

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

OTRO MICROBIO DE LA FIEBRE AMARILLA. (*Conclusión*), por A. Larra.—**PATOGENIA DE LOS MEDIOS MILITARES EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE CUBA**, por P. S.—**EXCUSADOS PARA LAS TROPAS**, por D. José Potous, *Médico 1º*.—**CIRUGÍA DE GUERRA. Estadística de las operaciones practicadas en el Hospital de Alfonso XIII**, por los Dres. D. Julio del Castillo y D. Higinio Pelaez, *Médicos 108*.—**MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJÉRCITO DE CUBA**.—**LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO**.—**EL BUQUE-HOSPITAL-TRANSPORTE "ALICANTE"**.—**9º CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA QUE SE REUNIRÁ EN MADRID DEL 10 AL 17 DE ABRIL DE 1898**.—**CREACIÓN DE SANATORIOS**.—**MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA**.

OTRO MICROBIO DE LA FIEBRE AMARILLA

(CONCLUSIÓN) (I)

Continuando lo relativo á la morfología del bacilo que yo supongo productor de la fiebre amarilla, sigue diciendo el Dr. Havelbourg, he de manifestar que colocado dicho microorganismo en una placa de gelatina, empieza á crecer visiblemente á las 24 horas como si fuera un puntito blanco que aumenta en un plazo de 24 á 48 horas. No licua la gelatina, y las colonias, igualmente ni son pequeñas ó grandes, presentan un disco amarillento, con finas granulaciones y dentellado.

La punción en gelatina hace crecer en longitud al bacilo asemejando á un hilo delgado, formado por granulitos blancos, cuya superficie se cubre de una especie de cúpula gruesa, blanca, y parecida en su forma á la cabeza de un clavo.

Cuando la siembra en gelosa, es poco densa, forma en la superficie de esta, discos redondos blanco-grisaceos, que pueden permanecer aislados ó agruparse. Si la siembra es en estrias se forman masas de un gris blanquecino que aumentan desde los puntos de la siembra á la periferia.

En caldo común se descomponen rapidamente, formándose

(I) Véase el número anterior, de la Habana.

á las 24 horas nubes grisáceas, que se condensan después, quedando diáfana la superficie del caldo. Únicamente se forma en los cultivos antiguos una capa delgada y frágil, que se precipita cuando se agita el líquido, adhiriéndose los fragmentos de dicha capa á las paredes del vaso. Dichos cultivos en caldo tienen siempre reacción alcalina y desprenden un olor muy desagradable.

Si los caldos son azucarados fermentan rapidamente; en la gelosa que contienen, sea de azúcar de leche ó de glicosa, obsérvese también la formación de gases. En leche, esta se coagula á las 12 horas y en pulpa de patata, el cultivo es pequeño, pero se cubre de una capa gris. En el suero sanguineo el microorganismo no crece de modo manifiesto, pero le altera, dando lugar á un depósito, cubriéndose de una capa gris en cuanto se coagula.

Prodúcese en abundancia tanto el ácido sulfhídrico como el indol, en diversos medios, pues el microbio es anacrobio á voluntad cultivándose admirablemente en el hidrógeno, gracias al cual, puede adquirir, según el autor, mayor virulencia.

El conejillo de Indias, puede infectarse tanto hipodérmicamente, como por la vía intra-abdominal; por esta vía bastan 0'2 centímetros cúbicos para matar el animal en 24 horas. Siendo preciso un centímetro cúbico entero de un cultivo también en caldo para obtener igual efecto por la primera de dichas vías.

"Cualquiera que sea, añade, la marcha de la enfermedad, bien de curso lento ó de curso rápido, hágase la inyección con el contenido del estómago ó con un cultivo del microorganismo, *se encuentra siempre este microorganismo en cultivo puro en la sangre del corazón del animal objeto de la experimentación.*"

El ratón y la rata tienen una receptividad parecida; se les puede matar con 0'1 centímetro cúbico de cultivo en caldo inyectado en el peritoneo y con 0'25, hipodérmicamente. Por el contrario, el pollo tiene inmunidad completa.

En el perro la inyección con cultivo no da reacción alguna; utilizando para hacerla bajo la piel el contenido del estómago de un atacado de fiebre amarilla, se produce un absceso y si la cantidad es grande, origina una reacción más ó menos viva, pero el animal no muere. El suero del perro se hace inmunizante hasta el extremo de evitarse la muerte con él, de *cobayas* inyectados con dosis mortales del cultivo bacilar.

El microbio de Havelburg tiende á perder pronto su virulencia y á cambiar de forma, lo que constituye una especie de degeneración. Si se hacen pasar estos cultivos por animales se logra aumentar la toxicidad, que vuelve á disminuir en otras nuevas inyecciones.

Los resultados consignados por Havelburg sobre la toxicidad del microbio, que pretende haber descubierto son estos: "Si se filtra un cultivo de aquel, hecho pocos días antes, y se inyecta á un conejillo de Indias, aún cuando sea en grandes cantidades este no muere." En prueba de que la substancia toxica del bacilo se destruye con facilidad, puede citarse el hecho de que basta someter durante tres horas, á una temperatura de 65°, un caldo virulento para que mueran los mencionados microorganismos.

La conclusión de esta serie de experimentos es para el médico alemán de Río Janeiro, esta: "La fiebre amarilla es una enfermedad cuyo agente específico tóxico penetra en el estómago, donde se desarrolla de igual manera, que en los intestinos; solo excepcionalmente invade otros órganos y en pequeño número." Quizás por disolver los jugos gástricos el cuerpo del bacilo se forme la substancia tóxica que surge en el estómago y tubo intestinal, causando la reabsorción de dicho veneno, verificada de modo análogo á la del veneno colérico, los graves trastornos que constituyen la enfermedad y en muchos casos la muerte. Dicha analogía con el bacilo vírgula, permite comprender la acción tóxica de este otro bacilo, que inyectado en el cuerpo del animal, es transportado por la linfa al torrente circulatorio; extendiéndose á la explicación del porqué los síntomas no son iguales en ambos males, cuando la inoculación es subcutánea ó intraperitoneal, que cuando son producidos por la ingestión estomacal del cultivo.

Para terminar fijase el Dr. Havelburg en la debida diferenciación de su bacilo y del *coli communis*. Cuando aquel es muy virulento se hace bi-polar, lo que no ocurre con el del colon ó pasa en sentido contrario. Este es móvil y aquel carece de todo movimiento, creciendo el *coli* en placas lisas sobre gelatina y el otro en forma de cabeza de alfiler. En resumen, cree el autor, que el microbio por él descrito pertenece al grupo del tífico, y por lo tanto de los que habitan en el colon, sirviendo de transición entre estos y los de la septicemia hemorrágica, con los cuales tiene también algunos puntos de semejanza, conclusión digna de hacerse presente, pues explica en cierto modo el que la fiebre amarilla se parezca bastante en su síndrome clínico á las demás enfermedades, debido á los bacilos de dicho grupo.

Aún cuando, no creo que el bacilo de Havelburg, resulte más victorioso en la historia microbiológica del vómito prieto que el de Sanarrelli, he juzgado que también merecía los honores de la publicidad; sin comentarios.

A. LARRA.

PATOGENIA DE LOS MEDIOS MILITARES EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE CUBA.

(Continuación.) (1)

CAPÍTULO III.

MOVILIDAD DE LAS TROPAS

Lo característica de esta campaña para el soldado es la constante movilidad, el esfuerzo sin descanso, la vida á la intemperie y el suelo ó la hamaca para dormir. Triste experiencia y luctuosa historia han enseñado al enemigo que no es combatiendo como ha da dar cima á ses criminales intentos, sino dejando al clima al suelo y á la fatiga que minen y destruyan la robusta constitución de nuestros ejércitos. Maestros en el arte de esconderse en las maniguas y esquivar los encuentros con las tropas, fían no á su valor ni á su pericia el triunfo, sino á la confianza que les inspira la lúgubre leyenda de que este aire de fuego nos enerva, el suelo de las maniguas nos mata y los pueblos y lugares nos envenenan, lamentable tradición causa muy principal de esta guerra y que se ha revuelto contra la rebeldía y el país no ha mucho asolado por la viruela, la miseria y el paludismo.

Efecto de los caracteres especiales de esta campaña en que por parte de los rebeldes toda la táctica y la estrategia se reduce á agruparse y diseminarse cuando les interesa no defender pueblo, región ni interés alguno, cambiar constantemente de lugar y hacerse inviribles en lo más abrupto de los bosques de que está cubierto toda la Isla, las operaciones militares de nuestras tropas han de reducirse principalmente á la persecución constante, es decir á las marchas continuas y forzadas, al ejercicio sin tregua y al esfuerzo sin suficiente reposo, movimiento y esfuerzo que constituye el elemento principal de esta guerra, bajo el punto de vista militar y cuyo influjo sobre la morbilidad y mortalidad del soldado, nos interesa determinar en primer término, no solo en el concepto sanitario, sino también en el concepto técnico de los medios necesarios tácticos é higiénicos para economizar la sangre del soldado é impedir la ruina de su organismo.

Sabido es que durante el periodo de instrucción y preparación de los reclutas para la profesión militar, se aprecia por lo general en el primer trimestre una disminución de su peso más ó menos acentuada; mas al llegar al segundo ó tercer trimestre, el joven soldado no solo recobra la cantidad perdida en peso, sino que adquiere mayor capacidad expirométrica, pasando de 3'800 á 4'800 C. C., alcanza más desarrollo su prime-

tro torácico y ganan la talla y los diámetros de las extremidades superiores é inferiores, lo que revela que por la instrucción militar arreglada y ordenada, el soldado adquiere mayor energía y mayor resistencia para el trabajo muscular necesario á los ejercicios y las marchas. Sabido es también que existe para cada individuo una unidad de fuerza muscular demostrable por la curva que revela el ergógrafo de *Mosso* que conserva como tipo de su resistencia y un tipo individual de fatiga que se mantiene constante, también para cada individuo y que se modifica cuando se alteran las condiciones del organismo por variaciones del régimen, del reposo, de las emociones ó de la fatiga intelectual, de tal suerte que es suficiente según el fisiólogo italiano que se digiera ó se durma mal ó se cometa algún exceso para que súbitamente cambie la curva del trazado, no solamente en lo que se refiere al número de las contracciones sino también al tipo de la curva muscular.

Ahora bien, las diferencias en el trazado se refieren no solo á la cantidad del trabajo mecánico y á la forma de la curva, sino también al tiempo necesario á la reparación de los músculos que exige mucho más para que recuperen su fuerza, que cuando el organismo no se encuentra sometido á las influencias señaladas al cambio de las estaciones ó al calor excesivo. Observándose que cuando el individuo pone en acción la energía de sus músculos después de una serie de contracciones más ó menos frecuentes, y de mayor ó menor amplitud; cuya amplitud y frecuencia desciende al llegar al límite de su resistencia individual, se manifiesta el agotamiento de la contractilidad muscular con arreglo á las leyes de la fatiga formuladas por Kronecker, que dicen la primera: que la curva de la fatiga de un músculo que se contrae á intervalos iguales y con sacudidas de inducción igualmente intensas se representa por una línea recta; y la segunda, que la diferencia en la altura de las contradicciones, disminuye cuando aumentan los intervalos de tiempo, ó en otros términos; que la altura de las contracciones disminuye tanto más rápidamente cuanto el ritmo según el cual se producen estas contracciones es más rápido ó vice versa.

La fatiga á semejanza del hambre para los alimentos y de la sed para las bebidas, constituye una sensación derivada del sentido muscular que nos avisa de la necesidad del reposo. Si su determinismo está subordinado al agotamiento de la contractibilidad por modificaciones físico-químicas de la sustancia muscular, no por eso deja de ser un fenómeno psíquico ó cerebral, no siempre fiel reflejo del grado de resistencia ó energía muscular que conserva cada organismo así, nada más frecuente en las marchas forzadas, ver soldados que caen rendidos de fatiga

sobre los bordes de los caminos, imposibilitados para seguir andando, que á los primeros disparos ven desaparecer su sensación de fatiga y encuentran en sus musculos energías para salvar distancias de que pocos momentos antes no se hubieran creído capaces.

Si á una rana en que por la aplicación de corrientes inductivas á las extremidades se ha provocado el máximo de contracciones musculares en las mismas, en el momento que bajo el estímulo de las corrientes no entra ya en contracción la fibra muscular ó lo que es igual en el momento en que sobreviene la fatiga; se le extrae del miembro excitado la sangre y se le inyecta por la arteria una solución de cloruro de sodio, se observa que instantáneamente reaparece la potencia contractil; y se producen una serie de contracciones musculares que se aproximan por su intensidad, aunque no le igualen á las primeras contracciones; esta experiencia nos dice que la capacidad para contraerse los músculos depende, de una modificación ó un estímulo en la excitabilidad neuro-muscular, pero, que el agotamiento y la fatiga no se engendra por la supresión de la excitabilidad, sino que es debida á la formación de sustancias químicas por la contracción muscular ó por la oxidación de los elementos celulares de músculo que genera materias regresivas que actuando sobre la fibra ó sobre la miosina, la incapacitan para responder á las excitaciones directas ó indirectas por el intermedio de los nervios motores.

No está determinado á la hora presente cual sean las sustancias que se forman por las contracciones musculares y engendren por su exceso la fatiga, se sabe desde Lavoisier que con el excesivo movimiento aumenta la cantidad de oxígeno absorbido y de ácido carbónico espirado; se sabe también que la contracción aumenta en la masa muscular los principios solubles en el alcohol (Helmholtz); se ha averiguado que el músculo contraído y fatigado es ácido, mientras que el músculo en reposo es alcalino (Du-Bois-Reymond); que el extracto acuoso de los músculos que han trabajado inyectado en un músculo fresco disminuye su aptitud para contraerse (Ranke); que la sangre que sale de los miembros de un animal en reposo no es tóxica si se inyecta animales de la misma especie, pero provoca anhelación y frecuencia de los latidos del corazón cuando procede de un animal en el que se ha provocado el tétamo por corrientes eléctricas (Mosso); y por último que el análisis químico en nuestros días ha encontrado en la carne ó sustancia muscular una serie de ácido ámidos, principios extractivos y alcaloides como el ácido carbónico y ácido láctico, la creatina y creatinina la trimetilamina y la leucomainas de Gantier.

Según esto; la fatiga, el agotamiento ó el surmenage de los franceses está constituida por una modificación psíquica y una alteración de la substancia muscular; la primera, es una sensación que nos incita al reposo; la segunda, una variación química del músculo por la cual éste se incapacita para continuar desarrollando su energía; ó lo que es lo mismo para entrar en contracción, así se comprende que el cansancio no se produzca en razón directa de la pérdida de la capacidad contractil, sino en razón de otros factores especialmente del orden psíquico.

El soldado que tiene que prestar atención á sus movimientos se cansa mucho más rápidamente que el que lo realiza de un modo automático, de aquí la razón de la fatiga, precoz del período de instrucción militar, y de aquí el por qué son tan fatigosas las marchas de noche y las que se realizan fuera de camino ó por veredas y senderos escabrosos y llenos de obstáculos que es preciso evitar.

Crea pues el exceso de trabajo muscular una modificación del medio interior, las substancias tóxicas formadas por la contracción pasan á la sangre venosa, y son eliminadas por las secreciones especialmente por la orina, la bilis y el sudor. Si, el ejercicio no rebasa ciertos límites, la sangre recobra sus condiciones fisiológicas por la eliminación de estos principios regresivos y por la oxigenación y puede el organismo volver á poner en acción nuevas energías y desarrollar nuevo trabajo muscular, mas cuando el ejercicio ó el movimiento sobrepasa el límite del tipo de la resistencia individual, cuando las contracciones se repiten con excesiva amplitud y frecuencia, llega un momento en que el medio interior se modifica por el exceso de ácidos de principios extractivos y lenmainas que no se eliminan en cantidad bastante ni por el hígado, el riñón y la piel; se incapacita el músculo para seguir trabajando, surge el cansancio; se constituye una discrasia del medio interior ó una toxemia y se pasa del estado normal ó fisiológico ó al anormal ó patológicas, generándose la fatiga el agotamiento la ponosis, ó el surmenage accidente morboso frecuente en las columnas de operaciones y que determina desde la anemia de fatiga hasta la asficia por el calor y el estado tifoideo.

P. S.

EXCUSADOS PARA LAS TROPAS

En las primeras nociones de Historia de la Higiene hallamos que en los pueblos primitivos se obligaba á los ciudadanos á llevar colgada á la cintura una paleta con la que escarbaban la tierra para cubrir sus excrementos, evitando de esta manera la

vista sobre los excretas, el mal olor que estas ocasionan, y la série de enfermedades en cuya aparición influyen aquellas causas tan directamente, y que no pasaba desapercibida á las rudimentarias observaciones, y manifestaciones instintivas de los citados ciudadanos.

Pero yendo todavía más allá, observamos en los gatos y otros animales manifiesta propensión á cubrir con tierra el sitio en que han defecado y aún orinado.

Y en cuanto á los modernos tiempos no hay para que decir que desde el pozo ciego hasta el *water cloos*, que facilitan más tarde el alejamiento de los *excreta* mediante procedimientos más ó menos perfeccionados, son recomendados por la higiene y por el aprecio que el hombre debe hacer de sí mismo en sus prácticas públicas y privadas.

Pues bien; esto que está en la conciencia de todos, que se sigue como la cosa más natural del mundo en todos los pueblos civilizados y en algunos por civilizar, se tiene completamente olvidado ó descuidado en la Isla de Cuba en lo que se refiere á la vida normal del soldado en campaña.

Aparte del espectáculo poco decoroso que ofrece el soldado en los poblados que no le brindan un sitio apropiado donde pueda satisfacer necesidades tan apremiantes, demás está decir que la epidemia palúdica que actualmente nos aniquila y tantos estados morbosos en los que influye como concausa poderosa la putrefacción de los productos escrementicios, tienen un auxiliar importantísimo en tan desastrosa práctica.

En toda la Isla de Cuba, y desde los primeros tiempos de la presente campaña viene observándose lo que dejamos dicho, y en términos tan repulsivos que se resiste la pluma á esta clase de descripciones.

La protesta es general, y general también el daño que resulta de los hechos que la hacen formular.

Por la higiene de los pueblos, y por la salud del soldado precisa corregir totalmente esos defectos, procediendo á la construcción de excusados para la tropa en los poblados en que aquella pernocta; evitándose así con poco gasto, una série de perjuicios impropia de quienes inconscientemente los autorizan.

Imitemos en parte al Gobierno francés, en cuyo Senado discutíase á principios de 1897 el proyecto de protección á la salud pública, al objeto de constituir un verdadero Código de higiene pública, reduciéndose en virtud de los adelantos modernos y de la rigurosa aplicación de los mismos, la mortalidad en Francia, á una tercera parte de lo que arrojaban las estadísticas hace veinte años.

JOSÉ POTOUS,

Médico 1.º

CIRUJIA DE GUERRA

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS PRACTICADAS
EN EL HOSPITAL MILITAR DE ALFONSO XIII (HABANA)
DESDE EL PRINCIPIO DE LA CAMPAÑA ACTUAL HASTA FIN DE MARZO DE 1897

Recopilada y ordenada por los Médicos 1.^{os}

D. Julio del Castillo Domper y D. Higinio Pelaez Quintana.

Jefes de Clínica del mismo.

CONTINUACIÓN (1).

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
90	Volntrio.	José Moran.	Trayecto fistuloso en la parte anterior de la extremidad superior de la tibia derecha por herida de bala tocándose con el estilete el hueso y penetrando en su espesor al través de las laminillas.	Excavación ósea en la epifisis superior de la tibia extrayendo un proyectil de rifle alojado en el espesor de esta extremidad.	Dr. Baeza.	Curación y prpto. para retiro.
91	Soldado.	Antonio Cara.	Herida de bala con entrada inmediata á la apófisis coracoides izq. y salida en la parte post. del hombro con fractura de la cabeza y diafisis del húmero	Desarticulación e cáputulo humeral del lado izquierdo practicada á colgajo supero-externo.	Dr. Castillo.	Curación y ppsto. para in. válidos.
92	Idem.	José Pastor.	Herida por arma de fuego con orificio de entrada en el ángulo inf. del rombo popliteo drcho. sin salida del proyectil, fractura de la tibia. Gangrena del pié y pierna. Infiltración del muslo.	Amputación del muslo por el tercio medio, método circular.	Dr. Pedraza.	Falleció.

(1) Véase el número de Enero.

(Continuad.)

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
93	Soldado.	Juan Blá.	Herida por arma de fuego con entrada del proyectil por el tercio superior cara posterior de la pierna derecha y salida por la cara anterior, destrucción completa de la tibia y partes blandas	Amputación del muslo por el tercio medio, método circular.	Dr. Pedraza.	Falleció.
94	Idem.	Juan Gaucho.	Mutilación del antebrazo izq. por el tercio, gangrena del muñón.	Amputación por el tercio superior del antebrazo doble, colgajo antero posterior.	Idem.	Curación y ppsto. para inválidos.
95	Idem.	Teodoro Pecha.	Herida por arma de fuego, que atraviesa el tercio medio del muslo derecho con fractura completa del fémur y lesión de la arteria femoral. Colapso traumático de forma erética.	Ligadura de la arteria femoral derecha en el triángulo de Fcarpa.	Dr. Baeza	Gangrena de la pierna. Véase la sigte.
96	Idem.	Idem.	Gangrena de la pierna derecha consecutiva á ligadura por herida de arma de fuego con fractura del fémur y lesión arterial Colapso traumático intenso.	Amputación del muslo derecho por el tercio superior y metodo circular.	Idem.	Muerto por colapso á las 15 h.
97	2º Tte.	Matías Morales	Herida por arma de fuego con orificio de entrada por la cara anterior del tercio superior del brazo izqdo. y salida por la región lumbar izquierda con fractura del húmero.	Ligadura de la axilar en su origen por aneurisma de dicho vaso, y desarticulación del húmero en el hombro fractura conminuta de dicho hueso en su cuello anómico: procedimiento de "Larrey."	Dr. Atienza	Falleció.

(Continuará)

MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJERCITO DE CUBA.

MES DE OCTUBRE DE 1897.

DECENAS.	MOVIMIENTO GRAL. DE ENFERMOS					FIEBRE AMARILLA					MOVIMIENTO GRAL. DE HERIDOS				
	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan
1 ^a	31442	22074	20634	571	32311	1001	518	654	122	743	268	55	70	3	250
2 ^a	32311	22216	21447	617	32463	743	538	309	131	841	250	52	37	3	262
3 ^a	32403	25644	23953	571	33583	841	460	429	114	758	262	84	65	3	278
TOTAL	.....	69934	66034	1759	.....	.....	1516	1392	367	.....	.....	191	172	9	.....

MES DE NOVIEMBRE DE 1897.

1 ^a	33583	23063	22560	595	34391	758	289	338	98	611	278	127	80	1	324
2 ^a	34391	22622	22020	582	34411	611	309	322	55	543	324	116	84	4	352
3 ^a	34411	20491	21419	545	32938	543	174	180	56	481	352	87	68	4	367
TOTAL	.....	67076	65999	1722	.....	.....	772	840	209	.....	.....	330	232	9	.....

MES DE OCTUBRE DE 1897.

DECENAS.	PROPORCIONES DE ENFERMEDADES EN GENERAL DEL MES DE LA FECHA.			FIEBRE AMARILLA.		HERIDOS	
	Proporción por 1.000 de enfermos con el contingente.	Mortalidad por 1.000 con el contingente.	Mortalidad por 1.000 de los asistidos.	Mortalidad por 1.000 de enfermos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.	Proporción por 1.000 de heridos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.
1 ^a	267'58	2'85	10'66	0'61	80'31	1'61	9'28
2 ^a	273'28	3'09	11'32	0'65	102'6	1'51	9'93
3 ^a	295'03	2'85	9'82	0'57	87'62	1'73	8'67
Térn. me dio.	278'63	2'93	10'60	0'61	90'06	1'62	9'29

MES DE NOVIEMBRE DE 1897.

1 ^a	287'70	2'97	10'33	0'49	93'60	2'02	2'46
2 ^a	285'06	2'91	10'20	0'27	59'78	2'20	9'09
3 ^a	274'51	2'72	9'10	0'28	78'10	2'19	9'11
Térn. medio.	282'42	2'86	9'87	0'34	77'16	2'13	6'88

Para el análisis de todos los datos estadísticos que se consignan, no debe olvidarse lo penoso de la campaña, la influencia letal de la endemia, y que una gran parte del contingente no se ha adaptado aún á este desfavorable medio climatológico y telúrico. Dentro de cada hospital varía mucho la procedencia de los enfermos, las condiciones en que, por exigencias de esa misma campaña, entran algunos de aquellos y la variabilidad de circunstancias higiénicas que corresponden á cada uno, por orientación, situación topográfica, densidad de población nosocomial, etc., etc.

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

Son curiosos algunos de los datos estadísticos de la guerra chino-japonesa de 1893-95, publicados por el Dr. Haga, médico agregado á un hospital de campaña y referidos en los *Archives de Medicine et de pharmacie militaire* de Francia, por el Dr. Nimmier, profesor de Val-de Grâce. Dichas cifras se refieren únicamente á la 3.^a división del ejército japonés que operó en Corea.

Componían aquella 12,859 soldados, de los que fueron heridos el 10'2 por 100 (ó sean 1315), muriendo en el campo de batalla 210 (esto es, uno por cada seis heridos) y después á consecuencia de las heridas otros 108, que suponen una porción de 917 muertos en ese concepto, por cada cien heridos bien asistidos.

Las armas que produjeron las lesiones fueron:

Las de calibre reducido	90'8 por 100
Idem de grueso calibre	7'6 — —
Armas blancas	1'6 — —

El armamento de las tropas chinas era muy diverso: tenían fusiles de los más variados sistemas, antiguos y modernos; ametralladoras y cañones de tiro rápido de 57 milímetros; bayonetas, lanzas y hasta flechas.

Entre las regiones heridas, lo fueron en gran proporciones la cabeza y cuello (en un 18'8 por 100) debido á que los soldados japoneses tomaban siempre la ofensiva, á la carrera, y echándose para hacer fuego en tierra, sobre el vientre, por cuyo motivo la cabeza resultaba lo más en alto.

Correspondieron á cada región estas cifras de heridos: cabeza, 67 (de ellos 15 muertos); cara, 74 (1 muerto); cuello, 12 (4 idem); nuca, 2 (0 idem); hombro, 68 (5 idem); pecho, 87 (16 idem); abdomen, 52 (33 idem); dorso 15 (1 idem) región lumbar, (12 1 idem); cadera, 32, órganos genitales, 2; brazo, 100 (2 muertos); antebrazo, 76 (1 idem); co'co, 20 (1 idem); mano y muñeca, 100; muslo, 186 (17 muertos); articulación coxofemoral, 1 (1 idem); rodilla 30 (4 idem), pié y tobillo 47.

Las curas anticépticas fueron rigurosas en los hospitales de campaña y lo más cuidadosas, dentro de lo humanamente posible, en las primeras curas. Se empleó principalmente con dicho objeto, cuidando de tocar las heridas lo menos posible con los dedos y procurando cubrirlas lo antes posible, el algodón y gaza idioformada, echando sobre la herida paja de arroz calcinada ó un poco de yodoformo. Merced á esos cuidados anticépticos, se logró que entre 1105 heridos, solo hubiese 8 casos de

piohemia, 4 de edema purulento agudo y 1 de tétano, siendo de curso rápido la curación de las lesiones y obteniéndose que muchos de los heridos pudieran volver á prestar servicio activo en plazo relativamente breve. Este ocurrió en

36	soldados de los	67	heridos en la cabeza.
43	— de los	74	— en la cara.
26	— de los	68	— en el hombro.
25	— de los	84	— en el pecho.
7	— de los	52	— en el abdómen.
108	— de los	179	— en los miembros.

Las operaciones practicadas fueron pocas, pues el Dr. Haga solo cita: 2 amputaciones de muslo y pierna, 1 fractura del húmero, una resección de hombro, 2 de codo, 2 traqueotomía, 2 2 laparatomías y varias toracentesis.

Acaso en plazo breve podamos presentar algunas cifras que sirvan de comparación con las anteriores.

EL BUQUE-HOSPITAL-TRANSPORTE.

“ALICANTE.”

Hace unos días estuvo fondeado en la bahía de la Habana el primero de los dos buques hospitales que nuestro gobierno ha organizado para la traslación de soldados enfermos á la Península. El sábado 5 partió con rumbo á Cádiz.

Contiene 513 literas repartidas en cuatro entrepuentes que con tres departamentos suplementarios constituyen seis salas ó enfermerías. El primer entrepuente tiene 83 literas, el 2º 108, el 3º 94 y el 4º 160. Del 2º forma parte una dependencia para infecciosos con 18 literas y en el 3º hay otras dos con 20 y 12 literas cada una, también para enfermos infecciosos y contagiosos. Cada litera posee un colchón de algas desinfectadas, dos almohadas, una de miraguano, dos sábanas, una colcha y una manta. Allí, y á manos del enfermo, nada hace falta: orinal, vasos, timbres, tablilla de cabecera para la papeleta de diagnóstico, silla de extensión, baños y en fin cuantos detalles se precisan para la mejor y más cómoda asistencia en un Hospital. Cuenta, además, con un arsenal quirúrgico completo, botica surtida con exceso y una bien instalada estufa de desinfección.

El personal médico-farmacéutico, administrativo y de plana menor, así como también la forma en que han de prestarse en dicho buque todos los servicios, son ya conocidos de nuestros lectores.

Este nuevo transporte Hospital-marítimo, que tanto honra al Cuerpo á que pertenecemos, llena seguramente el vacío que se dejaba sentir en la obra de la repatriación, y esperamos sirva en lo sucesivo, no para conducir ó trasladar á la Península enfermos leves sin tratamiento, sino para transportar todos aquellos que, continuando en nuestros Hospitales sujetos á un plan curativo, tienen casi la seguridad de morir en ellos; cuando si se les repatria en las buenas condiciones de estos buques, y fuera ya de la maléfica influencia del clima, es seguro se salven y logren una curación que parecía imposible.

9º CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFIA

QUE SE REUNIRÁ EN MADRID DEL 10 AL 17 DE ABRIL DE 1898.

Las compañías de los ferrocarriles de España y la Transatlántica en sus líneas, han concedido una rebaja del 50 p. 8 en el importe de los billetes de ida y vuelta á todos los Congressistas que acudan al Internacional de Higiene que se celebrará en Madrid en el mes de Abril próximo, y á los individuos de sus familias que les componen; esperándose conseguir igual beneficio de los ferrocarriles extranjeros.

Para optar á esta ventaja, bastará exhibir en los despachos de billetes una *cédula de identificación*, que remitirá la Secretaría General del Congreso á los interesados que hayan satisfecho previamente en la cuota de *veinticinco* pesetas.

Los efectos destinados á la Exposición de Higiene serán transportados también con un 50 p. 8 de rebaja, quedando exentos del pago de derechos en las Aduanas y de consumos en Madrid:

CREACION DE SANATORIOS.

Por R. O. de 3 de Enero último se dispone la aprobación de creación de sanatorios en Guanabacoa, Puentes Grandes, Marianao é Ingenio Toledo; que se encarezca el cumplimiento en todas y cada una de las partes de la R. O. de 6 de Noviembre D. O. número 251 referente á medidas sanitarias en esta Isla; que el inspector Médico en situación de reserva D. César Fernández Losada cese en sus comisiones que desempeña y si limita á ultimar la Historia Sanitaria de la campaña en el periodo de tiempo que desempeñó el cargo de Subinspector de Sanidad Militar, y que se rijan los sanatorios de esta Isla por las reglas siguientes.

1.^a Los Sanatorios serán considerados como Hospitales Militares.

2.^a Los servicios gobiernan y administración se regirán por el Reglamento de Hospitales Militares y el de Intervención hoy vigentes.

3.^a Los Jefes Médicos Directores de los sanatorios, se elegirán entre los que hayan ejercido el cargo de Directores de Hospital y de la categoría correspondiente al número de Asilados.

4.^a Cada Jefe de clínica tendrá á su cargo 200 asilados.

5.^a Siendo el ejercicio necesario á los convalecientes, se permitirá pasear á los asilados fuera del recinto del Establecimiento, disponiendo este servicio el Director del Sanatorio, de acuerdo con el Gobernador Militar de la Plaza.

6.^a El Inspector Subinspector de Sanidad Militar de la Isla, extremará su celo para el mejor servicio en estos Establecimientos y los inspeccionará por si y delegará además este cometido en el Jefe Médico que designe, eligiéndolo precisamente entre los que más servicios tengan prestados en los Hospitales.

7.^a El movimiento de los Sanatorios se dará en igual forma que el de los Hospitales.

8.^a Los estados de movimiento de infantería que vienen remitiendo esa Capitenía General quedarán en suspenso y ee sa lugar remitirá decenal y mensualmente, estado de movimiento, expresando el de cada uno de los Hospitales y Enfermerías de la Isla y su capital y á continuación, el de los Sanatorios, consignando en estos estados el contingente del Ejército y en nota los Hospitales, Enfermerías ó Sanatorios creados ó suprimidos en la decena ó el mes.

9.^a Los asilados que recaigan en sus dolencias ó adquieran otras nuevas, pasarán á los Hospitales.

Y 1.^a Los Sanatorios tendrán un botiquin de urgencia á cargo de un Farmacéutico Militar.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

Destinos. — Médicos Mayores.— D. Joaquín Fernández Patón, al Hospital de Güines y D. Leoncio Rodríguez Córdova, al idem de Cauto Embarcadero.

Médicos Iros.—D. Enrique Gabaldá al Hospital de Bayamo; Don Francisco Fernández Victorio, al id. de San Ambrosio; D. Enrique Sarmiento, al id. de Sagua de Tánamo; D. Oswaldo Codina, al Parque Sanitario; D. José Barreiro, al Batallón Movilizados Habana, y D. Celes­tino Alemany, al 2.^o Batallón de Isabel la Católica.

Médicos 20s. — D. Rafael Chicoy Arracey, al Hospital de Regla; D. Leopoldo García Torices y D. José García Torices, al id. de Manzanillo; D. Eduardo Ramos Ordóñez, al idem de Bayamo; D. Eduardo Mínguez Val, al id. de Regla; D. Bernabé Cornejo García, al id. de Sancti Spíritus; D. Carlos Domingo Jover, á la Clínica de Veguitas; D. José Andújar Solana, al Batallón de Albuera; D. Arturo Fernández Fontecha, al id. de Tetuán; D. Emilio Soler Rodríguez, al id. Principado de Asturias; D. Julio Grafulla, al 1er. id. de Alfonso XIII; D. Carlos Corso Serrano, al 2º id. de Alfonso XIII; D. Francisco Moreno, al Batallón de Vizcaya; D. Guillermo Rodríguez Agostini, al id. Cazadores de Valladolid; D. Miguel Tralleres Sanz, á Caballería de la Princesa; Don Franciscó Mora Caldes, al 2º Tercio Escuadras de Guantánamo, y Don Joaquín Astudillo al Regimiento Caballería Guantánamo.

Médico Provisional D. Angel Espino Castillo, al Batallón de Asia.

Licencias.—Al Subinspector Médico de 1ª D. Juan Merino y Aguinaga y al Médico 1º D. Manuel Martín Costea, 4 meses licencia para la Península; al médico provisional, D. Salvador Palacios, 2 meses para esta plaza.

Recompensas.—Al Subinspector Médico de 2ª D. Enrique Ortega Bort, propuesto para recompensa por servicios prestados en la actual campaña.

Al Médico Mayor D. Vicente Bórdas Pérez, propuesto para id. por id. id.

Al Médico 1º D. César González Haedo, Cruz de María Cristina en permuta del actual empleo.

Id. D. Diego Segura López, Cruz de 1ª clase de id. id. por id.

Id. D. Enrique Solano Alemany, id. id. por acción librada en San Miguel de Pumarega (Matanzas).

Id. D. Cándido Sánchez Ruiz, Cruz roja de 1ª clase del M.M. por acción librada en el potrero Oliva.

Id. D. Francisco Domingo Ortíz, id. id. id. por combate librado en Altos de San Francisco (Manzanillo).

Id. D. Enrique Gabaldá Valentí, id. id. por id. id.

Id. D. José López Castro, significado para a Cruz de Isabel la Católica, por servicios prestados.

Médico 2º D. Antonio Solá Huerta, Cruz de 1ª clase del M.M. con distintivo rojo, por ataque, voladura y descarrilamiento del tren de viajeros en Dagame, entre Alquizar y Cañas.

Idem D. Fermín Castaño Alba, id. id. por servicios prestados en campaña.

Id. D. Miguel García Rodrigo Pérez, significado para la Cruz de Isabel la Católica, por combates en Carrisan, Bencito y Mayagüano (Habana).

Id. D. Antonio Redondo Flores, id. id. por acción en Paz de Guáimara (Habana)

Médico Provisional D. Juan González Nacar, id. id. por acción de Los Hondones (Villas).

Id. D. Ricardo Vidal Erro, Cruz roja de 1ª clase del M.M. por servicios prestados en campaña.

Id. D. Francisco Herrero González, cruz blanca de 1ª clase del M.M., por id. id.

EL REGLAMENTO DE REPATRIACION.

Publicamos á continuación el nuevo Reglamento de Repatriación, según habíamos prometido en el número anterior. Y lo hacemos hoy, á pesar de no haber sido aprobado definitivamente, porque no queremos dejar pasar más tiempo sin que lo conozcan nuestros lectores en todas sus partes.

La confección de un cuadro de estos Estados morbosos que exigen la repatriación, no está exenta de dificultades, porque es difícil separar las enfermedades que causan inutilidad física para el servicio, de las que se adquieren en este clima y son curables, solamente por el regreso á la Península.

En éste cuadro, sin embargo, se ha tratado de reunir los últimos, expresándolos en la forma más determinada y práctica que permiten hoy los elementos usuales de diagnóstico, asignando á cada grupo algunos caracteres objetivos y haciendo observaciones que sirvan de aclaración á los conceptos del articulado.

La adición del grupo de estados mentales leves, como la melancolía y la confusión mental, consecutiva á enfermedades infecciosas, es una necesidad bajo el doble punto de vista científico y social.

La nostalgia á que hace referencia la Real orden de 17 de Julio de 1863, se halla representada en el nuevo cuadro por la Melancolía; con la justificación, ya admitida, de que esas hondas tristezas del enfermo que acaban con la más robusta organización, no tiene siempre por base la idea fija de regresar al país natal. Suelen ser estados melancólicos de temas variables y cuya denominación más propia y comprensible es la adoptada.

La Confusión Mental, perfectamente definida por Jofroi en su "Clínica de enfermedades nerviosas" y por Chaslin (Confusione mentale 1895), es demasiado frecuente en la Patología de la Isla y merece, por tanto, se la dedique un lugar preferente en el Cuadro.

Los convalecientes de Fiebre amarilla, de Tifus, de Paludismo grave que pierden la memoria por anemias locales del cerebro quizás, y en los que se observa infantilismoaccidental de todas las funciones de la inteligencia, caracterizado esencialmente por falta de síntesis en sus pueriles juicios y acompañados de parálisis y atrofas originadas en el gran envenenamiento infeccioso sufrido, son enfermos que tienen el peligro, actualmente, de ser encerrados para siempre en un manicomio.

Era un altísimo deber científico definir esos estados, curables por el regreso á la Patria y al hogar, y no es pequeño deber de humanidad, también, el recabar de los Poderes, necesarias modificaciones de la ley, para que informados en ella, con arreglo á su espíritu, hagan contratos y den disposiciones á las compañías de transportes marítimos.

Hay otro grupo, el de heridos y lesionados con quienes no era tampoco justo el Estado.

Existen muchos soldados, cuyas heridas ó lesiones recibidas en acción de guerra, en acto del servicio ó por accidente fortuito han cicatrizado ó curado completamente, dejando una disminución funcional hija de la inmovilidad que fué necesaria ó una pérdida de substancia con su retracción cicatrizial consecutiva, que alejados del servicio activo durante cuatro ó cinco meses y con una gimnasia metódica, lograrían seguramente la salud. En vez de pasar esos cuantos meses por los Hospitales de la Isla con el peligro grave de la anemia, de las infecciones y de los contagios, podrán ahora utilizar el tónico clima y las Aguas medicinales de España, regresando á sus Batallones, según sea el resultado de esta permanencia en la Península.

Las conexiones que tiene la Real Orden de 10 de Octubre de 1895 en lo referente á la tisis pulmonar, con el cuadro vigente de inutilidades, han obligado á suprimir cuanto se relaciona con afecciones bronco pulmonares como motivo de repatriación.

El diagnóstico bacteriológico basta muchas veces para incluir á estos enfermos en una propuesta de inutilidad. Y si el proceso es agudísimo, no hay tiempo para ningún procedimiento médico-legal de repatriación. Los desnutrados y anémicos con estrechez de perímetro torácico y pérdida de peso, que pudieran ser comprendidos en la elástica y poco precisa denominación de tisis incipiente, están incluidas en otro grupo del cuadro adjunto. En cuanto á las determinaciones de pecho de origen palúdico, se hallan comprendidas en el 2º grupo del mismo.

Las Gastralgias y Hepatalgias antiguas han desaparecido de este proyecto, así como también las enfermedades de los ojos que están incluidas de lleno en el cuadro de inutilidades, sin que haya motivos para crear una especie nueva de oftalmia tropical

debida á reflexión intensa y permanente de la luz en estos paralelos, como algunos pretenden.

Resulta, pues, que el nuevo Cuadro de Repatriación viene á llenar el vacío que existía y á establecer con claridad las diferencias entre enfermedades que causan inutilidad y estados que exigen el regreso á la Madre Patria, modificando en sentido progresivo las antiguas Reales Ordenes y completando el número de dichos estados.

Las instrucciones de reconocimiento y tramitación del expediente son resultado del estudio práctico de las actuales y las publicamos como complemento del referido Cuadro.

PRIMER GRUPO

1. Anemia tropical.

2. Anemia consecutiva á padecimientos graves.

Ambas deben caracterizarse por decoloración general, íctex y debilidad muscular, y pérdida de peso en relación con la estatura, ó deben ir acompañadas de dispepsia, edema ó trastorno cardíaco.

SEGUNDO GRUPO

3. Eludismo agudo ó crónico, rebeldes á los tratamientos. Debe caracterizarse por manifestaciones hepato-esplénicas, ó en otras vísceras importantes ó por coloraciones pigmentarias bien determinadas de la piel, de la orina ó del sudor.

TERCER GRUPO

4. Dientes crónicos.

5. Dientes sub aguda y crónica.

Deben caracterizarse por pérdida progresiva del peso. Siendo estos los enfermos más difíciles de transportar y los que menos soportan las transiciones de temperatura, deberá tenerse en cuenta para su embarque, la estación del año y la región donde va á recibir en la Península.

CUARTO GRUPO

6. Heridas ó lesionados que necesiten aguas termales ó

CUADRO

QUE COMPRENDE LAS ENFERMEDADES Y ESTADOS MORBOSOS QUE EXIGEN

LA REPATRIACIÓN

DE LAS CLASES DE TROPA DEL EJÉRCITO DE LA ISLA DE CUBA.

PRIMER GRUPO.

1º Anemia tropical.

2º Anemia consecutiva á padecimientos graves:

Ambas deben caracterizarse por decoloración general, flaquez y debilidad muscular, y pérdida de peso en relación con la estatura; ó deben ir acompañados de dispepsia, edema ó trastorno cardíaco.

SEGUNDO GRUPO.

3º Paludismo agudo ó crónico, rebelde á los tratamientos. Debe caracterizarse por manifestaciones h pato-esplénicas,   en otras vísceras importantes   por coloraciones pigmentarias bien determinadas de la piel, de la orina   del sudor.

TERCER GRUPO

4º Diarrea crónica.

5º Disentería sub aguda y crónica.

Deben caracterizarse por pérdida progresiva del peso.

Siendo estos los enfermos más difíciles de transportar y los que menos soportan las transiciones de temperatura, deberá tenerse en cuenta para su embarque, la estación del año y la región donde va á residir en la Península.

CUARTO GRUPO

6º Heridos   lesionados que necesiten aguas termales  

algunos meses de metódico ejercicio para recobrar la integridad funcional.

QUINTO CRUPO.

7º Melancolía.

8º Confusión mental.

Ambos estados deben ser leves, sin complicaciones, consecutivos a enfermedades infecciosas y en individuos no degenerados. Podrán ser propuestos por los Jefes de las Clínicas en donde se encuentren, siguiéndose la tramitación ordinaria; mas cuando se hallasen sufriendo observación como presuntos dementes, la propuesta de repatriación será incoada por el médico encargado de la comprobación, después de un tiempo discrecional; y el fallo definitivo, lo verificará la comisión que reconoce los dementes.

INSTRUCCIONES

PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS INDIVIDUOS

Y TRAMITACIÓN DE SUS PROPUESTAS

1^a La declaración del derecho á continuar el servicio en la Península se verificará en la Habana.

Los Jefes de Clínicas de los Hospitales y Enfermerías, así como los encargados de la asistencia en los Depósitos de convalecientes, formularán propuesta individual de repatriación, á los enfermos que padezcan las enfermedades que figuran en el cuadro adjunto, siempre que hayan sido tratados sin resultado, y el clima de esta Isla se considere incompatible con su curación.

2^a Las propuestas individuales se harán con arreglo al modelo número 1, expresando la enfermedad con la denominación que figura en el cuadro.

3^a En donde haya personal suficiente, una Comisión de Médicos efectivos del Cuerpos presidida por el Director de cada Hospital, examinará previamente los enfermos propuestos, desechando aquellas que entienda que no reúnen las condiciones indispensables. Los que considere que deben ser repatriados, se incluirán en relación por Cuerpos que juntamente con las propuestas individuales habrán de entregarse con oportunidad á la Comisión encargada del fallo definitivo de repatriación.

Cuando los individuos propuestos residan en establecimientos de fuera de la Habana, dicha relación y propuestas las entregará el conductor de los enfermos en el Hospital donde tengan ingreso.

4^a Los Directores de los Hospitales y Enfermerías del interior, solicitarán de los respectivos Comandantes Generales ó Gobernadores Militares, los medios necesarios para el más rápido transporte á la Habana de los enfermos propuestos, dejando á su celoso cuidado, la elección de la oportunidad del día de la

evacuación y las precauciones necesarias para su ordenado transporte.

5^a Los Directores de los Hospitales serán responsables ante la superioridad de las condiciones en que envíen los enfermos á la Habana, evitando la traslación de aquellos que no sean transportables.

6^a Si durante su permanencia en los Hospitales de la Habana, se agrabasen estos enfermos ó variasen de carácter sus padecimientos, hallándose incluidos en el cuadro de inutilidad vigente, los Jefes de Clínica incoarán las correspondientes propuestas, acompañándolas de las primitivas de repatriación, haciendo constar en la de inutilidad el motivo que causa la variación.

De cada una de estas variaciones darán cuenta por escrito al Director del Hospital para que se tenga en cuenta en la lista que debe presentar á la Comisión permanente.

7^a La Dirección-Subinspección nombrará una Comisión técnica permanente de repatriación, compuesta de tres Médicos Mayores y presidida por un Subinspector, que será la única autorizada para el reconocimiento y declaración definitiva del derecho á continuar el servicio en la Península.

8^a Los Directores de los Hospitales de la Habana entregarán á esta Comisión una relación en que se expresen por clínicas los individuos propuestos, tomando toda clase de precauciones con el fin de garantizar la identidad de los que se reconocan.

La Comisión pondrá su fallo en estas relaciones que le servirán de base para formar las generales que tiene que entregar devolviendo aquellas á los respectivos Directores después de firmadas.

9^a La Comisión después de un detenido examen individual, formulará triplicada relación filiada y por Cuerpos, con arreglo al modelo número 2, de los que conceptúe que deben repatriarse; relación única de los que con arreglo al cuadro de exenciones conceptúe inútiles para el servicio; y única también, de los que, por no llenar las condiciones, estime que son útiles para continuar sirviendo en esta Isla, con ó sin necesidad de tratamiento; y suspenderá la declaración de aquellos que por su estado de gravedad no puedan soportar el viaje á la Península.

10^a Los que sean considerados como inútiles por la Comisión, se someterán á la tramitación reglamentaria, á cuyo efecto incoarán los Jefes de Clínica correspondientes, las oportunas propuestas de inutilidad, en las que se consignará aquella circunstancia. Los excluidos podrán ser propuestos nuevamente, transcurrido por lo menos un mes si no se mejoran, y será dados

de alta, ó irán á los Depósitos de convalecientes, ó continuarán en el Hospital, según el juicio de los Jefes de las Clínicas en donde se hallen.

11. Las relaciones que se citan en la Instrucción 9ª serán remitidas á la Dirección Subinspección por la Comisión permanente cuidando aquel Centro de dirigir á la Capitanía General y al Depósito de embarque los que correspondan.

11. En el mitmo día del embarque se remitirá por los Directores al Médico del vapor, una relación nominal según modelo número 3 en que conste el diagnóstico y la alimentación á que cada uno estaba sometido.

13. La Comisión permanente reconocerá en el muelle á los dispuestos para embarcar, pudiendo suspender el viaje de aquellos cuyo estado hayan sufrido agravación posterior al reconocimiento y declaración.

Los que hayan dejado de embarcar por agravación accidental de su enfermedad, constarán en una relación adicional que el Director del Hospital á que los enfermos pertenezcan, remitirá á la Dirección Subinspección de Sanidad Militar, el día de la salida del vapor.

Estos individuos tendrán que someterse nuevamente á reconocimiento, siguiendo el trámite como si fueran propuestos por primera vez.

14. Con el fin de que los Cuerpos no den de baja en este Ejército á los que no hayan embarcado, la Subinspección de Sanidad, al hacer el desglose de la relación general por Cuerpos para remitirla á la Capitanía General, tendrá en cuenta la adicional de que se habla en el artículo anterior.

15. Antes del embarque la Comisión inspeccionará las condiciones y cabida del buque, para señalar el número de enfermos que deba transportar; cesando en este cometido cuando sean barcos especiales á cargo del Cuerpo de Sanidad Militar los que hagan estos viajes.—Habana 20 de Diciembre de 1897. El Director Subinspector, Cristóbal Más.—Rubricado.—Hay un sello que dice: Dirección Subinspección de Sanidad Militar de la Isla de Cuba.—Aprobado.—*Blanco.*

PROPUESTA DE REPATRIACION.

HOSPITAL MILITAR DE

Mes de de

Cuerpos.	Compañías.	Clases.	NOMBRE Y MEDIA FILIACION.	ENFERMEDAD QUE PADECE.
			<p>hijo de y de natural de provincia de nació el día de de de oficio y de estado Embarcó para esta Isla el día de de en concepto de Ha ingresado en el Hospital veces, causando estancias en la última</p>	

..... de de

EL

(Dorso del anterior).

Habana de de

Pase esta propuesta á la Comisión de reconocimientos de los propuestos á Península á los efectos reglamentarios.

El Director Subinspector,

La Comisión de reconocimientos de los propuestos para pase á Península, ha reconocido al individuo objeto de esta propuesta y lo considera derecho al referido regreso la relación general de este día.

Habana de de

EL

EL

EL

Vto Bno.

El Director Subinspector

Cuerpo de Sanidad Militar.

Hospital de

Distrito de la Isla de Cuba.

Mes de de 189.....

RELACION de los individuos de la clase de tropa que se proponen para continuar sus servicios al Ejército de la Península porque las enfermedades que padecen se hallan incluidas en el cuadro de enfermedades que requieren la repatriación.

Cuerpos	Estaciones.	Compañías.	Clases	Nombres y medias filiaciones.	NUMERO y grupo del cuadro en que están comprendidos.
				hijo de y de natural de provincia de de años embarcó para esta Isla el día de de 18..... en concepto de	
				hijo de y de natural de provincia de de años embarcó para esta Isla el día de de 18..... en concepto de	

