Cavite.

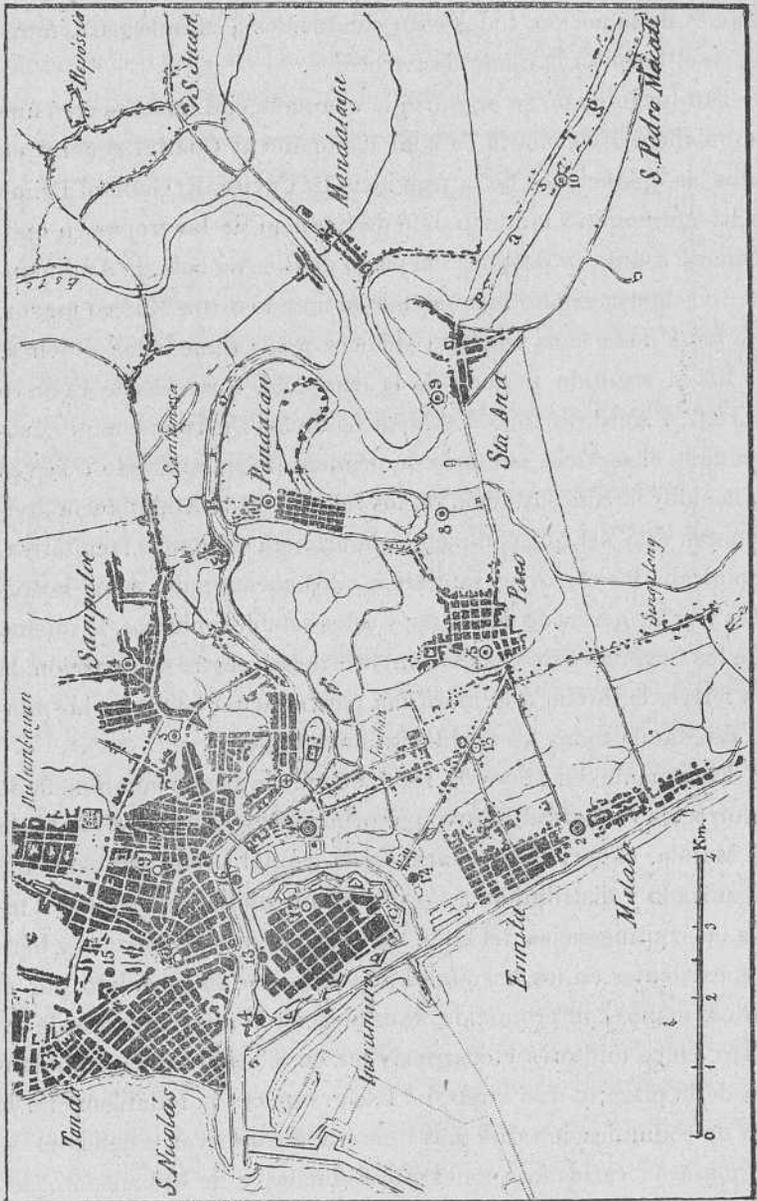
A los heridos les hacía la primera cura el Médico del batallón

respectivo ó el designado para la asistencia de la columna, si ésta se componía de fracciones de distintos Cuerpos, é inmediatamente después de la acción, todos eran conducidos á Manila para ingresar en el hospital llamado de Arroceros.

Tan luego como se organizó la campaña de Luzón, se creó una Ambulancia divisionaria, la cual acompañó al Cuartel general en todas las operaciones de la provincia de Cavite. El General Primo de Rivera nombró también Jefe de Sanidad de las tropas en operaciones, y antes y después del pacto de Biac-na-bató, la Ambulancia divisionaria siguió funcionando al mando de un Médico mayor, que tenía dos ó más Oficiales Médicos á sus inmediatas órdenes.

En el segundo período de la campaña, ó sea desde Febrero de 1897 á Abril de 1898, los Médicos de los Cuerpos tenían encomendado el servicio sanitario de primera línea, cuidando á la vez de facilitar la concentración de los heridos en la Ambulancia divisionaria; ésta, así que completaba la primera asistencia facultativa, organizaba los convoyes sanitarios y los encaminaba á los hospitales y enfermerías de campaña; y estos establecimientos, lo mismo que los hospitales de evacuación, utilizaban, según su situación, la vía férrea, la fluvial ó la marítima para evacuar sobre los hospitales de Manila todos los heridos transportables.

Finalmente, en Mayo de 1898, cuando la acción combinada de insurrectos y americanos tuvo por principal objetivo rendir la plaza de Manila, el servicio sanitario de la capital y sus arrabales fué organizado y distribuído en forma de que pudiera responder á todas las contingencias del sitio. Se trasladaron los enfermos y heridos existentes en los hospitales á la zona que se consideró por el pronto menos comprometida; se establecieron nueve puestos de socorro, cinco militares y cuatro civiles, en relación con la Ambulancia de la plaza; y á lo largo del Pasig, que era indudablemente la vía de comunicación que más interesaba conservar y defender, se emplazaron varios hospitales provisionales y de evacuación, con personal y material suficiente para las principales atenciones del servicio.



PLANO DE MANILA Y SUS ARREBALES

CON INDICACIÓN DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS QUE EXISTÍAN EN LA PLAZA
AL ROMPERSE LAS HOSTILIDADES CON LOS AMERICANOS.

Hospitales permanentes (evacuados.)

- 1 Hospital militar de Arroceros.
- 2 Idem id. de Malate.

Hospitales provisionales.

- 3 Iglesia y Convento de San Sebastián.
- 4 Idem é id. de Sampaloc.
- 5 Convento de Paco.
- 6 Asilo de Guadalupe.
- 7 Iglesia y Convento de Pandacan.
- 8 Colegio de la Concordia.
- 9 Casa de PP. Jesuitas en Santa Ana.
- 10 Idem de Pedro Roxas en San Pedro Macati.

Ambulancia.

- 11 Casa de Limjap en San Miguel.

Puestos de socorro.

- 12 Cuartel de la Luneta.
- 13 Puerta antigua de la Aduana.
- 14 Fuerza de Santiago.
- 15 Cuartel de Meisic.
- 16 Idem del Fortín.

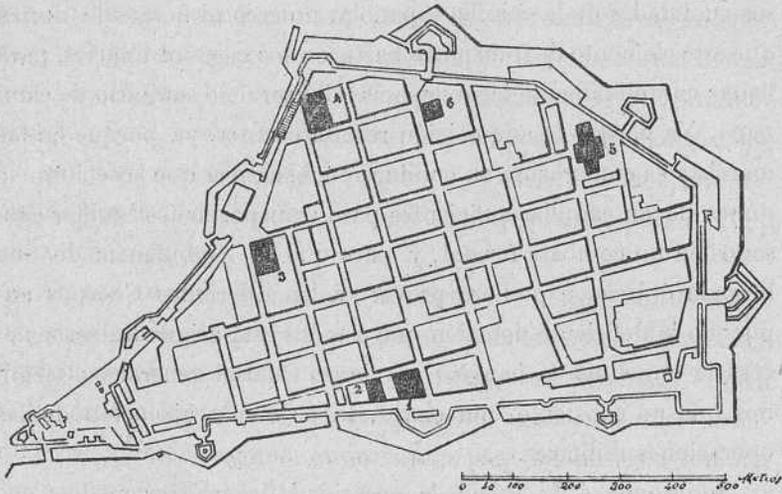
Instalaciones civiles auxiliares.

- 17 Hospital de San Juan de Dios.
- 18 Cuartel de Bomberos de Pacó.
- 19 Tenencia Alcaldía de Santa Cruz.
- 20 Idem id. de Binondo.

Todo el mes de Mayo y parte del de Junio funcionaron sin novedad los establecimientos sanitarios de extramuros; pero exacerbada la lucha en los blocaos y trincheras de la línea de defensa y en vista de la furia con que acometía el enemigo, casi siempre por la noche y en grandes masas, los centros y dependencias militares se trasladaron á la ciudad murada, dictándose al propio tiempo, por el General en Jefe todo género de precauciones para concentrar en la misma las últimas operaciones de defensa.

Los hospitales, sin embargo, continuaron en los arrabales de Sampaloc, Paco y San Miguel; pero como el peligro arreciaba y no era lógico que quedasen á la ventura dichos establecimientos, el Jefe de Sanidad se creyó en el deber de señalar los efectos de orden moral y material que ocasionaría, con relación á los mismos, el que la línea de trincheras se rompiese ó abandonase; y teniendo ésto en cuenta y no pudiendo confiarse en el amparo de la enseña de la Cruz Roja por la índole especial del enemigo que atacaba por tierra y el recuerdo de sus fechorías en Cavite, donde los mismos americanos tuvieron que proteger nuestros heridos contra las salvajadas de los insurrectos, se dispuso en orden general de la plaza, fecha 11 de Junio, que los heridos y enfermos se alojasen dentro de murallas, debiendo distribuirse las clínicas en los locales cedidos al efecto por el Municipio y las Comunidades religiosas.

Los heridos eran curados inmediatamente por los Médicos de los Cuerpos y trasladados luego á los puestos de socorro más próximos; desde éstos eran conducidos á la Ambulancia (establecida primero en la casa de Limjap, refundida después en el hospital de San Juan de Letrán) y allí continuaban hasta su completa curación, si el acúmulo de nuevos heridos no exigía la evacuación de los más leves sobre los hospitales provisionales.



PLANO DE MANILA (INTRAMUROS)

CON INDICACIÓN DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS DE LA PLAZA
EN 11 DE JUNIO DE 1898.

1. Hospital del Beaterio.—2. Hospital provisional del Seminario Viejo.
—3. Hospital provisional de Santo Tomás.—4. Hospital de heridos de San
Juan de Letrán.—5. Hospital provisional de la Escuela municipal.—6.
Clínicas de San Juan de Dios.

*
* *

Durante la campaña hubo que emplear, necesariamente, medios diferentes para el transporte de los heridos. Como siempre acontece, hubo encuentros en los que, por circunstancias propias del lugar, se pudo hacer la conducción de heridos con gran facilidad y hasta con rapidez y ciertas comodidades; en cambio, en otras ocasiones, hubo precisión de formar los convoyes improvisando, con pocos y malos elementos, los medios indispensables para efectuar el transporte.

La reglamentaria *camilla de campaña* prestó siempre buenos servicios, pero el número de las que había en Filipinas era muy insuficiente para las atenciones de la guerra.

Por muy conforme que yo esté con los que alaban las ventajosas cualidades de la camilla española, no creo ni he creído nunca que este elemento de transporte baste, en los casos ordinarios, para llenar cumplidamente las exigencias del servicio sanitario de campaña. Ya porque la adquisición resulta costosa, ya porque en las marchas es embarazosa su conducción, el caso es que las columnas nunca llevan camillas suficientes para transportar los heridos causados en un combate formal, y para que la Ambulancia de una brigada ó división pudiera proveer á los diferentes Cuerpos supliendo la deficiente dotación que á todos está asignada, sería necesario aumentar la *impedimenta* de un Cuartel general en términos que no consiente, por cierto, la ordenada ejecución de las operaciones militares.

Se impone, á mi juicio, la necesidad de arbitrar medios elementales de transporte de heridos, con el fin de que cada unidad táctica tenga en campaña recursos *sobrados* para sus propias atenciones; pues se ha visto en nuestras guerras civiles y coloniales, y más evidente resulta en una lucha internacional, que el transporte de todos los heridos de una acción exige recursos más numerosos, siquiera sean también más sencillos que los que forman en la actualidad la dotación reglamentaria de nuestro ejército.

La camilla española de campaña es un excelente medio de transporte, muy apropiado para la dotación de las Ambulancias, y, aun en este concepto, haría falta modificar las anillas del cabezera y del pie y adoptar un rodaje suplementario conectable con la armadura. Pero cuando la Ambulancia de brigada ó división no pueda llevar el necesario número de camillas para salvar todas las contingencias y para los casos, harto frecuentes en nuestro ejército, en que las columnas hayan de operar sin otro material sanitario que el de los Cuerpos, es indispensable la adopción de otro medio de transporte que, por su misma sencillez, ofrezca todas las facilidades requeridas para que resulte abundante en vez de escaso.

En Filipinas, *la tierra del bejuco*, parece mentira que los Cuer-

pos siguieran la tramitación de expedientes y esperaran á veces mucho tiempo para lograr la adquisición de camillas reglamentarias, de mucho engorro y poca duración, y que, si no recuerdo mal, costaban 13 pesos, y no se hubiese generalizado, hasta el punto de hacerlo oficial, el empleo de tantos y tan buenos elementos como allí hay para construir en breve tiempo muchos, sencillos, baratos, ligeros y resistentes medios de transporte que sustituyeran la camilla ordinaria.

Alguna que otra vez vimos conducir los heridos en *hamacas* suspendidas de una percha que iba apoyada en los hombros de los conductores. Pero en tales casos, que fueron excepcionales, la idea de la sustitución partió de los indígenas obligados á actuar de camilleros, y como recurso improvisado para un servicio que no siempre se prestaba con buena voluntad, no hay que decir que el procedimiento adolecía de defectos muy visibles, aunque todos fáciles de corregir por poco empeño que en ello se pusiera.

El Casino español de Manila puso á disposición del ejército unas cuantas *camillas de ruedas*, de forma parecida á la de Glabenz, pero que carecían de las principales ventajas que ofrecen ésta y las similares que nos son conocidas. Las varas no eran plegables, el rodaje era fijo y ocupaba el centro de la parihuela; así, que sólo tuvieron aplicación para transportes urbanos, viniendo á convertirse por esta razón en una especie de material suplementario para el servicio de los hospitales de Manila.

L. AYCART.

(Continuará.)

PESTE BUBÓNICA

(Continuación.)

Etiología.—Sería interminable este asunto si expusiéramos las causas de orden individual, social y geográfico que contribuyen al

desarrollo de la peste, enfermedad específica producida por el coco-bacilo Yersin; sin la importación de este micro-organismo es imposible el desarrollo de la peste en una localidad, pero una vez el germen importado, si no encuentra el terreno abonado no fructifica y se agota con rapidez; por el contrario, si encuentra aquellas condiciones individuales, sociales y urbanas apropiadas, que en conjunto vienen á constituir la miseria privada y social, el coco-bacilo germina, diezmando á los habitantes, con tanta mayor intensidad y duración cuanto mayor sea el abandono de las prácticas higiénicas.

La higiene individual, social y urbana es el mejor preservativo para la peste, hasta el punto que aquellas localidades dotadas de las condiciones higiénicas que la moderna civilización reclama, son para las epidemias casi inmunes; siendo mucho más práctico, científico y conveniente inmunizar las poblaciones, dotándolas de condiciones higiénicas, que recurrir á los acordonamientos y otras medidas de parecida índole, altamente ridículas y perjudiciales para el desarrollo económico de los pueblos.

El germen productor de la peste es un coco-bacilo, descubierto el año 94 por el japonés Kitasato y perfectamente descrito por Yersin; se encuentra siempre en los ganglios linfáticos, aun en los casos de peste sin manifestaciones ganglionares aparentes, y en la sangre, en pequeño número, poco tiempo antes de la muerte; Wilm indica su existencia en la saburra que reviste la lengua de los apesetados, en los esputos de los afectados de forma pulmonar y en las deyecciones.

Este bacilo existe, no solamente en el hombre atacado de peste, sino también en los animales susceptibles de padecerla, como las ratas, ratones, conejos de India, conejos, caballos, mulos y monos; Yersin señala el hecho de que las moscas encontradas muertas en la sala donde practicaba las autopsias eran susceptibles, inoculadas en el tejido celular de los animales, de determinar la peste.

El microbio de la peste se cultiva perfectamente en la gelatina peptonizada y en el caldo, siendo la temperatura de 30° C. la más

favorable para su desarrollo; á 35° se desarrolla todavía, pero á 40 resultan estériles las siembras casi siempre. Sembrado en la gelatina se desarrolla en su superficie bajo la forma de pequeñas y numerosas colonias transparentes; en el caldo comienza por enturbiarlo, sobre todo en las capas superiores, y este fenómeno vá seguido de la aparición de una cutícula en la superficie, espesa al nivel de las paredes del tubo y apenas perceptible en el resto de aquélla, teniendo gran semejanza, con la forma en anillo, de los cultivos del pneumo-bacilo.

El bacilo de la peste se colorea fácilmente por el violeta de geniana, siendo fácil reconocerle por su forma ovóidea de polos coloreados y por no colorearse por el reactivo Gram.

En los cultivos antiguos, lo mismo que en la pulpa de los ganglios y jugos orgánicos del ratón, presenta formas involutivas naviculares ó redondeadas, siendo las formas alargadas las que dominan en los cultivos con gelatina.

Los cultivos de este microbio inoculados en el tejido celular ó depositados en las mucosas de los animales, ratón, conejo, mono, etcétera, determinan la peste más ó menos grave, según el grado de virulencia; por más que en el transcurso de este trabajo examinaremos las condiciones que la modifican, conviene dejar consignado ahora que dicha virulencia se atenúa á medida que se hace viejo el cultivo, disminuyendo más rápidamente cuando es abandonado al aire libre. Verdaderamente existen variedades, que bien pudiéramos llamar razas, cuya virulencia se atenúa rápidamente y mueren fuera del organismo enfermo al cabo de un tiempo relativamente corto; pero en cambio, existen otras que en las mismas condiciones conservan largo tiempo su vitalidad, persistiendo en medios artificiales durante meses y aun años sin sufrir atenuación notable; así, por ejemplo, Batzaroff, cita el caso de cultivos conservados en su laboratorio sin precaución alguna, expuestos á la luz durante tres meses y medio, sin perder apenas virulencia, puesto que inoculados produjeron la muerte de los animales, si bien con retraso. El mismo autor indica que aun después de de-

secado el virus pestoso, persiste vivo y virulento largo tiempo; cuando se encuentra en un medio albuminoso, como la pulpa del bazo, resiste treinta y ocho días de desecación en el vacío, conservando su virulencia, si bien atenuada, mientras que el cultivo mezclado con tierra pierde su virulencia antes, á los diez y nueve días de desecación. Cuando los cultivos, por su edad ó cualquier otra circunstancia, han perdido virulencia, sin llegar á la atenuación completa, el paso á través de ciertos organismos se la hace adquirir de nuevo, como en el ratón, por ejemplo. Un cultivo que necesita inocularse en gran cantidad para producir la muerte de un ratón á los doce días de enfermedad, adquiere por este hecho mayor virulencia, muriendo el animal á los ocho días si se inocula con productos virulentos del muerto por la primera inoculación, y tardando sólo cuatro días en morir si se inocula con los productos del segundo animal inoculado. Yersin, examinando el suelo de una habitación indígena donde fallecieron algunos atacados de peste, encontró á una profundidad de cuatro á cinco centímetros un microbio con todos los caracteres morfológicos del pestoso, pero careciendo de virulencia para los animales del laboratorio: sería probablemente el microbio de la peste atenuado; ahora bien, atendiendo á las consideraciones antes apuntadas ¿no es lógico suponer, como indica Bataroff, que este virus atenuado depositado en el suelo de los países donde reina la peste pueda en un momento dado, en ciertas condiciones favorables, penetrar por las fosas nasales de un animal sensible, el ratón, por ejemplo, y mediante este mecanismo adquirir paulatinamente la virulencia perdida?

De las consideraciones que preceden se desprende como conclusión, que los esputos de los atacados de peste pneumónica, los cadáveres de los animales muertos, y en general, toda substancia albuminosa que contenga el virus fresco ó desecado, producen, inoculados á los animales sensibles, la peste experimental.

*
* *

Medios de propagación de la peste.—Indicados ya los caracteres

más culminantes del germen productor de la peste, veamos cuáles son los medios ó vehículos de difusión del mismo.

No necesitamos esforzarnos en demostrar el hecho evidente y universalmente admitido de ser el hombre el agente de transporte, á largas distancias, de la peste; la aparición de un foco epidémico vá precedida de casos importados de peste, tras los cuales, después de un período más ó menos largo, sobrevienen los casos indígenas.

Una vez la peste importada á una localidad no basta el contagio humano para explicar la diseminación de la epidemia; la separación de los enfermos lo más pronto posible tampoco basta para detener la marcha invasora, y únicamente la evacuación total de la población, hecha en buenas condiciones, detiene la epidemia. Existen, pues, á más del hombre, otros agentes capaces de transportar el microbio de la peste y de diseminar la epidemia. Multitud de hechos bien comprobados permiten afirmar que uno de los medios más activos de propagación es el desarrollo epidémico de la peste entre las ratas. Desde la más remota antigüedad se observó la conexión entre las epidemias de peste humana y las de las ratas, pero hasta que Yersin demostró experimentalmente la identidad de esta dolencia, no se estableció con certeza la relación causal entre ambas epidemias.

Los hechos más evidentes para demostrar la influencia de las ratas, en la propagación de esta enfermedad, han sido expuestos en la relación oficial de la primera epidemia de Bombay (1896-97) por M. Snow, Comisario municipal de la referida ciudad: «En cada uno de los barrios de la población donde la peste se iniciaba con intensidad, era precedida por la aparición de gran número de ratas, muertas. La diseminación de la epidemia tuvo lugar en la dirección seguida por la emigración de estos animales, precediendo siempre esta emigración no sólo en las distintas zonas de Bombay, sino también en los suburbios.»

En la mayoría de las poblaciones de la India se han podido comprobar hechos análogos á los de Bombay; en Kurachee, por ejemplo, ha demostrado M. James que la mortalidad humana ha

seguido la vía trazada por la emigración y la mortalidad de las ratas; en el núcleo de población antigua, donde abundan mucho estos animales, fué la mortalidad enorme, siendo más moderada en el ensanche de la población, constituido por barrios aislados entre sí, bien construidos, donde abundan poco las ratas.

Multitud de hechos particulares vienen á corroborar de manera evidente la serie de hechos generales antes indicados. En todas las epidemias se pueden observar hechos de contagio de la rata al hombre; nosotros indicaremos algunos de los expuestos por Simond y Hankin en sus notabilísimos trabajos sobre la propagación de la peste.

Al iniciarse la epidemia en Bombay se encontraron un día una infinidad de ratas muertas en los almacenes de algodón de M. Wadia; 20 obreros se encargaron de transportar los cadáveres, y en el transcurso de tres días fueron atacados de peste 10 de ellos, mientras que no enfermó ninguno de los empleados de la casa que no intervinieron en el transporte de los cadáveres de las ratas.

Muy á menudo se ha observado que entre familias numerosas han sido atacados de peste exclusivamente los que han tenido contacto directo con las ratas, recogiendo los cadáveres encontrados; en todos estos casos la peste se inicia á los tres días que siguen al que se encontró el cadáver de la rata.

Son también numerosísimos los casos en que la peste ataca á los habitantes de una casa sin que hayan tenido los individuos atacados contacto con los cadáveres de las ratas encontradas muertas los días anteriores, y no son raros tampoco los casos en que no se han encontrado ratas muertas en habitaciones donde la peste humana hace estragos; todo lo cual demuestra que, si bien el contacto directo de la rata muerta de peste es frecuentemente la causa evidente de la peste humana, este contacto no es indispensable, y que el hecho de habitar una casa cuyo suelo haya sido infectado, basta para que se produzca la peste humana en aquella habitación mucho tiempo después de la desaparición de las ratas.

Simond (de quien tomamos casi todo lo referente á este capí-

tulo de nuestro trabajo) consigna como argumentos secundarios, para demostrar la intervención que las ratas tienen en la propagación de la peste, el hecho de causar más estragos la peste humana en las habitaciones y barrios donde existen causas que abonan la pululación de estos animales; así, por ejemplo, en Bombay, de todos los comerciantes, los más castigados por la peste han sido los que venden granos y harinas, siendo también estos comerciantes los primeramente atacados en Karad.

Si con lo indicado anteriormente basta para afirmar que así como el hombre es el agente de transporte de la peste á largas distancias por la vía terrestre, es la rata el agente ordinario de la diseminación de la epidemia en los confines de una población y sus cercanías; hay otra porción de hechos bien comprobados que nos permiten creer que también las ratas juegan un papel importante en la propagación de las epidemias de peste por la vía marítima. Entre los muchos hechos comprobados que lo demuestran, citaremos dos de ellos elocuentísimos. En Febrero del 98, el paquebot *Shanon* efectuó el viaje de Bombay á Aden, regresando después á Bombay; antes de partir sufrió las medidas de rigor prescritas por la conferencia de Venecia; nada de anormal se observó durante la travesía hacia Aden y los días que permaneció en este puerto, pero durante su regreso á Bombay se observaron cadáveres de ratas en el camarote del servicio postal; á los pocos días el empleado que habitaba este camarote fué atacado de peste, con la particularidad de haber embarcado en Aden, donde no existía peste, lo cual parece indicar que contrajo la enfermedad en el camarote infectado por las ratas.

Indudablemente la epidemia se declaró entre las ratas algún tiempo después de la salida de Bombay, ya porque fueran embarcadas ratas enfermas, ya porque las ratas del buque contrajeran la peste al ponerse en contacto con las materias embarcadas.

Otro caso fué lo acaecido en el vapor *Putna*, que llegó de Bombay á Kurachee el 26 de Marzo del 98. Este buque sufrió la inspección sanitaria en ambos puertos, sin que se notase nada de par-

ticular; el día de su llegada á Kurachee se encontraron á bordo cadáveres de ratas, á pesar de lo cual fué autorizado para proseguir su viaje hacia los puertos del golfo Pérsico. El 28 de Marzo se declaró la peste á bordo entre la tripulación y los pasajeros, indudablemente engendrada por la que antes sufrieron las ratas. En Kurachee, donde la peste existía, el buque ancló á gran distancia de tierra sin desembarcar pasajeros ni mercancías, haciéndose pronto á la mar, mientras que en Bombay estuvo amarrado en los Docks una semana, donde pasarían á bordo ratas enfermas emigradas de las viviendas próximas apestadas.

Un hecho que resalta es que, sea por mar, sea por tierra, cuando el agente de transporte han sido las ratas, la epidemia humana se desarrolla á los pocos días de la importación, mientras que por el contrario, cuando es el hombre el que transporta la enfermedad, es raro que no transcurra un período de veinte á cincuenta días entre el desarrollo de los casos importados y el de los indígenas; en una palabra, que después de infectada la localidad por el hombre enfermo, tarda veinte á cincuenta días en iniciarse la epidemia, período necesario para que se desarrolle la enfermedad entre las ratas.

Otro hecho observado desde la antigüedad y plenamente confirmado en la epidemia actual de la India, es que la peste no desaparece definitivamente después de la primer visita. En casi todas las poblaciones invadidas, tras un período de calma más ó menos largo, durante el cual no se observa ningún caso, sobreviene una recrudescencia de la epidemia. Es chocante, por lo que á la India se refiere, la regularidad del intervalo entre las dos epidemias de una misma localidad, pues en la mayoría de ellas ha sido de cuatro á seis meses. Es opinión generalizada el creer que este hecho sea debido á la influencia de las estaciones en la marcha de las epidemias, suponiendo que durante los calores exagerados se amortigua la enfermedad. Cierto que en las grandes epidemias de la China y de la India, su apogeo jamás ha coincidido con la estación cálida, y rarísimas veces se iniciaron epidemias durante el verano, notán-

dose en estos casos la poca gravedad en relación con la masa de población de las localidades atacadas, como pudo observarse en Hurdwar en 1897 y 98, y en Calcutta de Mayo á Agosto del 98. A pesar de estos hechos, es indudable que otras causas, á más de la influencia estacional, son necesarias para explicarnos la recrudescencia de la epidemia, puesto que en todos los climas y estaciones de la India causó estragos la peste. Simond afirma que debe atribuirse á la influencia de las ratas; para él, el período de calma es el período durante el cual la peste no puede, por múltiples razones, reinar epidémicamente entre las ratas.

Sabido es que durante el transcurso de la epidemia un número considerable de ratas mueren, otra porción de ellas emigran y las que quedan gozan de inmunidad, ora sea natural, ora adquirida por haber padecido la peste; así parece demostrarlo la resistencia experimental á la peste que ofrecen las ratas cogidas en los puntos infectados cuando la epidemia declina; ahora bien, siendo la rata el factor más importante de la epidemia humana, ésta no se recrudecerá hasta tanto que nuevas generaciones de ratas susceptibles de enfermar vengan á poblar la localidad. Sea de ello lo que fuere, lo cierto y positivo es que, así como en el laboratorio el coco-bacilo de la peste resulta relativamente frágil, en la Naturaleza parece estar dotado de una fuerza de resistencia extraordinaria, y una vez acantonado en una localidad, puede persistir mucho tiempo, causando á largos intervalos los estragos propios de su virulencia.

Indudablemente la falta de higiene individual, social y urbana, proporcionando medios adecuados á la germinación del bacilo, es el factor más principal de la duración y recrudescencia de las epidemias.

La infección de una casa puede efectuarse, sin el concurso de las ratas, por objetos infectados importados, especialmente las ropas, que pueden conservar durante un período relativamente largo el virus pestoso en condiciones para transmitir el contagio; así lo acreditan multitud de hechos, entre los cuales uno de los más evidentes es el citado por M. Collie: «Un hombre perdió á su mujer

á consecuencia de la peste en Bombay, diez días después transportó los vestidos á una casa que poseía en una villa de la circunscripción de Ratnagiri, al cabo de una semana aparecieron ratas muertas en la casa y pocos días después morían de peste la mayoría de sus habitantes.»

Respecto al contagio humano, siquiera sea un hecho positivamente cierto, no es suficiente para explicar el carácter epidémico de esta dolencia, necesitando el concurso de las causas anteriormente estudiadas; de otro modo no comprenderíamos cómo es excepcional en los hospitales modernos, montados según los preceptos de la higiene, hasta el punto de ser contados los casos de contagio entre el personal europeo de los hospitales en la India, siendo, por el contrario, frecuentísimo en los hospitales indígenas, donde la higiene brilla por su ausencia, faltando los cuidados más elementales de limpieza.

DR. J. SEGARRA.

(Continuará.)

Prensa y Sociedades médicas

De los efectos curativos ejercidos por la sífilis sobre la tuberculosis.—Admítase generalmente—y los hechos clínicos vienen en apoyo de esta opinión—que cuando un sujeto atacado de tuberculosis pulmonar contrae la sífilis, esta nueva infección ejerce una acción sumamente funesta sobre la evolución ulterior de las lesiones del pulmón. Pues bien; M. J. Monteverdi ha observado un caso en el cual la infección sífilítica, lejos de agravar la tuberculosis pulmonar preexistente, parece haber determinado su curación rápida y completa.

Tratábase de un joven en quien la existencia de lesiones bacilares en uno de los vértices no podía ser puesta en duda. Presentaba, efectivamente, macidez en la fosa subclavicular izquierda, una fiebre vespéral que alcanzaba á menudo 41°, sudores nocturnos, una tos convulsiva con expectoración nummular, hemoptisis y, por último, bacilos de Koch en los esputos. Un día notóse en su cuerpo

una erupción de manchas redondas, de un tinte rojo cobrizo, colocadas de una manera simétrica, y particularmente abundantes en el tronco. Monteverdi examinó inmediatamente los órganos genitales y descubrió en el glande una cicatriz indurada. Pudo observar asimismo la existencia de pléyades ganglionares, inguinales y cervicales. La hipótesis de una infección sifilítica se imponía, y este diagnóstico fué además confirmado por el hecho de que el paciente empezó á perder sus cabellos.

A partir del momento en que se vió aparecer las manifestaciones sifilíticas, los síntomas de tuberculosis pulmonar empezaron á retroceder. La fiebre se atenuó y acabó por disiparse, los sudores nocturnos cesaron, lo mismo que la tos, los esputos perdieron su carácter purulento, volviéronse francamente mucosos, y desde aquel momento dejaron de presentar bacilos. El estado general y los signos físicos de la lesión del vértice mejoraban paralelamente y, á no tardar, el paciente podía ser considerado como curado. Han transcurrido seis años desde que esto ocurrió, y la curación persiste.

El autor ha observado además otros dos hechos análogos, los cuales, aun cuando menos probatorios, no están desprovistos de interés. El uno se refiere á un hombre que presentaba una predisposición hereditaria á la tuberculosis, ofreciendo por otra parte un *habitus* tísico, quien, después de haber contraído la sífilis en su juventud, se ha vuelto gordo y robusto. En el otro caso, concierne á una lesión del vértice con presencia de bacilos de Koch en los esputos, los síntomas de la tuberculosis se atenuaron á seguida de una infección sifilítica.

(*Gazz. degli Osped.*)



BIBLIOGRAFIA

E. Pérez Noguera.—*Estudio farmacológico y terapéutico de los alcaloides y glucósidos.—Primera parte: Alcaloides naturales.*

Se sentía la falta de una obra completa que tratara con la extensión debida tan importante sección de la terapéutica moderna, y nuestro ilustrado compañero, el Sr. Pérez Noguera, haciendo gala de sus envidiables aptitudes y dando una nueva prueba de su singular laboriosidad, ha acometido, con tanto tesón como fortuna, esa empresa difícil de la literatura médica.

El tomo publicado, que forma un volumen de cerca de 1.000 páginas, lo dedica por entero el autor al estudio de los alcaloides ve-

getales. La enorme cifra que han alcanzado los mismos con los descubrimientos hechos en estos últimos años, no consiente menor espacio para estudiarlos al detalle, de forma que el trabajo resulte no un resumen, sino una verdadera obra de consulta, igualmente útil y precisa para los Médicos, Farmacéuticos y Químicos industriales.

En ella, después de definir y describir los caracteres distintivos del grupo pirídico, nuestro compañero pasa á hacer la historia y clasificación de los alcaloides naturales, siguiendo en esta última la ruta más cómoda, y desde luego la más científica, para su mejor exposición, puesto que se apoya en el orden, clase y familia de las plantas de que proceden.

En la descripción particular de cada cuerpo, examina sus propiedades físicas y químicas y los diversos métodos de obtención; las acciones fisiológica y tóxica, deducidas de un gran número de hechos experimentales; y, por último, la acción terapéutica, indicaciones, contraindicaciones y dosificación, con toda la extensión requerida para que el práctico pueda resolver, sin dificultad, las dudas que se le ofrezcan, y halle en todo caso formas variadas y eficaces para la administración de los alcaloides.

El Sr. Pérez Noguera ha hecho un trabajo concienzudo que le honra mucho, y que honra, por tanto, al Cuerpo á que pertenece, y la impaciencia con que se espera la publicación del tomo segundo de su reciente obra, asegura al autor un éxito completo, por el cual no hemos de ser nosotros los últimos que le felicitemos.

Prosiga nuestro querido amigo la labor que tan brillantemente ha comenzado, y antes de ultimarla no olvide que muchos veríamos con gusto una recopilación análoga sobre alcaloides animales; punto también importante y muy digno de estudio, que hace tiempo viene reclamando una descripción tan metódica y completa como ésta que ha aparecido sobre alcaloides naturales.

SECCION PROFESIONAL

COMISIONES AL EXTRANJERO.

«Excmo. Sr.: De acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra en 17 del actual, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina

Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que en lo sucesivo se haga extensiva al ramo de Guerra, para los gastos de viaje de las comisiones al extranjero, la tarifa de transportes que rige para el Cuerpo Diplomático Consular y de Intérpretes de 14 de Marzo de 1883 y Reglamento para su aplicación de 23 de Junio del mismo año, equiparando las categorías por sueldos.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 29 de Julio de 1899.—El General encargado del despacho, Mariano Capdepón.—Sr....»

*
**

CLASES PASIVAS DE ULTRAMAR.

«Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad con lo expuesto por el Consejo Supremo de Guerra y Marina en 9 del corriente mes, se ha servido resolver que el artículo 1.º de la Real Orden Circular dictada por este Ministerio en 20 de Mayo próximo pasado (*C. L.* núm. 107) para cumplimiento de lo prevenido en el Real Decreto de 4 de Abril anterior (*C. L.* núm. 67), expedido por el Ministerio de Hacienda, se entienda adicionado con la siguiente frase: «Sin perjuicio de que los derechos de los interesados, anteriores al 1.º de Enero del año actual, sean regulados hasta el 31 de Diciembre de 1898 con los beneficios ya suprimidos»; habiendo dispuesto á la vez S. M., que el artículo 4.º de la referida Real Orden se interprete con la aclaración de que desde 1.º de Enero del año actual sólo deberán percibir el aumento del tercio en la pensión, aunque continúen residiendo en Ultramar, los pensionistas exceptuados de la revisión de sus expedientes por no llegar á 1.000 pesetas la cuantía de los señalamientos, puesto que desde la fecha indicada debe considerarse que residen en el extranjero, y esta circunstancia no puede hacerles de mejor condición que á los demás de su clase que regresaron á la Península, una vez perdida la soberanía de España en las colonias.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Agosto de 1899.—El General encargado del despacho, Mariano Capdepón.—Sr....»

*
**

REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Guerra, y de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de Mi Augusto Hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en aprobar las adjuntas bases para la reorganización de la «Sección española de la Asociación internacional de la Cruz Roja.»

Dado en San Sebastián á 26 de Agosto de 1899. — María Cristina. — El Ministro de la Guerra, Camilo G. de Polavieja.

Bases para la reorganización de la Cruz Roja.

BASE 1.^a

Esta Asociación, constituida al amparo del convenio internacional de Ginebra, tiene por objeto auxiliar á la sanidad del Ejército en tiempo de guerra y á la de la Armada cuando las fuerzas de Marina operen en las costas de sus departamentos y arsenales.

En tiempo de paz se autoriza á la Asociación para acudir, con los medios de que disponga, al socorro de las desgracias producidas por las calamidades y siniestros públicos.

El Gobierno ampara la existencia legal de la Cruz Roja española, declarada de utilidad y de beneficencia para todo el territorio de la monarquía, y la reconoce como la única que se halla autorizada, dentro de la esfera oficial, para la asistencia de los heridos en campaña.

BASE 2.^a

La Asociación atenderá con preferencia á los objetos siguientes:

Primero. Estudiar el perfeccionamiento del material de socorros y de transportes de los heridos; experimentar dicho material y hacer acopio del mismo, procurando que se adapte, en lo posible, á los modelos que acepte el Gobierno.

Segundo. Estudiar el modo de organizar enfermerías de estación y hospitales de campaña en la zona á retaguardia de los ejércitos combatientes y en las plazas sitiadas para recibir los heridos y enfermos que no puedan ser asistidos por la Sanidad Militar, é instalar y servir dichos establecimientos cuando se les encargue.

Tercero. Reclutar personal facultativo dispuesto á prestar servicio en caso de guerra.

Cuarto. Extender, por medio de cursos prácticos, los conocimientos elementales que se requieren para prestar los primeros cuidados á los heridos y auxiliar á los Médicos en las curas, y preparar teórica y prácticamente á los que adquieran el compromiso de desempeñar la función de enfermeros en las guerras futuras.

Quinto. Excitar los sentimientos caritativos del país en favor de los heridos y de los enfermos de los ejércitos combatientes, por medio de conferencias, reuniones y publicaciones.

BASE 3.^a

En armonía con lo prevenido en el Reglamento para el servicio sani-

tario de campaña, la acción de la Sociedad no puede extenderse al servicio de vanguardia ni á los hospitales de evacuación, ni ejercitarse paralelamente á la de la Sanidad Militar, en la esfera propia de ésta, á menos de disposiciones especiales del General en Jefe ó de aquél á quien cometa la dirección del combate.

BASE 4.^a

Podrá encomendarse á la Cruz Roja la identificación é inhumación de los muertos, el establecimiento de centros de información para las familias de los militares, el transporte de los heridos desde los hospitales de evacuación hacia el interior del país, y el situar depósitos de material sanitario.

BASE 5.^a

La Asociación podrá establecer ambulancias y hospitales de sangre para recoger y curar á los heridos en asonadas y motines, no interponiéndose nunca entre los combatientes.

BASE 6.^a

La Cruz Roja podrá emplear también los medios de que disponga para el remedio de las calamidades públicas, secundando la acción de las autoridades gubernativas y conforme á las instrucciones de éstas.

BASE 7.^a

Asumirá la representación de la Cruz Roja española un organismo electivo con residencia en Madrid. La denominación de este organismo, llamado hoy Asamblea Suprema, se podrá variar por el propio instituto, si lo creyera conveniente.

BASE 8.^a

El presidente de la Asociación, nombrado por la Corona, tendrá el carácter de Comisario Regio.

BASE 9.^a

La Asociación nombrará delegados regionales y establecerá comisiones provinciales y locales, designando al efecto delegados para la constitución de aquéllas donde no existiesen y para la reorganización de las ya establecidas; procurando adaptarse, en lo posible, á la división territorial militar.

En los Estatutos y Reglamentos se determinarán las facultades y atribuciones de dichas comisiones, dependientes de la Asamblea Suprema.

Las autoridades superiores del Ejército y de la Armada y los Gobernadores civiles, serán inspectores natos de todas las comisiones de la Cruz Roja establecidas en el territorio de su mando.

BASE 10.

La sección central de señoras y las provinciales y locales que de la

misma dependan, se organizarán en forma análoga á la Asamblea y comisiones de caballeros.

Constituyendo las damas de caridad una sección de la Cruz Roja española, reconocerán la autoridad de la Asamblea Suprema, indispensable á la unidad de los fines sociales.

BASE 11.

Para desempeñar servicio activo en la Cruz Roja, se requiere indispensablemente la cualidad de español ó naturalizado en España y haber cumplido los requisitos que los Reglamentos exijan.

Los nombramientos de socios de esta institución se expedirán tan sólo por la Asamblea Suprema.

BASE 12.

En los Estatutos y Reglamento general orgánico se consignará claramente la situación legal á que queda sujeto el personal de la Cruz Roja que, para cumplir los fines del instituto, forme parte de los ejércitos en campaña.

BASE 13.

El instituto solicitará del Vicario general del Ejército y de la Armada se digne conceder á los Capellanes afectos á los hospitales y ambulancias de la Cruz Roja, las facultades espirituales de que goza el Clero Castrense en el ejercicio de su sagrado ministerio.

BASE 14.

Siendo completamente voluntario el acto de afiliarse á la Cruz Roja y de contraer los deberes que los Reglamentos imponen, los servicios que preste el personal no subalterno de la Asociación serán gratuitos, sin perjuicio de las ventajas que con respecto á los transportes se acuerden, indemnizaciones pecuniarias que el instituto establezca, raciones de etapa que los Generales en Jefe concedan, y recompensas honoríficas que el Estado otorgue.

Los méritos contraídos en los servicios propios de la Cruz Roja, podrán anotarse, á petición de los interesados, en los expedientes personales que, como funcionarios públicos, pueden tener en sus respectivas carreras. La Sociedad estudiará el modo de asegurar una pensión á las personas que, prestando sus cuidados á los enfermos y heridos durante la guerra ó en calamidades y siniestros, queden incapacitados para ganarse su subsistencia, así como también á las familias de los que hayan sucumbido en las mismas circunstancias.

BASE 15.

Cuidará la Asociación, con el mayor esmero, de que en sus sellos, escudos, brazales, estandartes y banderas, no se use otra cruz que la de

color rojo, formada por cinco cuadros exactamente iguales y siempre sobre fondo blanco.

BASE 16.

Siendo hoy la Cruz Roja la única Sociedad autorizada para servirse de la bandera y brazal adoptados desde un principio como únicos signos de la neutralidad por el convenio de Ginebra, se evitará el uso indebido de los mismos, procurando la aplicación de los preceptos contenidos en el artículo 348 del Código penal.

El uso del brazal no empieza hasta el momento de la movilización, y lo concede la Autoridad militar.

Los brazales serán sellados y numerados oportunamente por la misma Autoridad, consignándose el número de orden en el seguro de los individuos á quienes se conceda.

Su distribución corre á cargo de la Sanidad, que la hará siempre con arreglo á las órdenes recibidas. La Sociedad poseerá en tiempo de paz un número de brazales proporcionado al de sus socios. Los recibirá de la Sanidad Militar, previo su reembolso, y no los distribuirá á su personal hasta el momento de la movilización.

Se transmitirán las instrucciones oportunas para impedir el registro de marcas de fábrica en que se utilice el nombre, escudo ó emblemas de la Cruz Roja, á no haber obtenido previamente la autorización de la Asamblea Suprema.

BASE 17.

La Sociedad propondrá al Gobierno los uniformes que, solamente en los actos de servicio propios de su instituto y para distinguir las funciones y cargos que desempeñan, deben usar los miembros de la misma.

BASE 18.

La Placa creada por Real Orden de 20 de Junio de 1876, sólo podrá concederse en virtud de méritos excepcionales, debidamente comprobados en expediente personal, y previo dictamen emitido por un Jurado compuesto del Presidente de la Asamblea Suprema ó el Vicepresidente en quien delegue, de los representantes de los Ministerios de Estado, Guerra, Marina y Gobernación, y de cinco socios elegidos en Junta general para este objeto y que se hallen en posesión de la referida Placa.

BASE 19.

La Cruz Roja podrá admitir, en caso de guerra y con la autorización del Gobierno, la cooperación de otras Sociedades legalmente constituidas para fines análogos, siempre que éstas acepten el Reglamento aprobado para la Asociación y se obliguen á funcionar bajo su dependencia.

BASE 20.

Los Ministerios de Estado, Guerra, Marina y Gobernación, nombrarán Delegados de sus respectivos departamentos cerca de la Asamblea Suprema. Estos Delegados tendrán, por lo menos, la categoría de Jefes de administración ó asimilados.

BASE 21.

Los Delegados regionales de la Asamblea Suprema representarán á la misma cerca de las Autoridades superiores del Ejército y de la Armada y de los Gobernadores civiles de la respectiva región.

BASE 22.

En caso de guerra, la Asamblea Suprema autorizará Delegados que la representen cerca de los Generales en Jefe de los ejércitos de operaciones.

BASE 23.

La Asamblea de la Cruz Roja dará conocimiento al Ministerio de Estado, por conducto del representante de dicho departamento cerca de la misma, de todas aquellas resoluciones que, de acuerdo con las Asambleas extranjeras, adopte, como también de las de índole interior que por su importancia así lo requieran, á fin de que el citado Ministerio pueda cuidar de que no se cometa infracción alguna á lo estipulado en el convenio internacional de Ginebra de 22 de Agosto de 1864.

BASE 24.

El Presidente de la Asociación dirigirá semestralmente á los Ministerios de Guerra y Marina, un resumen de sus trabajos y de los medios de que disponga en personal y material, con expresión del tiempo y condiciones en que cada asociado se compromete á prestar servicio.

Este resumen será ampliado y rectificado por la Asamblea en el momento en que se declare una guerra.

BASE 25.

Con arreglo á lo prevenido en el Reglamento de Sanidad de campaña de 1.º de Julio de 1896, los hospitales provisionales que en tiempo de guerra establezca la Cruz Roja, serán vigilados facultativamente por el Jefe de Sanidad Militar que designe el General en Jefe ó Comandante general de la región correspondiente.

No se instalará hospital alguno en dicho tiempo sin previo informe justificativo de su necesidad, que emitirá el Jefe de Sanidad respectivo, en virtud de orden de la Autoridad militar superior correspondiente.

La clausura de los que se establezcan se acordará cuando el más caracterizado de los Médicos militares de la localidad haga presente á la Autoridad militar dispone de personal, local y material suficiente en los

hospitales militares de la región para atender debidamente á las necesidades del servicio.

Iguales atribuciones corresponderán á las Autoridades de Marina cuando los hospitales hayan de funcionar como auxiliares de la Sanidad de la Armada.

BASE 26.

Los donativos que recoja la Asociación con destino especial y determinado para los heridos y enfermos del Ejército y de la Armada, serán distribuidos cumpliendo, en primer término, la voluntad de los donantes; y si ésta no fuera expresa, poniéndose de acuerdo con los representantes del Gobierno.

BASE 27.

Los Ministros de Guerra y Marina redactarán Reglamentos especiales que establezcan y regulen las relaciones de la Sociedad con las Autoridades militares en tiempo de guerra, y determinen las atribuciones y deberes de la Asociación.

BASE 28.

De la instalación de hospitales de sangre, con motivo de perturbaciones del orden público, se dará cuenta inmediatamente á las Autoridades superiores, militar y civil, de la localidad respectiva.

Los heridos que ingresen en los referidos establecimientos no podrán ser dados de alta, ni trasladados á otro punto, sin orden escrita de las Autoridades á cuya jurisdicción estén sujetos.

BASE 29.

Cuando las ambulancias de la Asociación acudan al lugar de una catástrofe, se pondrán á las órdenes de la Autoridad que dirija el salvamento y funcionarán de acuerdo con los Médicos de la beneficencia provincial y municipal que allí presten servicio.

BASE 30.

Para facilitar á la Asociación el cumplimiento de los fines caritativos de su instituto, el Gobierno pondrá á su disposición, cuando lo considere conveniente y previas las formalidades que se establezcan, los auxilios de personal, material, locales, suministros y demás elementos que les sean necesarios, así como las subvenciones metálicas que en casos especiales determine; entendiéndose que cuando éstas se concedan, en concepto de abono de estancias de hospitalidad, la cifra de valoración no debe exceder del tipo establecido por estancia en la mayoría de los convenios existentes con hospitales civiles.

BASE 31.

Incluida la Asociación en el artículo 8.º de la instrucción de 27 de

Abril de 1875, según Real Orden de 27 de Enero de 1894, se halla exenta del impuesto del timbre en sus documentos oficiales y disfruta del beneficio de pobreza en los litigios que pueda sostener.

BASE 32.

La Asociación procederá á reformar sus Estatutos y Reglamentos actuales, poniéndolos en armonía con estas bases.

Cuando termine su cometido y éste obtenga el beneplácito del Gobierno, convocará á Junta general para el nombramiento de la Asamblea definitiva, á fin de que ésta pueda asumir la representación general de la Cruz Roja española.

Madrid 26 de Agosto de 1899.—Aprobadas por S. M.—Polavieja.

NECROLOGÍA

Don Juan Fernández Huici.—Nació en Madrid el 30 de Julio de 1859, y se graduó de Licenciado en Medicina, en la Universidad Central, en 27 de Junio de 1879. Ingresó en la Academia del Cuerpo, previa oposición, el 27 de Agosto de 1879, y fué promovido á Médico segundo por Real Orden de 14 de Octubre de 1880. Ascendió á Médico primero, por antigüedad, en 14 de Agosto de 1894; obtuvo la licencia absoluta el 7 de Mayo de 1896, y reingresó en el Cuerpo, como Médico primero, el 28 de Abril de 1898.

Sirvió en la Península, en distintos Cuerpos y comisiones, hasta que, en Agosto de 1895, marchó á la Isla de Cuba con el Cuerpo en que servía, donde desembarcó en 31 de Agosto de dicho año. Tomó parte en las operaciones de campaña en el departamento Oriental hasta el 30 de Mayo de 1896, que regresó á la Península.

A su reingreso en el Cuerpo prestó servicio en uno de los batallones que se organizaron para Filipinas, y al disolverse éstos fué destinado al regimiento de Baleares; pero la enfermedad que ya padecía le impidió incorporarse á su último destino, quedando en situación de reemplazo por enfermo.

Víctima de una tuberculosis pulmonar, falleció en El Pardo el día 13 de Septiembre próximo pasado.

¡Descanse en paz nuestro malogrado compañero!

VARIETADES

Para no retrasar la publicación de interesantes disposiciones oficiales, aumentamos el texto del presente número con tantas páginas como faltan para completar el pliego de la BIBLIOTECA.

* *

A continuación publicamos las instrucciones dadas por el Dr. Jorge, ilustre bacteriólogo portuense, para preservarse de la peste:

1.^a Durante la invasión de una epidemia, el estado del espíritu de la población es un elemento importantísimo para el desarrollo del mal ó la atenuación de sus efectos inmediatos.

Negar la existencia del mal es la sugestión más funesta que puede arrastrarnos, es dar criminalmente fuerzas al enemigo y atentar contra la seguridad pública.

Ciérrense los oídos á esa insinuación de falsa seguridad, y cada cual procure precaverse y precaver á los que le rodean de tamaña plaga.

Empréndase, pues, una obra de resistencia consciente, sin vacilaciones, ni alarmas. El mal se declara lento y benigno; fácilmente sería sofocado si á ello fuesen derechas las voluntades de todos.

Para conseguirlo todos los sacrificios son buenos.

Crisis más terribles ha atravesado Oporto, tales como la del cólera, sin que su ánimo haya decaído.

Vivos están todavía los testimonios de la heroica serenidad de la población en aquellos calamitosos días.

Ahora que los momentos no son de tanto peligro y que la extinción del mal es más fácil, no desmentirá Oporto su tradición de valor resuelto y de generosidad de ánimo.

2.^a La peste es una enfermedad epidémica, que se combate como ninguna otra con las mejores condiciones higiénicas. Cébase en la inmundicia. Predestinados á sufrirla están los que cuidan poco de la limpieza en sí ó en cuanto les rodea. Y ésto lo demuestran las epidemias todas. De este principio se deriva una serie de precauciones evidentes, que radican en la mayor limpieza individual dentro de la más refinada limpieza doméstica. Baños frecuentes, ropa lavada, casa limpia, fregada y pulcra. Quien en ésto sea escrupuloso, habrá prestado un gran servicio preventivo, no solamente á sí, sino también á los demás.

3.^a La limpieza, por tanto, es una desinfección mecánica. Inmundicias hay, como los residuos domésticos, que por necesidad se han de retener algún tiempo, siquiera éste deba ser el minimum, procurando cuanto antes su remoción; y á estos casos conviene aplicar la desinfección química: el antiséptico más adecuado y económico es la cal ó el agua de cal, y fuera de éstos el sulfato de cobre á 5 por 100, el ácido fénico en igual proporción ó el sublimado corrosivo á 2 por 1.000.

Contra la infección posible por contacto ó permanencia en un medio pestífero ó sospechoso, hay dos procedimientos de desinfección: lavarse

las manos con solución de sublimado á un 2 por 1.000; á falta de un antiséptico para tal momento, inmergir las manos en vinagre ó en alcohol.

En la desinfección de las manos precisa tener un cuidado especial, no dejando de limpiar meticulosamente las uñas con un cepillo á propósito.

Las ropas se desinfectan por su inmersión en sulfato de cobre á 5 por 100 durante algunas horas. El procedimiento radical es desinfectarlas en las estufas.

4.^a Evítese todo cuanto perturbe el organismo y la salud; agua y alimentos de buena calidad; no cometer excesos; moderado trabajo y espíritu despreocupado; todo ello constituye un estado físico y moral, tenido con razón por preservativo de la peste y de cualquiera otra epidemia. Sobre todo, saber observar una vida arreglada y normal, base de toda la higiene individual y de toda la profilaxis.

5.^a Son los ratones atacados por la peste humana, y se tornan en los mejores propagadores de ella, contagiando y transportando la epidemia. La guerra á los ratones es una medida capital contra la peste, y que se impone, puesto que las indagaciones últimamente hechas demuestran que la peste ha atacado á muchos ratones de la ciudad portuense.

La destrucción de los insectos, especialmente de los parásitos, es también utilísima.

6.^a Siempre que se declare cualquier indisposición febril, requiérase inmediatamente la asistencia del Médico. El reconocimiento rápido de un caso de peste es un beneficio para todos: para el mismo enfermo, á quien desde luego aprovecha el tratamiento á que se le someta; para su familia y para el público, que sólo así podrán prevenirse contra la infección.

La hospitalización es siempre recomendable.

Declarado un caso de peste, síganse las prescripciones del Médico y las determinaciones que tome la autoridad sanitaria.

*
*
*

En el último concurso para ingresar en la Academia del Cuerpo han tomado parte 27 opositores, y han obtenido plaza los 12 que figuran á continuación, según el orden que les corresponde por las calificaciones que han merecido.

NOMBRES.	Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Después del cuarto ejercicio.
D. Mariano Gómez y Olla....	4	4	3	1
» Rafael Fernández y Fernández.....	1	1	1	2
» Jesús de Bartolomé y Relimpio.....	2	3	2	3
» Luis Rubio Janini.....	3	2	4	4
» Ignacio Sanz y Felipe.....	6	5	5	5
» Manuel Meléndez y Castañeda.....	15	12	10	6
» Alberto Valdés y Estrada.	7	9	7	7
» Manuel Iglesias y Corral..	9	8	6	8
» Bonifacio Collado y Zaráiz	14	7	8	9
» Aurelio Díaz y Fernández.	13	11	11	10
» Alfredo Piquer y Martín Cortés.....	8	6	9	11
» Manuel Ocaña y López....	10	10	12	12