

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VI.

Madrid, 1 de Octubre de 1916.

Núm. 19.

SUMARIO

De una infección del oído medio no descrita (Comunicación á la Sociedad Oto-rino-laringológica de Madrid, Noviembre de 1915), por el Dr. A. Ramírez Santaló.—Enseñanzas médico-militares de la actual campaña (continuación), por F. González Deleito.—Las enseñanzas á los médicos primeros: Curso de ampliación de Cirugía en el Hospital militar de Carabanchel. Curso de radioscopia, radiología y electrología.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: El tratamiento á domicilio de la tuberculosis pulmonar.—Biología de los piojos, su destrucción.—Prensa militar-profesional: La tuberculosis en campaña.—Notas prácticas sobre la fiebre tifoidea en campaña.—Bibliografía: Escoliosis y su tratamiento, por M. Musatadi.—Sección oficial.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Octubre de 1916.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

DE UNA INFECCIÓN DEL OÍDO MEDIO NO DESCRITA⁽¹⁾

Nos vamos á ocupar de la invasión de la caja por el bacilo fusiforme B; y el resultado negativo de mis investigaciones, realizadas con el objeto de ver si encontraba su descripción en los libros y revistas de la especialidad, de estos últimos años, nos autoriza para afirmar que no es conocida la forma de otitis que nos ocupa. Tampoco he hallado la mencionada localización del fusiforme en las obras de bacteriología; y resulta tanto más extraña la falta de noticias referentes á este punto, toda vez que las manifestaciones faríngeas de dicho bacilo son conocidas desde el año 1894, y nadie ignora que el oído medio es solidario de la patología de aquella región, tratándose, además, de una infección frecuente, como luego veremos.

Por los resultados que obtuvo Ritz, debemos mencionar la investigación que realizó, expuesta en el capítulo dedicado al b. fusiforme en la obra de Jungano y Distaso, *Les anaerobies*, con el fin

(1) Comunicación á la Sociedad Oto-rino-laringológica de Madrid.—Noviembre de 1915.

de determinar las especies anaerobias que intervenían en trece enfermos con otitis, en los que en ninguno encontró aquel bacilo. La Enciclopedia de *Kolle* y *Wassermann* menciona que en un enfermo con otitis encontró *Gins* el b. fusiforme y espirilos, pero sin señalar la topografía de las lesiones, ni dar de ellas descripción alguna; el único medio para dilucidar este punto, solicitar de dichos autores noticias referentes al mismo, nos ha parecido no deber utilizarlo en las circunstancias actuales.

Que es una infección frecuente del oído la que nos ocupa, quedará demostrado después de la descripción que de la misma hacemos, con el recuerdo de los numerosos casos asistidos por todos los especialistas; y por nuestra parte, y en un período de poco más de un año, hemos visto siete enfermos de esta clase; y téngase en cuenta que sólo nos referimos á los casos recientes, únicos de que vamos á tratar, toda vez que el incluir afecciones crónicas puede ser causa de error, por la posibilidad de que durante el curso de una otitis banal invada la caja el bacilo en cuestión.

La localización que nos ocupa del fusiforme ha sido mencionada por nosotros en un trabajo anterior, pero englobando su descripción con la de distintas lesiones por él producidas, por cuya circunstancia, por la de tener hoy un conocimiento más completo de este punto, ya que hemos asistido con posterioridad al trabajo mencionado, otros cuatro enfermos, y por su considerable importancia merece ser estudiada aparte. También creemos justificado el no confundir esta otitis con las habituales, ocasionadas por los gérmenes piógenos corrientes, ya que ofrece una fisonomía propia, tan distinta de la que éstas presentan, afecta una gravedad que no es la de ellas, y para su curación reclaman alguna variante en el tratamiento que preconizamos habitualmente en las segundas.

Las extraordinarias semejanzas que ofrecían nuestros enfermos nos deciden á suprimir el relato de la historia clínica de cada uno haciendo una descripción de conjunto del síndrome, por el que se manifestó la infección; de ellos, cuatro pertenecían á niños de ocho á doce años, y tres eran adultos. De antecedentes que guardaran relación con la dolencia del oído sólo uno nos dijo se encontraba acatarrado al hacer aquélla su aparición, y todos tuvieron conocimiento de su afección por la aparición del flujo, al que no precedió dolor, excepto uno que nos manifiesta tuvo intensos dolores; pero es preciso consignar que este sujeto, á más de la otitis media, pre-

sentaba una intensa inflamación del conducto, y que no se vió obligado á interrumpir su vida normal, que tampoco alteraron los restantes.

Todos los enfermos nos refieren un carácter de la secreción, observado desde el comienzo, y que constituye para ellos ó sus familias el principal motivo de preocupación: la fetidez. Dicho carácter lo hemos comprobado sin excepción lo mismo en un sujeto que asistimos desde el segundo día de su dolencia, que en los que hemos examinado algún tiempo después; ofrece además el pus el carácter de ser fluido, y de color rosado ó rojizo, por su mezcla con sangre, y en dos sujetos la infección se extendía al conducto, bajo la forma de pseudo-membrana en uno, y de infiltración circunscrita en otro. No hemos observado síntomas generales, y es probable, por lo que hemos dicho más arriba, que hayan sido muy ligeros ó no hayan existido. Al examinar estos sujetos se observaba perforado el tímpano, particularidad debida al retraso con que nos consultan por la carencia de dolores que hemos consignado, no ofreciendo caracteres especiales la pérdida de substancia respecto á su fotografía, por asentar en cualquier cuadrante, ni por su tamaño, pues si bien es la regla que sea pequeña, en uno de nuestros enfermos ocupaba casi toda la membrana.

Patogenia.—Nuestro más exacto conocimiento del b. fusiforme, al que hemos contribuído en no escasa medida, nos da una explicación satisfactoria de su localización en el oído medio, y de las particularidades que presenta la otitis por él producida. Comprobada por nosotros la presencia del germen en la boca, de un modo constante, y con frecuencia en la faringe bucal, ninguna dificultad se presenta para admitir la invasión de la caja, bien por el mecanismo corriente de propagación de las infecciones, cuando preceden lesiones faríngeas, ó ya por la gran movilidad de que goza el germen, siendo de fijo el torrente circulatorio el encargado de originar lesiones á distancia.

La virulencia exagerada del bacilo en vida anaerobia, que es en la que actúa, y la acción enérgica que ejerce en dicho estado biológico sobre las materias albuminoideas que descompone rápidamente, le permite actuar directamente sobre el tímpano y des-

EUMALT (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

truirle en un punto limitado, ocasionando su rotura, que en las supuraciones banales es producida por el fermento leucocitario proteolítico, dándonos cuenta dicha acción de la pronta perforación de la membrana y salida prematura del exudado al exterior, y de la carencia de dolores, por faltar la tensión que una retención prolongada de los productos supuratorios ocasiona en los casos corrientes, y á la vez de la escasa ó nula reacción general.

Y es interesante observar que el medio privado de oxígeno y necesario á la vida del bacilo en estado anaerobio, se ofrece en una cavidad que normalmente encierra aire, y que lo renueva con gran frecuencia para asegurar su existencia. Pero en la inflamación aguda de la caja, la turgencia de la mucosa produce frecuentemente la obstrucción tubárica, en nuestras observaciones siempre, siendo acaso esa obstrucción un factor previo indispensable para que se desarrolle la infección que estudiamos, y una vez impedida la renovación del aire, no tarda en desaparecer el que existía por reabsorción ó consumido en los fenómenos fermentativos, que á su vez producen gases que le reemplazan y le prestan á la supuración su particularidad más ostensible, la fetidez, hallando explicación los restantes caracteres del pus en la rapidez con que se desarrolla el proceso.

En esta, como en cuantas lesiones producidas por el fusiforme B hemos observado, acompañan al bacilo otros gérmenes, estreptococos y espiroquetas, cuyo papel en la producción de las lesiones es secundario y limitado, en nuestro sentir, á disponer el medio lo más favorablemente á su desarrollo.

Diagnóstico.—Por la sintomatología expuesta no es difícil reconocer la infección que estudiamos. En efecto; la carencia ó escasa intensidad de los dolores, pronta aparición del pus, con el carácter de ser seroso y, sobre todo, *fétido*, y escasa ó nula reacción general, la separan de las otitis banales, en las que aparece la supuración tardíamente y precedida de intensos dolores, ofreciendo el pus caracteres muy diferentes. La menor duda será resuelta por una simple extensión en porta, ya que el bacilo en los casos recientes presenta la forma que le es característica. Las mayores dificultades se presentarán, de fijo, al tratar de diferenciar la otitis que tratamos, de las producidas por otros gérmenes anaerobios, y, aunque mal conocida la sintomatología de éstas, dadas las propiedades de las bacterias de ese grupo, es seguro que

han de provocar alteraciones muy parecidas á las que hemos expuesto. La rareza de la invasión de la caja por otros gérmenes anaerobios que el fusiforme facilitará considerablemente nuestra tarea, y en último recurso, y cuando el examen del enfermo no sea bastante, el examen microbiológico nos dirá á qué bacteria debemos inculpar, bien por el análisis directo del pus, ó bien, cuando ello no sea suficiente, con nuestros procederes de suero-diagnóstico.

Pronóstico.—Las propiedades del bacilo en el estado biológico que actúa, atacando y destruyendo rápidamente casi todos los tejidos, es causa de su probable difusión, sin que en ocasiones pueda impedirla obstáculo de ninguna clase, y ello le presta al pronóstico gravedad. Nuestras observaciones confirman ese juicio, ya que de siete enfermos uno falleció, y tratándose de otitis agudas, el hecho es extraordinario; otro presentó graves alteraciones óseas que exigen una importante intervención; en otros dos se produjeron complicaciones (fungosidades) que hicieron pasar la afección á la cronicidad, y los restantes curaron; pero en uno de éstos las lesiones presentaron gran rebeldía.

Tratamiento.—Como medida preventiva de indudable eficacia para impedir el desarrollo de la afección que estudiamos, debemos aconsejar la práctica de los cuidados de limpieza bucal que la higiene preconiza y el tratamiento de toda alteración buco-faríngea, sobre todo de las que tienen su asiento en los dientes y encías, localización habitual del bacilo.

Para combatir la otitis debemos comenzar por insistir cerca del enfermo en la necesidad de la permanencia en casa, á lo que espontáneamente no se muestra propicio por las escasas molestias que le origina; la pequeñez ó desfavorable situación de la perforación nos debe decidir á intervenir practicando una paracentesis, después de la cual estableceremos un desagüe por medio de tiras de gasa, que para que sea eficaz precisa renovarlas según la cuantía del exudado, aconsejando además la aplicación del calor húmedo sobre la región.

Respecto al uso de los antisépticos, y en lenguaje de especialista, y tratándose de otitis agudas, la palabra es sinónima de glicerina fenicada, aconsejamos su uso, ya que si no actúa sobre el bacilo, dada la topografía de las lesiones, aseptiza el conducto, con lo cual podemos prevenir el desarrollo de alteraciones en esta

región, y puede ejercer además algún efecto provechoso sobre las bacterias que acompañan á aquél. No olvidemos la gran tendencia que presenta la afección que estudiamos á pasar al estado crónico, dando lugar á la formación de fungosidades y para estorbar ó impedir esa complicación, y una vez que pasó la fase aguda de la afección, utilizaremos con ventaja los astringentes, y si preciso es recurriremos á la cauterización de las mismas.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,

Médico mayor.

Enseñanzas médico-militares de la actual campaña

(CONTINUACIÓN)

Ley de 1872:

AÑOS	Alistados.	Útiles.	INÚTILES		Servicio auxiliar.
			Totales.	Temporales.	
1873 (1).....	303.810	151.039	30.433	21.022	28.376
1874.....	296.504	152.425	25.659	21.355	27.427
1875.....	283.768	140.863	29.797	19.503	21.259
1876.....	279.846	136.502	32.551	21.236	17.407
1877.....	294.382	140.812	31.730	23.545	17.916
1878.....	286.107	131.827	33.812	26.373	16.246
1879.....	295.924	141.797	33.543	27.955	15.669
1880.....	316.662	152.502	34.857	30.086	17.240
1881.....	306.833	147.039	34.659	30.927	14.909
1882.....	309.689	137.425	40.262	37.751	15.427
1883.....	312.924	139.269	38.784	38.589	15.562
1884.....	313.951	138.926	37.842	39.105	16.090
1885.....	309.097	135.779	37.728	38.318	16.694
1886.....	306.854	132.496	39.760	39.726	16.531
1887.....	316.090	138.446	36.401	43.115	18.543
1888.....	308.245	140.049	33.282	40.166	18.263
1889.....	295.707	130.453	30.632	39.231	18.461

(1) La diferencia entre el número de alistados y la suma de útiles é inútiles es la de exentos por causa legal.

Ley de Julio de 1889 (1):

AÑOS	Alistados.	Útiles.	INÚTILES		Servicio auxiliar.
			Totales.	Temporales.	
1890.....	310.275	140.718	29.620	39.997	22.792
1891.....	300.247	132.399	28.685	42.709	22.324
1892.....	277.425	124.480	25.844	40.167	20.295
1893.....	343.651	156.576	30.356	50.373	27.620
1894.....	330.138	169.042	26.081	40.082	15.363
1895.....	337.109	163.121	27.633	46.427	20.776
1896.....	331.368	158.801	25.914	43.540	21.233
1897.....	338.327	159.171	27.511	47.096	21.046
1898.....	331.179	152.944	26.198	45.276	20.929
1899.....	324.538	140.068	29.313	53.011	20.896
1900.....	324.334	145.146	27.297	49.488	19.523
1901.....	309.332	139.689	25.526	44.437	18.627
1902.....	325.013	159.043	22.041	42.372	13.661
1903.....	324.253	139.727	25.432	62.160	14.699
1904.....	321.243	147.010	23.205	55.125	13.335
1905.....	321.929	166.958	23.784	56.635	13.771

Ley de Marzo de 1905:

1906.....	326.793	214.670	25.667	42.727	11.541
1907.....	313.787	208.121	27.604	34.433	12.282
1908.....	318.449	209.322	26.607	38.128	11.466
1909.....	315.452	215.970	26.826	33.981	10.976
1910.....	316.200	218.315	25.692	31.910	11.833
1911.....	301.467	208.495	23.995	30.704	(2)
1912.....	314.339	220.958	24.120	30.078	11.917

Los datos exactos del reclutamiento según la ley de 1913 no se han publicado, y sólo se ha dicho que de los mozos que se reconocieron con veintiún años para incorporarse, se dieron aproximadamente un 70 por 100 de útiles. Respecto á los que se incorporaron con veinte años, se sabe que los alistados eran 321.502; de ellos, comparecieron ante los Consejos de revisión 275.200; se declararon útiles para el servicio activo 200.150 = 64,1 de los alistados, y como útiles para el servicio auxiliar, 8.020 = 2,5.

(1) Con esta ley, los exentos por causa legal prestaban un año de servicio en filas, por lo cual el número de útiles resulta aumentado en unos 40 á 50.000 hombres, término medio.

(2) No he podido obtener esta cifra exacta.

Hay que añadir á las cifras de útiles del reemplazo la de los inútiles temporales de años anteriores que en las revisiones son declarados útiles para el servicio de las armas ó para el auxiliar. Así, por ejemplo, en 1912, á los 220.958 útiles del reemplazo hay que sumar 11.091 de revisión, y á los 11.917 útiles para el servicio auxiliar se añadieron 6.949 de revisión.

Ningún país menos exigente que Francia para exigir condiciones antropométricas á los reclutas, y quizás ninguno tenga una bibliografía tan rica sobre la utilidad y conveniencia de ellas. Cuando se compara lo que se ha escrito respecto á este asunto en Francia, y lo que allí se hace, se llega á pensar si todo ello no será más que literatura para exportación.

La talla, que desde 1872 había de ser de 154 centímetros como *mínimum*, perdió su valor absoluto como causa de exención por la Circular ministerial de 14 de Enero de 1901, que decía: «Un examen profundo de la cuestión ha permitido reconocer que hay que bajar la talla, y bajarla sin fijar *mínimum*, á fin de dar más latitud á las autoridades médicas encargadas de examinar si un hombre llena las condiciones de aptitud física para el servicio de las armas, condiciones que son hoy día completamente independientes de la talla.»

Y á tal punto se llevó esto, que siendo alrededor de 6.000 los que anualmente tienen talla menor de 154 cm., en 1911 se declararon de ellos útiles para el servicio de las armas 2.023, y útiles para servicios auxiliares 343, ó sea un total de 2.366 hombres.

Tampoco existe *perímetro mínimo absoluto* ni relativo en comparación con la talla; el único intento que se hizo en 1876 fué un fracaso; las cifras que se daban por necesarias eran tan altas, que los dos tercios de los hombres reconocidos no tenían *perímetro*.

La edad para el ingreso en filas era la de veintiún años, ó más exactamente se incorporaban á los Cuerpos en otoño los reclutas que habían cumplido veinte años el año anterior; por lo tanto, sólo una pequeña porción de mozos tenían menos de veintiún años al ingresar en los cuarteles, pero la ley del 913 rebajó la edad á los veinte años. No se hizo esto sin cierta oposición, más alimentada por los médicos civiles que por los militares.

EUMALT (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

En efecto; el Consejo superior de Sanidad Militar, formado por Médicos militares, y el Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra, informaron que no había inconveniente en admitir hombres de veinte años en los cuarteles, siempre que la selección fuera más rigurosa, que la incorporación no se hiciera en Enero, que es la época más fría y desfavorable del año, y que se mejoraran el acuartelamiento, alimentación, etc., sobre todo el primero, acerca del cual, los Médicos militares encargados de informar al Ministro por orden de éste, habían hecho severas críticas.

Por el contrario, la Comisión mixta de Higiene y Epidemiología militar, constituida por un Senador, un Diputado, el Director del servicio de Sanidad, el de Intendencia, nueve Médicos civiles académicos, siete Médicos militares Inspectores de Sanidad en activo ó en reserva, y un Oficial general de Ingenieros; informó, sin duda, por mayoría, pues algunos de sus miembros habían emitido antes opiniones contrarias en contra de esta medida.

Afortunadamente para Francia, pesaron más en el ánimo del Gobierno y de las Cámaras las opiniones de los médicos que ven soldados que la de los sabios académicos, y la incorporación á los veinte años fué ley.

Respecto á las causas de inutilidad total y de utilidad, he aquí el siguiente cuadro que expresa el tanto por 1.000 de inútiles totales y útiles para el servicio auxiliar por cada 1.000 reclutas, excluidos los que pasan á revisión:

	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Total
Inútiles totales	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0	9.5	9.0	8.5	8.0	7.5	10.0
Útiles para el servicio auxiliar	88.0	88.5	89.0	89.5	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0	92.5	90.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

El presente cuadro se refiere al período comprendido entre el 1.º de Julio de 1890 y el 31.º de Junio de 1899, para el cual se han reunido los datos necesarios para la elaboración del presente cuadro.

ENFERMEDADES	Inútiles para el ser- vicio con armas.	DE ELLOS	
		Inútiles totales.	Útiles para el ser- vicio auxiliar.
1.º—Enfermedades de los huesos y órganos del movimiento, excepto las de los números 8 y 13.....	24,0	15,4	8,6
2.º—Debilidad corporal.....	18,8	15,5	3,3
3.º—Tuberculosis pulmonar.....	11,7	11,7	0,02
4.º—Varices.....	8,6	2,5	6,1
5.º—Defectos de refracción ocular.....	8,2	3,1	5,1
6.º—Enfermedades de los ojos, excepto las de los números 5 y 27.....	6,1	4,2	1,9
7.º—Enfermedades del corazón.....	5,4	4,9	0,48
8.º—Deformidades de la columna vertebral.....	4,6	3,0	1,6
9.º—Tuberculosis de otros órganos.....	4,3	4,2	0,05
10.º—Hernias.....	4,2	2,3	1,9
11.º—Idiotismo.—Cretinismo.....	3,9	3,9	0,01
12.º—Enfermedades del oído, excepto el número 25.....	3,9	2,5	1,4
13.º—Malformaciones congénitas de los pies.....	3,4	1,7	1,7
14.º—Enfermedades del aparato genitourinario.....	2,8	2,2	0,61
15.º—Enfermedades del sistema nervioso, excepto los números 11, 17, 20 y 21....	2,4	2,2	0,15
16.º—Otras enfermedades generales.....	2,1	1,5	0,62
17.º—Epilepsia.....	1,5	1,5	0,01
18.º—Mala dentadura.....	1,5	0,3	1,2
19.º—Enfermedades del aparato respiratorio, excepto los números 3 y 28.....	1,5	1,2	0,29
20.º—Enfermedades mentales.....	1,4	1,4	»
21.º—Tartamudez.....	1,4	0,91	0,48
22.º—Bocio.....	1,4	0 61	0,80
23.º—Enfermedades del aparato circulatorio, excepto los números 4 y 7.....	1,3	0,81	0,51
24.º—Enfermedades de la piel.....	1,2	0,96	0,24
25.º—Sordera.....	1,2	1,1	0,07
26.º—Enfermedades del aparato digestivo	1,2	0,95	0,29
27.º—Ceguera.....	1,1	1,1	»
28.º—Enfermedades de nariz y garganta.	0,40	0,22	0,18
29.º—Otras enfermedades no mencionadas	10,2	5,6	4,6
TOTAL.....	139,6	97,46	41,91

Demuestra el presente cuadro que para la clasificación en el servicio auxiliar no se tiene siempre en cuenta las Circulares de 1902 y 1905 para corregir los errores de interpretación de la de 1894, respecto á la admisión de los débiles y defectuosos en el

Ejército. Por defectuosos, decían, se comprenden los sujetos portadores de afecciones que no comprometen la salud general y pueden ser utilizados en filas ó para servicios especiales: miopía, varices, dedos de los pies defectuosos, hernias, etc.; por débiles se designa aquellos que tienen buena salud aparente, pero cuya constitución no da garantías acerca de su resistencia ulterior. Los primeros pueden ser admitidos, los últimos no

A pesar de esto, vemos admitir en el servicio auxiliar individuos con debilidad general, tuberculosis pulmonar y de los demás órganos, con bocio, con idiotez ó cretinismo, etc., etc.

Incorporando á filas como útiles para el servicio de las armas en los años 1905-912 el 65-70 por 100 de los alistados y un 3-4 por 100 como aptos para el servicio auxiliar, la mortalidad total del Ejército en la Metrópoli ha oscilado en dicha época entre 3,1-4,1 por 1.000, siendo las últimas cifras registradas las siguientes:

Mortalidad por 1.000.

AÑOS	Por enfermedades.	Por suicidio.	Por accidente.	TOTAL
1909.....	3,28	0,19	0,27	3,75
1910.....	2,54	0,16	0,31	3,01
1911.....	2,99	0,19	0,25	3,44

La mortalidad en los individuos sólo aptos para el servicio auxiliar fué de 2,65, 2,29 y 3,15 por 1.000 en los mismos años; inferior, por lo tanto, á la de las tropas combatientes; lo que debe tenerse en cuenta cuando se hable de los desastrosos efectos de la incorporación de los útiles para el servicio auxiliar.

Elimina por inútiles aproximadamente un 40 por 100 del efectivo de sus tropas, cifras análogas á las del Ejército alemán y algo inferiores á las del italiano. De los inútiles, una cuarta parte aproximadamente lo son como inútiles temporales; es decir, indi-

EUMALT (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

viduos que se eliminan de filas, pero cuya curación se espera ha de obtenerse con el tiempo.

Clasificando las causas de mortalidad, encontramos que por enfermedades generales y epidémicas han muerto en estos años el 2 por 1.000 de los efectivos. Sólo la fiebre tifoidea causó en 1910 el 135 por 1.000 de los muertos, y hace notar, muy oportunamente, el Dr. Granjux, que la Academia de Medicina de París, que no hace mucho votó la declaración obligatoria de la tuberculosis, cuando poco antes el Inspector Delorme, de acuerdo con el Ministro de la Guerra, pidió á dicho Centro la declaración de que «siendo evitable la fiebre tifoidea, y responsables los Municipios de no tener las ciudades en buenas condiciones higiénicas, se obligaran á llevar á cabo las reformas de higiene ó perdieran sus guarniciones; la Academia no votó esa proposición.

Poco se puede decir de cómo se comportaron los mozos incorporados á los veinte años; poco después de la incorporación estalló la guerra. Muchos de ellos sufrieron un segundo reconocimiento, pues las Comisiones de reclutamiento (análogas á nuestras Comisiones mixtas) sólo podían fallar en definitiva la inutilidad de aquellos mozos que presentaban lesiones ó enfermedades muy graves, ó reputados por incurables al primer examen, incluídas en una relación dada por la Sección de reclutamiento en 10 de Octubre de 1913. Todos los demás clasificados como inútiles, y entre ellos estaban todos los que tenían debilidad general, enfermedades del corazón, tuberculosis no acompañada de caquexia, epilepsia, enfermedades mentales, hernias poco voluminosas, etcétera, etc., iban á la Comisión de reforma, la cual anuló más de 6.000 fallos de inutilidad. Durante el primer mes la mortalidad fué mayor que de ordinario. También lo fué el hacinamiento, pues el contingente alcanzó la cifra de 730.000 hombres en cifras redondas. De todos modos, la mortalidad fué menor que la de la época correspondiente cuando se aplicó la ley de los dos años.

Alemania ha seguido un sistema de reclutamiento distinto, y en armonía con sus condiciones geográficas, población, necesidad de sostener grandes reservas, y facilidad de hacer una rigurosa selección en tiempo de paz.

Por un lado ha ido reduciendo el número de los eliminados definitivamente como inútiles totales, hasta el punto de que oscilan-

do el número de ellos entre 24,8 por 100, á 15,4 por 100, en los años 1875-87 es de 6,9 á 6,0 por 100 en los años 1904-1912, y sobrándole hombres en relación al ejército activo que sostenía, reclutaba con tal severidad, que sólo incorporaba á filas poco más del 50 por 100 de los reconocidos, incluyendo los voluntarios de un año; bien es cierto que aun el año 1911, en que incorporó menos á filas, el 51,6 por 100, pudo pasar á la primera reserva como útiles sobrantes algo así como nuestros excedentes de cupo 10.087 soldados, es decir, el 2,8 por 100 de los reconocidos definitivamente en dicho año (1). Por esto afirmaban los alemanes que la nación europea en armas no era la suya, sino Francia, pues de primera intención movilizaría el 14 por 100 de su población, y Alemania sólo tenía en condiciones de movilizar inmediatamente el 7,5 por 100 de la suya. Pero los franceses incorporaban á filas casi todos sus alistados, y los alemanes dejaban en reserva el 40 por 100 de ellos, y esas enormes reservas acumuladas eran una poderosa fuerza con la que apenas se contaba.

Hemos visto que en Italia planteaban el problema de la utilidad ó inutilidad con una simplicidad extrema, y rotundamente se declaraba útiles ó inútiles á los reclutas, sin comprender que pudieran existir útiles ó inútiles parciales. Aparece en Francia como novedad el concepto de la utilidad relativa. Se puede no ser útil para el servicio de las armas, y sí serlo para servicios auxiliares.

En Alemania el problema se plantea de otro modo: unos reclutas son útiles, y éstos se incorporan á filas; otros pocos son rotundamente inútiles, y se eliminan, y el resto no son útiles ni inútiles; presentan faltas ó defectos ligeros, enfermedades acerca de cuyo curso es muy aventurado hacer juicios; muchos de ellos, los más, serán hombres fuertes cuando tengan de veinticinco á treinta años; incorporarlos á filas sería peligroso; el eliminarlos, obrar de ligero; quedan pendientes de fallo definitivo, y se incorporan á la reserva activa (Ersatzreserve), á la territorial (Landsturm), y el día en que

(1) Para formarse idea exacta de las estadísticas alemanas de reclutamiento, hay que tener en cuenta que con el nombre de Obgefertigen se designan, no los que se alistán por cumplir la edad para el ingreso en filas, sino sólo aquellos acerca de los que se pronuncia juicio definitivo, prescindiéndose de los que se dejan para ulterior examen é incluyendo, en cambio, los de años anteriores que se reconocen definitivamente; así, por ejemplo, de cada 100 incorporados á filas en 1910, 46,8 eran de veinte años (primer alistamiento), 24,6 de veintiún años, 27,8 de veintidós años y 0,8 de más edad.

una campaña obligue á movilizar estas tropas será ocasión de dictar fallo definitivo.

Ricos en hombres, se permiten hacer un reclutamiento severo; pero ricos en enemigos poderosos, se guardan de no desperdiciar un hombre, y acumulan reservas, cuyo valor ha de ponerse á prueba en la guerra. Sólo admiten el 53 por 100 en filas, es verdad; pero sólo desechan el 6 por 100 de sus alistados. Muchos miraban tan sólo lo primero; pocos entre nosotros aprovechaban la enseñanza completa.

Se clasificaban los mozos en Alemania, al ser reconocidos, en las siguientes categorías:

- 1.º Útiles para el servicio activo en el Ejército.
- 2.º Útiles condicionales (pasaban á la Ersatzreserve).
- 3.º Inútiles temporales (sujetos á revisión).
- 4.º Para el servicio activo inútiles, pero capaces de ser empleados en el Landsturm.
- 5.º Inútiles totales.

Con ligeras modificaciones, más de nombre que de concepto, esta división ha sido la que desde la ley de reclutamiento de 1875 ha venido subsistiendo. Según dicha ley, se clasificaban los mozos en útiles, útiles condicionales é inútiles. Eran clasificados como útiles condicionales aquellos que padecían defectos permanentes que no tenían repercusión en su salud, pero que limitaban su aptitud para el servicio militar. Según que los defectos fueran mayores ó menores, pasaban á la segunda ó á primera reserva. Un apéndice contenía la lista de las faltas y defectos compatibles con la utilidad condicional. En caso de necesidad podían ser llamados los adscritos á la primer reserva para cumplir servicio activo. Además, pasaban á la primer reserva los que se libraban del servicio activo por razones de familia, y los que padecían enfermedades largas, pero transitorias, por lo que era de esperar que en años sucesivos estuvieran sanos. Sin embargo, la ley limitaba el número de los mozos adscritos á esta reserva, y los sobrantes pasaban á la segunda.

Respecto á la talla, decía la ley que aquellos individuos tan pequeños que no pudieran cumplir su servicio activo pasaran, después de dos revisiones, á la segunda reserva; pero el reglamento para el reclutamiento del Ejército, de 28 de Septiembre de 1875, contradecía esto al decir que la talla menor de 1^m,57 en el primer año de

alistamiento hacia el soldado inútil total para el servicio. El año 1880 se ordenó otra vez que los cortos de talla sanos y bien constituidos pasarán á la primer reserva.

Modificóse esta ley en 1888, en la que á la segunda reserva se le dió el nombre de Landsturm, que conserva, y en el reglamento para cumplirla quedaron igual aproximadamente las condiciones que exigían para ser declarados útiles ó incorporados á la primera reserva, pero se amplió el número de individuos que podían pertenecer á ella, se aumentaron de cinco á siete los reemplazos que la constituían, se limitó el número de las enfermedades que ocasionaban inutilidad total y se amplió, en cambio, el cuadro de defectos compatibles con la incorporación al Landsturm.

Un decreto imperial de 1890 dispuso que cuando los defectos por los que se declaran los mozos incluídos en la Ersatzreserve fueran poco pronunciados, se los declarara útiles para el servicio activo, se modificaron algo los cuadros del Landsturm y se disminuyó la talla mínima de 157 cm. á 154 cm.

Posteriormente se han introducido modificaciones en los cuadros de inutilidades de escasa significación.

He aquí sintetizados en un cuadro los resultados del reclutamiento en Alemania, según las modificaciones de leyes y cuadro de reclutamiento:

AÑOS	Inútiles.	Útiles.	Útiles para primera reserva.	Útiles para segunda reserva.
1875.....	15,6 %	43,4 %	21,5	19,1
1876-80.....	24,7	40,2	18,5	16,2
1881-87.....	17,6	42,2	24,9	14,9
			Ersatzreserve.	Landsturm.
1888.....	1,10	45,7	20,9	22,1
1889-92.....	6,9	46,0	20,9	25,8
1893-97.....	7,3	54,7	17,0	20,6
1898-902.....	8,1	54,4	16,6	20,6
1903.....	8,5	57,1	14,7	19,5
1904-908.....	6,6	55,6	15,1	22,5
1909-910.....	6,2	53,3	14,9	25,5
1911.....	6,3	53,4	15,1	25,1
1912.....	6,0	55,5	14,3	24,0

El aumento de inútiles en los años 1876-80 es debido á que se consideraron como tales los cortos de talla en su tercera revisión. Al desaparecer esto volvió á descender el número de inútiles; al mismo tiempo el aumento del Ejército permitía clasificar más individuos en la primer reserva y disminuía el de incluidos en la segunda. Se advierte el año 88 que el nuevo cuadro de exenciones disminuye los casos de inutilidad total y aumenta el de útiles para el Landsturm. La disminución de la talla mínima y pequeñas modificaciones en la lista de los defectos compatibles con el servicio de las armas hace disminuir el número de los incluidos en las reservas y aumenta grandemente el de los incorporados á filas. Como se comprende fácilmente, estas modificaciones en los cuadros eran debidas al aumento siempre creciente de los contingentes militares. El descenso de la Ersatzreserve en 1903 es debido á que se disminuyen los exceptuados por motivos legales. La disminución de los inútiles totales va paralela al pequeño aumento de los enviados al Landsturm.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

(Continuará.)

LAS ENSEÑANZAS A LOS MÉDICOS PRIMEROS

Curso de ampliación de Cirugía en el Hospital militar de Carabanchel.

Profesor, Médico mayor Dr. Iñigo.

INTERVENCIONES PRACTICADAS DEL 1 AL 27 DE SEPTIEMBRE

Clases é individuos de tropa.

Nombre: Carlos Seitz.—Cabo del Ejército alemán del Camerón.

Diagnóstico: Apendicitis supurada.

Operación: Apendicectomía. Drenaje. Cloroformo.

Resultado: Curación.

Nombre: Fructuoso Centeno Corchado.—Húsares de la Princesa.

Diagnóstico: Flemón profundo de la mano izquierda. Osteoperiostitis consecutiva del dedo medio de la misma mano.

Operación: Desarticulación metacarpo-falángica del dedo medio. Drenaje. Cloroformo.

Resultado: Curación.

Nombre: Anselmo González Sánchez.—Sección Ordenanzas del Ministerio.

Diagnóstico: Flemón profundo de la mano derecha. Osteoperiostitis del dedo medio de la misma mano.

Operación: Desarticulación metacarpo-falángica del dedo medio. Drenaje. Cloroformo.

Resultado: Curación.

Nombre: Ignacio Mansilla Alcaide.—Guardia civil.

Diagnóstico: Osteomielitis de la tibia derecha.

Operación: Canalización y secuestrotomía. Drenaje. Raqui-estricno-estovainización (fórmula de Alexandre).

Resultado: En tratamiento aséptico.

Nombre: Leoncio Aguado Fernández.—Sargento de Artillería.

Diagnóstico: Osteomielitis de la tibia derecha.

Operación: Canalización y secuestrotomía. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: En tratamiento aséptico.

Nombre: Francisco Castro Jiménez.—12.º Montado de Artillería.

Diagnóstico: Proyectil de arma de fuego de pequeño calibre, situado por debajo del soleo, porción tendinosa, pierna derecha.

Operación: Extracción. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: Curación.

Nombre: Francisco López Aparicio.—Aviación.

Diagnóstico: Varicocele poco voluminoso, lado izquierdo.

Operación: Suspensión escrotal método de Neuly. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: Curación.

Nombre: Manuel Martín Matilla.—Regimiento Infantería de Asturias.

Diagnóstico: Aguja enclavada en el espesor del glúteo mayor izquierdo.

Operación: Extracción. Localización radiográfica, método Navarro Cánovas. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: Curación.

Nombre: Emilio López Caro.—4.º Montado de Artillería.

Diagnóstico: Anquilosis por fractura de la 1.ª y 2.ª falanges dedo meñique mano derecha.

Operación: Desarticulación. Anestesia local Braun por novocaína.

Resultado: Curación.

Nombre: Alonso González Motilla.—Regimiento de Ferrocarriles.

Diagnóstico: Secuestro de antigua fractura de radio situado en la unión del tercio inferior con el medio.

Operación: Secuestrotomía; ligadura de la radial por englobamiento en el callo. Cloroformo.

Resultado: Curación sin trastornos circulatorios.

Nombre: José Avila Llama.—4.º Ligero de Artillería.

Diagnóstico: Herida incisa del tendón extensor largo del índice, mano izquierda.

Operación: Sutura completa. Anestesia Braun.

Resultado: Curación.

Nombre: Vicente Lomas Moreno.—Inválidos.

Diagnóstico: Osteoperiostitis del fémur izquierdo con trayectos fistulosos.

Operación: Raspado y drenaje. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: En tratamiento.

Nombre: Julio de la Morena Arenas.—Regimiento Zapadores.

Diagnóstico: Osteoperiostitis del fémur derecho. Trayectos fistulosos por debajo del paquete vascular.

Operación: Raspado y drenaje. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: En tratamiento.

Nombre: Cándido Pozo Martín.—Regimiento de Ferrocarriles.

Diagnóstico: Varicocele izquierdo.

Operación: Resección del paquete venoso anterior. Raqui-estricno-estovainización.

Resultado: Curación por primera intención.

Nombre: Sergio Oroz Vázquez.—Regimiento de Artillería.

Diagnóstico: Adenitis submaxilar.

Operación: Extirpación. Cloroformo.

Resultado: En tratamiento.

Nombre: José Fajardo Blanco.—Regimiento del Rey.

Diagnóstico: Apendicitis.

Operación: Apendicectomía en frío. Apéndice en posición retrocólica con adherencias parietales é intestinales con asa delgada, cálculo apendicular. Cloroformo.

Resultado: En tratamiento.

Nombre: Juan Fernández Norte.—Sargento.—Regimiento del Serrallo.

Diagnóstico: Hernia inguinal derecha, reproducida.

Operación: Cura radical método de Jonnesco.—Cloroformo.

Resultado: Curación.

Nombre: Antonio Leal Riga.—Inválidos.

Diagnóstico: Antiguo amputado por el tercio medio del muslo izquierdo. Adherencias viciosas del muñón á la sección ósea.

Operación: Corte de adherencias y refrenamiento del fémur. Raquí-estricno-estovainización.

Resultado: Curación.

Nombre: Ciriaco García Ramos.—Sargento.—Húsares de la Princesa.

Diagnóstico: Fractura conminuta de la rótula izquierda.

Operación: Cerclage. Raquí-estricno-estovainización.

Resultado: Cicatrización por primera intención. En tratamiento mecanoterápico.

Nombre: Darío Pardo Molina.—Regimiento de Saboya.

Diagnóstico: Fimosis congénito.

Operación: Circuncisión método Israel. Novocaína Braun.

Resultado: Curación.

Nombre: Nicolás Domínguez Aparicio.—Regimiento Asturias.

Diagnóstico: Hernia inguinal derecha.

Operación: Cura radical por el método Kocher. Raquí-estricno-estovainización.

Resultado: Curación.

Nombre: Basilio Blanco Gómez.—Regimiento de Zapadores.

Diagnóstico: Hernia inguinal derecha.

Operación: Cura radical por el método de Kocher. Raqui-estric-no-estovainización.

Resultado: Reunión aséptica per primam.

Señores Jefes y Oficiales.

D. J. J. M.—Huérfano del Colegio de María Cristina.

Diagnóstico: Hipospadia escrotal, desviación de orina por fístula perineal, talla hipogástrica.

Operación: Cuarta intervención para formar uretra peniana, cierre de la fístula perineal. Cloroformo.

Resultado: En tratamiento.

D. S. Z. R.—Teniente coronel de Infantería.

Diagnóstico: Fístula de ano.

Operación: Extirpación. Raqui-estricno-estovaína.

Resultado: Curación.

D. C. L.—Capitán de Infantería.

Diagnóstico: Hidrocele derecho voluminoso.

Operación: Cura radical método de Volkmen. Raqui-estricno-estovaína.

Resultado: Curación.

D. J. D. H.—Segundo teniente de Infantería.

Diagnóstico: Fisura de ano.

Operación: Dilatación forzada. Raqui-estricno-estovaína.

Resultado: Curación.

D. S. S. R.

Diagnóstico: Antigua fractura conminuta del fémur izquierdo por proyectil de pequeño calibre. Rotura completa del ciático mayor, y englobamiento de los cabos en la cicatriz. Trozos de proyectil y esquirlas óseas.

Operación: Liberación resecaando los cabos terminales del ciático. Sutura del mismo y extracción de los cuerpos extraños. Cloroformo.

Resultado: En tratamiento. Reunión per primam. Actualmente se inicia el restablecimiento de las funciones sensitivas y motrices (doce días después del acto operatorio).

D. R. Sch.—Primer Teniente del Ejército alemán del Camerón.

Diagnóstico: Apendicitis repetida.

Operación: Apendicectomía en frío. Cloroformo.

Resultado: Curación.

D. S. M. Z.—Capitán de Infantería.

Diagnóstico: Fístula de ano ciega externa.

Operación: Extirpación y sutura. Anestesia Braun.

Resultado: En tratamiento.

D. M. F. C.—Primer Teniente de Infantería.

Diagnóstico: Apendicitis recidivante.

Operación: Apendicectomía en frío. Cloroformo.

Resultado: En tratamiento.

RESUMEN GENERAL

Ganglios de cuello (extirpación).....	1
Laparotomías por apendicitis.....	4
Hernias inguinales.....	3
Fisura de ano.....	1
Fístula de ano.....	2
Varicocele.....	2
Hidrocele.....	1
Cuerpos extraños (extracción).....	2
Secuestrotomías.....	6
Sutura de rótula.....	1
Tenoplastias.....	1
Sutura del ciático mayor.....	1
Uretroplastia.....	1
Tumores.....	1
Desarticulaciones digitales.....	3
<i>Total</i>	<u>30</u>

RESUMEN DE ANESTESIAS

Clorofórmicas.....	11
Raquidianas.....	15
Locales.....	4
Acidentes anestésicos, ninguno.	
<i>Total</i>	<u>30</u>

Curso de radioscopia, radiología y electrología

(Hospital Militar.)

Profesor, Médico mayor Dr. Navarro Cánovas.

Mes de Septiembre.

I.—Casos prácticos.

A.—Sección de rayos X. Diagnósticos radiológicos:

Afecciones inflamatorias de los huesos.....	4
Fracturas de los huesos largos.....	7
Idem de los huesos cortos.....	1
Anquilosis.....	2
Localización de cuerpos extraños y proyectiles.....	2
Lesiones cardíacas.....	8
Afecciones pulmonares.....	3
Idem pleurales.....	2
Idem hepáticas.....	1
Normales.....	24

B.—Sección de electrología y electroterapia:

Electro-diagnósticos.....	2
Aplicaciones de corriente continua.....	88
Masaje vibratorio.....	2
Aplicaciones de diatermia.....	36
Idem franklinización.....	21
Alta frecuencia.....	5

II.—Explicaciones teórico-prácticas. Fundamentos físicos de los aparatos Röntgen. Producción y propagación de la corriente eléctrica.

Cuadro de distribución. Inducción. Interrupción de la corriente. Explicaciones esquemáticas diarias para comprender los casos prácticos anteriormente expuestos.



V A R I E D A D E S

En las oposiciones que acaban de celebrarse para cubrir 35 plazas de Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar, aprobaron los cuatro ejercicios 32 opositores.

Al leérseles por el Secretario del Tribunal el número de promoción, el Director, Sr. Urquidi, les dió la enhorabuena, haciéndoles al mismo tiempo algunas oportunas indicaciones acerca del nuevo régimen escolástico militar en que habrán de agitarse sus actividades.

*
**

La Prensa profesional encomia con gran elogio el discurso pronunciado, ante S. M. el Rey, por nuestro querido Director; en el Sanatorio de Pedrosa.

*
**

Por un error en la distribución de la parte compuesta del *Manual legislativo*, que como suplemento viene publicando esta Revista, quedaron traspapeladas las páginas comprendidas entre la 64 y la 69, que acompañan al presente número, publicándose en el anterior desde la últimamente citada hasta la 72 inclusive.

Rogamos á nuestros suscriptores perdonen esta involuntaria alteración en la paginación del expresado *Manual*, que de este modo queda subsanada.

*
**

El Ministerio de Instrucción Pública ha concedido al Médico primero Sr. Trías, Catedrático de la Universidad de Granada, una comisión de diez meses para estudiar en Suíza la organización de los Museos anatómicos y los métodos de enseñanza de la Anatomía, con 350 pesetas mensuales, 450 para gastos de viaje y 200 para material; y al Médico mayor Sr. Rubiano, una de once meses para estudiar en los Estados Unidos, especialmente en la Universidad de Cornell, el diagnóstico y tratamiento de anormales, con 650 pesetas mensuales, 1.700 para gastos de viaje y 600 para material y matrículas.

*
**

España Médica, en su número de 20 del pasado, publica un interesante trabajo del Médico primero D. Jerónimo Forteza, bajo el título *Tendencia de la niñez hacia los goces del espíritu*.

También aparecen en dicho número varios notables fotogramados de las prácticas de hipnotismo en varios kabileños, llevadas á cabo por el Médico primero, especialista en enfermedades nerviosas, D. Julio Camino.

*
* *

Ha sido nombrado Vocal de la Junta Directiva del Centro general de Pasivos de España, el Subinspector Médico, retirado, don Eloy Cayuela.

*
* *

Procedente de Tánger, hemos tenido el gusto de saludar al Subinspector Médico de segunda clase, D. Enrique Pedraza.

*
* *

En breve tendrán lugar á cargo de la Brigada de tropas de nuestro Cuerpo las escuelas prácticas de Sanidad Militar, con arreglo á la Real orden circular de 27 de Julio del corriente año.

Oportunamente daremos cuenta á nuestros lectores de tan interesante enseñanza, de la que formarán parte los Médicos primeros del curso de ampliación de Cirugía establecido en el Hospital de Madrid-Carabanchel.

*
* *

El tribunal de oposiciones á la Cátedra de Patología quirúrgica con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, ha quedado constituido nuevamente del siguiente modo:

Presidente: D. Nemesio Fernández Cuesta y Porta, consejero de Instrucción pública.

Vocales: D. Juan Bravo, académico; D. Rafael Mollá, catedrático de la Universidad Central; D. Francisco Millán, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz, y D. José Gálvez, competente.

Suplentes: D. Joaquín Decref, académico; D. León Cardenal, catedrático de la Universidad Central; D. José María Machí; cate-

drático de la Universidad de Valencia, y D. José Ortiz de la Torre, competente.

*
**

Como verán nuestros lectores en la *Sección oficial* de este número, se ha dispuesto la reglamentación del Cuerpo de practicantes, que en breve será creado, previo informe del Estado Mayor Central, y luego de concluidas las bases y programas de concurso á cargo de competentes Jefes de nuestro Cuerpo.

Esa necesidad sobre la que tanto hemos insistido, y que constituyó siempre honda preocupación de la superioridad, va á verse realizada prontamente, merced á las buenas disposiciones de cuantos centros y personalidades han informado, y muy especialmente al celo desplegado por el Jefe de la Sección de Sanidad Militar Excmo. Sr. D. Casto López Brea, que ha sabido dar á ésta, como á otras disposiciones anteriores, el sello práctico, progresista y ejecutivo, que tanto beneficia á los intereses del Cuerpo y del Ejército.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El tratamiento á domicilio de la tuberculosis pulmonar.—G. H. Dart manifiesta que el estudio conviene especialmente á Greenwich, pero las conclusiones pueden aplicarse á los otros barrios de Londres, que se encuentran próximamente en las mismas condiciones frente á la enfermedad en cuestión.

La mortalidad por tuberculosis pulmonar ha sido en Greenwich, en 1914, de 129,50 tuberculosos han muerto en los asilos, 17 en el hospital y 62 á domicilio. En 1914 las tres asociaciones (*Nursig associations*) de Greenwich, que emplean en conjunto 12 enfermos, han asistido 46 enfermos, de los cuales 24 han sucumbido durante el año. Se puede concluir que un minimum

de 66 por 100 de los muertos no recibieron durante su enfermedad cuidados definidos, lo que constituye un gran peligro, como lo hace notar la última comunicación del *Departmental Committee on Tuberculosis*: «La infección está frecuentemente diseminada por personas atacadas de tuberculosis pulmonar avanzada, que tienen la costumbre de entrar y salir de los asilos de pobres, según su conveniencia personal, sin tener en cuenta el interés de los suyos ni el de la comunidad en que viven.»

Para obtener un resultado apreciable cada caso de tuberculosis avanzada debe ser objeto de 20 visitas durante el año: el dispensario de Greenwich, como los de otros ba-

rrios, deberá poseer personal suficiente para satisfacer este desiderátum.

El esfuerzo principal de la lucha contra la tuberculosis debe llevarse sobre este punto, pues no cabe duda que los casos de tuberculosis avanzada constituyen la corriente de infección más importante.

Las visitas domiciliarias permiten vigilar á estos enfermos y hacer que el peligro de contagio se reduzca al minimum.—(*The British Medical Journal*, núm. 2871).—*J. P.*

* *

Biología de los piojos, su destrucción, por M. E. Widmann.—El autor ha conservado para su experimentación cinco machos y cinco hembras de *Pediculus vestimenti*, dando las siguientes enseñanzas sobre la biología de los dos sexos:

Ha podido alimentarlos sobre ratones y conejillos de Indias, cuya piel depilada fué lavada con el alcohol ó el éter, y después con el sulfato amónico, para hacer desaparecer su olor propio. Sobre el ratón la succión es más larga y más difícil que sobre el hombre. Un piojo adulto ingiere de 0,6 á un miligramo de sangre.

Los movimientos de contracción del estómago, que se revelan cons-

tantemente en el estado viviente hasta cuando los movimientos exteriores se hallen abolidos, son el mejor índice que permite apreciar el estado de vida ó muerte de los piojos en el curso de las experiencias. La duración del desarrollo de los huevos es de seis á siete días, á 26-30° C. Un índice resume la influencia de la temperatura. La óptima es de 28° C. Cuando la temperatura se eleva de 35° á 45° C., el desarrollo se retarda y ocurre lo propio á una temperatura que descienda á 20° ó á 10°. Los huevos mueren á 50° C. en quince minutos, á 60° C. en cinco minutos. La muerte de las liendres no puede ser apreciada más que por los caracteres de su envoltura externa.

Los mejores agentes de la destrucción de los piojos son, en primer lugar, el calor; después, el anhídrido sulfuroso y el sulfuro de carbono. Estos últimos aseguran la destrucción de los huevos en quince minutos. El polvo de cresol al 3 por 100 y la esencia de anís exigen una acción prolongada (dos días). De los cuerpos más activos, el anisol, el mucófeno y el lausófeno actúan en menos de una hora. Los índices precisan la acción de estos diferentes insecticidas.—(*Bulletin de L'Institut Pasteur*, 30 Mars 1916).—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La tuberculosis en campaña, por el Dr. Silbergleit.—El conjunto de tuberculosos alojados en los hospitales de Jugolstadt, alemanes y franceses, y los observados en los

consultorios antituberculosos para militares que ha ordenado establecer la sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra alemán, ha demostrado cuán frecuentes son en

ellos antecedentes hereditarios, ejercicio de profesiones que predisponen á la tuberculosis y enfermedades del aparato respiratorio anteriores á su ingreso en filas. La guerra fué sólo una prueba de la resistencia de los enfermos acogidos en estos centros. Las tuberculosis floridas observadas en los combatientes son originadas, no por nueva infección, sino por el despertar de un foco antiguo latente, á causa de la disminución en las resistencias orgánicas engendradas por las fatigas y esfuerzos que la guerra exige. Loschke había hecho notar lo mismo. Deben ser recluidos lo más precozmente posible estos enfermos en los hospitales y establecimientos ad hoc, porque, faltos de disciplina para expectorar, son un peligro para los que los rodean. En los catarrros de vértice *sospechosos* no conviene tener criterio previo, sino examinar cada caso detenidamente antes de dictaminar la utilidad ó inutilidad del enfermo.—(*Deut. Med. Woch.*, 1915, núm 40.).—*F. G. D.*

* *

Notas prácticas sobre la fiebre tifoidea en campaña.—El Dr. Frugoni, en un trabajo que encabeza con dicho título, deduce que desde el punto de vista estrictamente médico cabe distinguir entre la verdadera fiebre tifoidea de guerra, es decir, entre el tipo clínico que toma la infección de Eberth, desarrollándose entre los individuos que hacen la vida de campamento, pero que son hospitalizados rápida y definitivamente y la fiebre tifoidea entre los soldados, agravada sucesivamente por factores inherentes, no á la enfermedad, sino al medio y á las necesidades de la guerra (como los

transportes numerosos en malas condiciones), factores que influyen de una manera nefasta sobre la enfermedad declarada. Esta última infección es evidentemente la fiebre tifoidea de los campamentos, pero fuertemente agravada por circunstancias de medio; el otro tipo, por el contrario, representa la verdadera fiebre tifoidea de guerra que, según las observaciones del autor, no presenta ni una gravedad particularmente pronunciada, ni una elevada mortalidad, aunque se acompañe de frecuentes complicaciones.

La fiebre tifoidea de los campamentos se declara, por lo general, bruscamente, sin un período prodómico aparente, y reviste en sus comienzos formas á menudo banales.

Entre los tipos más comunes de aspecto clínico especial que presenta frecuentemente la fiebre tifoidea de guerra en su principio, es útil mencionar la forma «bronquítica aguda» y la forma «reumatisal».

Entre los soldados atacados de fiebre tifoidea de los campos se nota, por lo general, una disminución de pulso relacionada con la temperatura, pero otras veces se observa el fenómeno contrario.

Una ligera tumefacción del bazo en los febricitantes vacunados, es al principio poco significativa; pero el autor ha observado igualmente la hiperreactividad esplénica entre los vacunados, en las formas morbosas banales.

Salvo en los casos excepcionales de medio y de fuerza mayor, convendría prohibir el transporte de los tifoideos, hasta de los casos simplemente sospechosos, de los hospitales de campaña.—(*Il Policlinico*, Febrero 1916.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Escoliosis y su tratamiento, por M. Musatadi, de Bilbao, Médico por las Facultades de Valladolid y Madrid, ex-Médico del Hospital de Niños, de Burdeos, y ex-asistente á las clínicas de París y Viena.—Precio, 2,50 pesetas.

Inspira al autor su meditado trabajo el fracaso de los distintos tratamientos empleados para corregir esta clase de defectos físicos, y el abuso de los constructores y ortopedistas no científicos, que han contribuido por su intrusismo industrial á fomentar los malos resultados del tratamiento clínico por los corsés y otros aparatos destinados á mejorar ó disimular las jibosidades.

Para el Dr. Musatadi, que cifra sus deducciones terapéuticas en el fruto recogido en acreditadas clínicas extranjeras, este tratamiento debe cimentarse en la hipercorrección pasiva, en la hipercorrección activa y en las circunstancias etiológicas.

Respecto á la primera, enumera las desventajas proporcionadas por una infinidad de modelos y sistemas, entre los que se destacan el aparato de suspensión de Hoffa, con placas de presión sobre la jibosidad, y el de Wavrell-Gourdón, en el que se pretendía corregir al escoliótico mediante el auxilio de tres correas de tracción, como en el de Abbott.

El autor concede la preferencia á este último, haciendo una amplia descripción del mismo, y de las modificaciones que deben introducirse en él, valiéndose de numerosos y excelentes fotogramas, que demuestran un gran conocimiento de tan difíciles cuestiones.

Señala instrucciones precisas para la obtención de un molde en impercorrección.

Describe los procedimientos encaminados á fortificar los medios de unión intervertebrales, y á desarrollar la musculatura, complementando la obra de la hipercorrección pasiva, y dedica dos capítulos interesantísimos al método de Klapp y al tratamiento opoterápico, terminando con otro consagrado á la profilaxis.

En siete prácticas conclusiones condensa el autor los fundamentos de su excelente trabajo, que viene á llenar un vacío en este importante ramo de la bibliografía médica.—*J. P.*

SECCION OFICIAL

- 6 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 205) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Joaquín Arechaga Casanova; á los Médicos primeros D. Mariano Puig Quero, D. Fernando Pérez García, D. Antonio Sánchez Reyes, D. Antonio Jiménez Arrieta y D. Leocadio Serrada Díaz, y á los Médicos segundos D. Pedro Montilla Domingo y D. Octavio Palazón Yebra.
- 11 » » Real decreto (*D. O.* núm. 205) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. José Zapico Alvarez la Gran Cruz del Mérito Militar, designada para premiar servicios especiales.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 205) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. Francisco Monserrat Fernández la Gran Cruz del Mérito Militar, designada para premiar servicios especiales.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 205) disponiendo que el personal médico asistente al curso de Ampliación de Cirugía en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel, se ejercite en las prácticas del servicio de ambulancias, transporte y hospitales de campaña, á cuyo efecto se incorporará á las maniobras de conjunto que han de llevarse á efecto con las fuerzas de la guarnición, poniéndose á las órdenes del Estado Mayor del Capitán general de la primera Región, para ocupar el lugar que se le designe.
- 12 » » Real orden (*D. O.* núm. 206) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Eusebio Jimeno Sáinz.
- 14 » » Real orden (*D. O.* núm. 212) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Celestino Alemany Aznares; á los Médicos mayores D. Juan del Río Balaguer, D. Francisco Escapa Bravo y D. Eulogio del Valle Serrano; á los Médicos primeros D. Jeremias Rodríguez

González, D. Mariano Escribano Alvarez, D. Horacio González Donoso y D. Fernando Fernández Buelta; al Médico segundo D. Agustín López Muñiz, y al Médico provisional D. Alfredo Martín Luna.

15 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 208) disponiendo que el Médico primero D. Enrique González Rico de la Grana, del Regimiento Dragones de Montesa, 10.º de Caballería, pase destinado al primer batallón del de Infantería del Príncipe, núm. 3, y que el de igual empleo, D. Ricardo Murillo Ubeda, del Regimiento Infantería del Príncipe, núm. 3, pase á continuar sus servicios al de Dragones de Montesa, 10.º de Caballería, sin perjuicio de asistir al curso de Bacteriología y análisis, para el cual fué designado por Real orden de 1.º del actual (*D. O.* núm. 208).

» » Real orden (*D. O.* núm. 211) ordenando varias disposiciones para mejorar y ampliar los servicios de las Farmacias militares, el especial de ventas y el de desinfección de los locales, ropas y efectos de las familias de los Generales, Jefes y Oficiales de la Armada, Cuerpos é Institutos del Ejército, y facilitar este servicio de desinfección á domicilio, y la adquisición de medicamentos á cualquier hora del día y de la noche, debiendo regir estas disposiciones desde 1.º de Noviembre próximo.

18 » Real orden (*D. O.* núm. 213) disponiendo que con el fin de crear en el Cuerpo de Sanidad Militar uno de practicantes en el más breve plazo posible, y de que redacten tanto el reglamento por el que se ha de regir dicho Cuerpo, como los programas y condiciones para los concursos de ingreso, y proponer las plantillas necesarias para que el servicio quede debidamente atendido, se nombre una Comisión que cumpla dicho cometido, sin perjuicio del servicio, constituida en la forma siguiente:

Presidente: Subinspector Médico de primera clase D. José Pastor Ojero, primer Jefe de la Brigada de tropas de Sanidad Militar.

Vocales: Subinspector Médico de segunda clase don

- Venancio Plaza Blanco, con destino en el Hospital de Madrid-Carabanchel; y
- Secretario: D. Manuel Iñigo Nougues, con destino en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel y Profesor de la Academia Médico Militar.
- 18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 214) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Fernando Pérez Garcia y D. Luis López Ortiz, y á los Médicos segundos D. Octavio Palazón Yebra, D. Pedro Montilla Domingo y D. Jerónimo Blasco Zabay.
- 19 » » Real orden (*D. O.* núm. 215) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Bernardo Riera Alemany y al Médico mayor D. José Martí Ventosa.
- 22 » » Real orden (*D. O.* núm. 214) concediendo el empleo de Médico segundo de la Reserva facultativa del Cuerpo al Médico de la misma D. Bartolomé Caballero Muñoz.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 214) concediendo el empleo de Médico segundo de la Reserva facultativa del Cuerpo al Médico de la misma D. Luis Muñoz Antuñano.
- 23 » » Real orden (*D. O.* núm. 216) nombrando para el cargo de observación ante la Comisión mixta de Reclutamiento de León al Médico segundo D. Marcelo Berbiela Tabar.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 216) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Almería al Médico segundo D. Servando Casas Fernández.
- 26 » » Real orden (*D. O.* núm. 217) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Vicente Cariñena Jiménez.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 217) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Manuel Lamata Desbertrand.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 217) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Francisco Arozarena Reyes.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 217) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Médico de primera clase don

Avila, por haber obtenido la edad reglamentaria para obtenerlo.

26 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 218) aprobando la tarifa de precios que han de satisfacer los Sres. Jefes y Oficiales del Ejército y Armada y sus familias, por los medicamentos magistrales, comprendidos en el formulario vigente de las Farmacias militares.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 217) asignando el haber mensual de 600 pesetas al Subinspector Médico de primera clase, retirado, D. José González Avila.

» » Real orden (*D. O.* núm. 217) nombrando Médicos alumnos de la Academia Médico-Militar á los 32 aspirantes aprobados en todos los ejercicios que á continuación se expresan, concediéndosele un plazo de tres meses al opositor D. Manuel Luzón Linde, para que cumplimente cuanto se disponía sobre su ingreso en la referida Academia, por Real orden de 22 de Agosto del corriente año: D. Antonio Saro y Cano, D. Mariano García y Navarro, D. Salvador Vázquez de Parga y Jorge, D. Hilario Oroz y Zabaleta, D. Amadeo Fernández y Gómara, D. Jacinto Hernández y Sánchez, D. Antonio García-Pantaleón y Canis, D. Antonio Manzanares y Bonilla, D. José Oms y Hernández, don Luis Fontes y Blanco, D. César Merás y Vázquez, don Juan Palencia y de Santiago, D. Heriberto Villalobos y Ballesteros, D. Antonio Oliveros y Ruiz, D. José Oñorbe y Danso, D. Luis Cantarino y Escamilla, don Manuel Boyero y García, D. Juan López y Pérez, don Juan García y Gutiérrez, D. Porfirio Garilleti y Casado, D. Federico Jiménez y Ontiveros, D. Cecilio Fariñas y Carvajal, D. Augusto Díaz y Díaz, D. Isidro Muñoz y Crego, D. Francisco Irañeta y Urriza, don Alberto Leiva y Delgado, D. Manuel Luzón y Linde, D. Francisco de la Cruz y Reig, D. José Cuesta y del Muro, D. Alfredo Martín-Luna y Aspe, D. José Torres y Pérez y D. Emilio González y Muñoz.