

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

MÉDICINA MILITAR: *El funcionamiento del servicio de Sanidad del Ejército japonés durante la guerra ruso-japonesa*, por el Dr. Koiké, traducción de D. José Masfarré Jugo, Médico mayor. — TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA, por el Médico mayor D. Venancio Plaza Blanco. — UN CASO DE EPI-
TELIOMA DEL LABIO CURADO POR LOS RAYOS ROENTGEN, por el Médico pri-
mero Dr. Navarro Cánovas. — TUBERCULOSIS EN LA MARINA DE GUERRA,
por el Dr. D. Angel Fernández Caro, Inspector Médico. — LA SALUD DEL
SOLDADO ESPAÑOL, por el Médico mayor D. Angel de Larra. — PRÁCTICA FAR-
MACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Fórmula antialopéica*. — BIBLIOGRAFIA. —
HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

MEDICINA MILITAR

EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE SANIDAD DEL EJÉRCITO JAPONÉS DURANTE LA GUERRA RUSO-JAPONESA

POR EL

DOCTOR KOIKÉ

Inspector general de Sanidad de los Ejércitos japoneses.

Traducido de la «Semaine Médicale», de París, por José Masfarré y Jugo,
Médico mayor con destino en las ambulancias del Cuerpo (1).

Me propongo dar á conocer aquí los resultados obtenidos por el servicio de Sanidad del Ejército japonés durante la guerra ruso-japonesa que acaba de terminar; todas las cifras que se encuentran en este artículo están tomadas del informe publicado en Abril último por la Dirección del servicio de Sanidad de nuestro Ministerio de la Guerra.

(1) Precede á este trabajo una bien escrita carta de nuestro querido amigo el Médico mayor D. José Masfarré, que sentimos no poder publicar por falta de espacio. — LA REDACCIÓN.

I

Número de heridos y de enfermos.— La campaña ha durado veintitún meses, el número de heridos se ha elevado á 220.812, de los cuales 47.387 en el campo de batalla.

Estas cifras comprenden las pérdidas sufridas por el personal del servicio de Sanidad; 19 Médicos militares han sido muertos sobre el campo y 104 heridos, ó sea un total de 123 víctimas, representando en cifras redondas 2,5 por 100 de los 4.517 Médicos militares que han tomado parte en la campaña.

Además ha habido entre los enfermos militares (no comprendidos los camilleros, auxiliares, etc., etc.) 450 muertos y heridos, lo que hace en conjunto 573 víctimas pertenecientes al servicio de Sanidad, que representan 0,25 por 100 de la totalidad de los heridos.

Los oficiales y soldados del servicio de Sanidad afectos á los Cuerpos se han encontrado tan expuestos ó más que los mismos combatientes al fuego enemigo, pues han prestado socorros en las mismas líneas de fuego; nunca se insistirá bastante sobre el hecho de que en nuestro Ejército los oficiales y la tropa del Cuerpo de Sanidad marchaban al auxilio de los heridos hasta en medio del combate más encarnizado; nuestro personal sanitario ha cumplido su misión bajo el fuego más violento, singularmente el de las ametralladoras, exactamente como los combatientes, y se ha consagrado á cumplir sus sublimes deberes en las circunstancias más peligrosas.

Los *enfermos* hospitalizados han sido en número de 236.223, comprendidos 27.158 casos de enfermedades infecciosas; esta cifra, como se ve, es ligeramente superior á la de los heridos.

Además de los heridos y enfermos del Ejército en campaña, hemos asistido en los hospitales militares del interior (comprendido Formosa) 87.850 enfermos.

El total general de los enfermos y de los heridos se eleva, pues, á 554.885 hombres para todo el tiempo que ha durado la guerra.

Hay que añadir aún 77.803 heridos y enfermos rusos que han caído en nuestro poder, y á los cuales hemos prestado asistencia.

En las anteriores cifras no van incluidos los enfermos leves que han recibido asistencia en los Cuerpos, y que han vuelto á las filas al cabo de pocos días.

II

Personal del servicio de Sanidad.— El número tan considerable de heridos y de enfermos pertenecientes tanto á nuestro ejército como al ruso, en total 632.688 unidades, ha necesitado naturalmente un personal sanitario muy numeroso; éste compren-

día 4.517 Médicos militares y 639 Farmacéuticos; en junto, 5.156 jefes y oficiales de Sanidad militar, y además disponíamos de 33.597 sanitarios y enfermeros, clases y soldados, lo que eleva el total para el conjunto del personal á 38.753 hombres.

La Sociedad de la Cruz Roja japonesa nos ha proporcionado auxilios en personal y material, los cuales nunca alabaremos bastante; para el Ejército de tierra han enviado 5.470 hombres (Médicos, Farmacéuticos y personal auxiliar), cuyos servicios han sido utilizados tanto en el teatro de las operaciones como en los barcos-hospitales y en el interior del país en los hospitales de reserva.

Añadamos el concurso precioso prestado por la *Asociación de señoras*, llamadas enfermeras voluntarias, presidida por la Princesa Kanine, á la cual pertenecían todas las Princesas de la familia imperial, así como las damas japonesas ó extranjeras de la aristocracia de todas las provincias; en su mayoría, estas señoras habían recibido instrucción de enfermeras durante la paz; todas ellas han llevado á cabo una enorme labor, por la cual les debemos un profundo reconocimiento.

En fin, 239 especialistas civiles nos han prestado excelentes servicios, la mayor parte profesores de las Universidades y de las Academias de Medicina, que se han ofrecido espontáneamente y nos han auxiliado de modo muy eficaz.

El número de Médicos y del personal auxiliar, no comprendida la Asociación de señoras, se descompone de la manera siguiente:

Ejército.....	38.753
Sociedad de la Cruz Roja.....	5.470
Médicos civiles.....	239
Médicos extranjeros.....	2
Una hermana.....	1
	<hr/>
	44.465

Este total comprende 5.131 Médicos; de suerte que la proporción ha sido de un Médico para 108 heridos y enfermos, no contados, como queda dicho, los leves, que quedaban en los Cuerpos.

(Se continuará.)



TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA

POE

VENANCIO PLAZA Y BLANCO

Médico mayor del Cuerpo.

Enfermedad harto frecuente en varias regiones de España, siempre nos ha preocupado su tratamiento, mucho más porque en

algunos de los puntos en que hemos ejercido la profesión han sido las afecciones carbuncuales un verdadero castigo durante los meses de verano, produciéndose el contagio principalmente en los labradores, pastores, carniceros y en todos los individuos más obligados por sus circunstancias y profesiones á ponerse en contacto con animales carbuncosos.

No podemos afirmar de manera terminante que hayamos visto contagios de hombre á hombre; pero nada hay en contra de esta transmisión, á pesar de la autorizada opinión de *Jemina*, que la niega en absoluto, fundado en sus experimentos, confirmados, al parecer, por *Bonnet*, *Basedow* y *Raimbert*. Si es posible la transmisión de las afecciones carbuncosas del hombre á los animales, prueba de que la bacteridia no pierde sus propiedades infectivas al pasar por el hombre, y no es posible, en sana lógica, negar la posibilidad del contagio de hombre á hombre. Lo que es indudable es el contagio por medio de los insectos, moscas, mosquitos, y la tenacidad del virus, que conserva su intensidad en los pelos, lana y pieles después de mucho tiempo. También es cierto que para que haya contagio es preciso que exista una puerta de entrada. Estando intactas la piel y mucosas, no es posible la inoculación de la bacteridia. Conste que admitimos la existencia de la micosis intestinal carbuncosa, tan combatida por autores modernos de tanto fuste como *Koranyi*, sabio ilustre, pero anterior á los más recientes trabajos de *Perroncito*, que, en nuestro concepto, ha dicho la última palabra sobre tan ardua cuestión, debiendo hoy figurar en el capítulo de las afecciones carbuncuales humanas, al lado de la pústula y del edema malignos, la fiebre carbuncal primaria sin manifestaciones externas y con síntomas evidentes de lesión de la mucosa gastrointestinal.

De todos modos, la afección carbuncal más frecuente en el hombre es la pústula maligna, y su medio más común de transmisión la picadura de insectos, principalmente de las moscas, mosquitos, avispas y abejas.

El diagnóstico de la pústula maligna no es difícil; por eso puede y debe ponerse en práctica el tratamiento adecuado desde los primeros momentos, y con este proceder gánase el ciento por ciento en la curación. Es la pústula maligna una infección primitivamente local, y si se consigue impedir la explosión de los síntomas generales, casi tenemos asegurado el éxito. Conste, sin embargo, que á veces las lesiones locales son tan extensas que pueden por sí solas causar la muerte, aun cuando la infección carbuncal no se haya generalizado. Tal sucede en las pústulas malignas de la cara y cuello, que por la constitución anatómica de la región y por su proximidad á los centros nervioso y circulatorio pueden, por acción mecánica simplemente y por la más fácil absorción y transporte de

los gérmenes morbosos, aumentar las negruras del pronóstico.

La pústula maligna la hemos de diagnosticar por los siguientes signos: pequeña mancha sonrosada y plana, teniendo en su centro un puntito levantado, rojo ó negro. A las pocas horas de su aparición hínchanse sus contornos y la mancha se transforma en pápula, la cual no tarda en transformarse en vesícula. El líquido de esta vesícula jamás es purulento, y alrededor de ella fórmasse una tumefacción edematosa difusa. Generalmente la vesícula se rompe y otras veces se aplasta; pero de todos modos queda una costra seca y adherida, que es el centro ó foco de los trastornos locales. La afección progresa de manera rapidísima, tomando gran extensión la escara y llegando el edema á extenderse á gran distancia algunas veces. El tumor carbuncoso insensible se gangrena en masa, el tejido celular se hincha y reblandece, preséntanse flebitis y angiopleucitis, y aparecen gravísimas complicaciones, no siendo raras las trombosis de la vena oftálmica ó de los senos de la duramadre. *Koranyi* dice que la temperatura es al nivel del tumor algo más elevada que en el resto del cuerpo, y *Casini* afirma que la zona de tejidos edematosos que circundan al tumor tiene una temperatura más baja que la ordinaria. A nosotros nos ha llamado siempre la atención, en los muchos casos que hemos visto, la alta temperatura del tumor y de los tejidos edematosos circundantes.

Como ya hemos dicho, en los comienzos de la afección no hay síntomas generales; pero cuando no se ataja el mal en su principio, no tardan en aparecer, siendo éstos escalofríos, fiebre, boca pastosa y amarga, lengua blancoamarillenta, orinas rojas nunca con albúmina, estreñimiento, opresión y dispea. Trazado así á la ligera, pero con bastante claridad y exactitud, el cuadro morbooso de la pústula maligna, vamos á exponer con la sinceridad que constituye el sello de nuestros trabajos el fruto de la observación de muchos años, contenido desde nuestra época escolar, y formando el principal contingente de casos los que asistimos en los veranos de 1900 y 1901 en Aranjuez y pueblos inmediatos, por ser los que tratamos por los métodos hoy puestos más en boga y reformados últimamente según los dictados de nuestra humilde experiencia.

(Se concluirá.)

UN CASO DE EPITELIOMA DEL LABIO CURADO POR LOS RAYOS ROENTGEN

POR

D. B. NAVARRO CÁNOVAS

Médico primero.

Enterado por la prensa profesional extranjera de los sorprendentes resultados que los rayos Roentgen están dando en ciertas

afecciones de la piel, y particularmente en los epitelomas, confieso que sentía verdadera impaciencia por tener ocasión de aplicar dichos rayos en el primer enfermo de esta clase que se me presentara. Y siempre, como es sabido, por mucha fe que infunda lo que se lee, nunca se adquiere una convicción tan firme como la que prestan los hechos que impresionan nuestros sentidos.

Se trata de una mujer de ochenta años de edad, natural de Carabanchel, casada; como antecedente hereditario, recuerda que su madre murió de un cáncer del labio.

El 1.º de Marzo del corriente año presentóse, en compañía de su hija, al Médico de guardia del Hospital Militar de Madrid, que lo era el que esto escribe, para que la viese un mal del labio *que quería comerle la cara*. Manifestó que tenía un grano en el labio superior, que hacía un mes se le cayó, y desde esta fecha le quedó una úlcera en el mismo sitio, que iba aumentando poco á poco; presentaba una úlcera en la mitad izquierda del labio superior de forma y extensión análogas á la de una moneda de dos céntimos. La mitad izquierda del borde estaba saliente, vuelto hacia afuera, duro y doloroso al tacto. El fondo tenía el aspecto de sagrén ó de cáscara de naranja característico. Alrededor de la ulceración había una zona periférica de congestión de la piel. La enferma sentía pinchazos en todo el lado izquierdo de la cara que la turbaban el sueño, y que ella refería al mal estado de las muelas. Diseminados por la facie ostentaba varios nódulos queratiloformes del tamaño de medio garbanzo completamente indolentes.

Diagnóstico: Epitelioma, confirmado por la opinión de varios compañeros.

Tratamiento: Curas antisépticas de sublimado y seroformo. A los diez días de sometida á este tratamiento la enferma, la ulceración continúa en igual ó peor estado. Los bordes de ésta siguen duros, prominentes, invertidos hacia afuera y dolorosos. Los dolores espontáneos no han mejorado. Durante una semana le dispongo, por recomendación de un compañero, el emplasto de Vigo, sin resultado. En vista de lo cual pensé en las aplicaciones de los rayos X; pero, por tratarse de una enfermedad del fuero civil, tuve que pedir permiso al Director del Hospital, D. José de Lacalle, favor que me fué concedido inmediatamente, y que profundamente le agradecí.

(Se concluirá.)

LA TUBERCULOSIS EN LA MARINA DE GUERRA

Y SU PROFILAXIS ⁽¹⁾

POR EL

EXCMO. SR. D. ANGEL FERNÁNDEZ CARO

Inspector de Sanidad de la Armada.

Todo esto contribuye á acrecentar la complejidad del problema, compuesto de factores imposibles de eliminar y que hacen muy circunstanciales nuestros preceptos en materia de profilaxia, sobre todo si queremos que estos preceptos se lleven á la práctica y no sean unas cuantas palabras vacías condenadas al olvido como todo lo que no vive en la vida real y positiva.

*
* *

Dos únicos medios existen para impedir, en cuanto es posible, que haya tuberculosos en la milicia: evitar que ingresen los que lo son ó pueden serlo y procurar que los que no lo son contraigan la tuberculosis después de su ingreso.

Para lo primero, hay que revisar el cuadro de exenciones; para lo segundo, precisa modificar las condiciones del servicio, desde la habitación del soldado ó del marinero hasta su género de vida en sus diversos aspectos y funciones.

La mayor parte de los Médicos militares creen que todos ó casi todos los tuberculosos del Ejército lo eran antes de entrar en filas: ó existía en ellos una predisposición más ó menos evidente, es decir, un terreno abonado, ó el germen se encontraba en su organismo en período de evolución, ó, lo que es lo mismo, había una tuberculosis latente que la vida militar había hecho desenvolver, actuando como causa determinante y apresurando la explosión de todas sus manifestaciones. Esta teoría, que podrá ser discutible, pero que la observación y la experiencia hacen aceptable, marca la conducta que debemos seguir, traza cuál ha de ser el procedimiento que debemos emplear para establecer la profilaxia de la tuberculosis en los institutos militares.

Deseoso de exponer con la mayor claridad mis opiniones en la materia, y al propio tiempo con la concisión obligada en los trabajos sometidos al examen de estos Congresos, voy á tratar separadamente cada uno de estos puntos:

I. *Impedir el ingreso de los tuberculosos en la milicia.*—No hay quizás asunto más difícil que redactar un buen cuadro de exenciones, que ni tenga tal estrechez de miras que sólo considere

(1) Véase el núm. 249.

aptos para el servicio á aquellos que sean un prototipo de robustez y de perfección física, ni tal amplitud que deje pasar por sus mallas á todos los que dentro de un riguroso criterio científico no puedan ser clasificados en un acabado tipo morbosos.

Ni ha de ser el soldado un Apolo de Belvedere ó un Hércules Farnesio, ni hemos de buscar casos clínicos determinados para admitir ó desechar reclutas. Lo uno, sobre ser imposible, dejaría sin hombres hábiles á la población civil, y lo otro equivaldría á convertir en Hospitales los cuarteles ó los buques. Acrece la dificultad con la necesidad de redactar las causas de exención de un modo claro, terminante, preciso, para que los conceptos no resulten vagos ó dudosos, y no se deje al arbitrio del perito la suerte del individuo ó el interés del Estado, y á fin de que sean en el menor número posible las admisiones condicionales.

Hay una porción de defectos físicos y de enfermedades tan claras y evidentes que no dejan lugar á dudas; pero hay otras muchas que no es fácil diagnosticarlas de primera intención, y menos aún si el individuo tiene interés en simularlas ó exagerarlas, ó, por el contrario, en ocultarlas ó disminuirlas. No es posible tampoco incluir en un solo número todos los signos que caracterizan tal ó cual enfermedad, porque habría entonces muy pocos que en ese número estuvieran comprendidos, ni resulta práctico desglosar esos signos en varios números diferentes, porque correríamos el riesgo de hacer infinito el número de los excluidos.

Y todas esas dificultades, que á vuela pluma bosquejo, resaltan por modo singular en lo que á la tuberculosis presunta se refiere.

No hay ningún reglamento ni cuadro de exenciones que tenga un número en que terminantemente se exprese la predisposición tuberculosa, ni hay tampoco ninguno en que los diversos factores que integran el cuadro de la predisposición no se encuentren diseminados en diversos de sus artículos; no hay más sino que entonces cada uno de estos factores está expresado en su grado máximo de intensidad, y por exceso de valor en detalles, no pueden sumarse en conjunto. El que reuniese todos esos caracteres morbosos no sería un predispuerto, sería un tuberculoso confirmado.

Hay, pues, necesidad si queremos, no digo *cerrar*, que eso es punto menos que imposible, pero por lo menos *entornar* la puerta de entrada de los tuberculosos en la milicia, hay necesidad de que figure en el cuadro de exenciones un número propio, especial, en que estos más ó menos presuntos tuberculosos se encuentren comprendidos.

Dentro del tema que el Comité organizador de este Congreso me ha hecho el honor de encomendarme, es de poco interés para nosotros el proceso morbosos de la tuberculosis, ni nos importan gran cosa su tratamiento y su curación. Asuntos son estos que

competen al clínico, pero no al higienista, y nuestros propósitos se limitan, como he dicho antes, á impedir que ingresen en el servicio individuos que sean ó puedan ser tuberculosos, y á regular las condiciones de la vida militar en forma tal, que el cuartel ó el buque no sean un medio tisiógeno donde pueda contraerse la enfermedad, despertando aptitudes latentes ó determinando contagios.

Dejando para más adelante este último punto, interésanos ante todo formular las cuestiones siguientes:

¿Debe constituir la predisposición tuberculosa un número del cuadro de exenciones del servicio militar?

¿Tenemos medios de comprobar esta predisposición?

Ambas cuestiones guardan entre sí relación tan íntima que no puede resolverse afirmativamente la una sin contestarse también afirmativamente á la otra. Si sólo mirásemos el bien del servicio, todos los Médicos militares pediríamos que cuanto antes se redactase un artículo en esos términos y con él se adicionase el cuadro de exenciones; pero la segunda cuestión ofrece tales dificultades que hasta hoy han sido un obstáculo para adoptar este acuerdo.

No hay ningún signo preciso por el que pueda diagnosticarse la predisposición tuberculosa. La debilidad de constitución, cierta conformación ósea, los desórdenes digestivos, los trastornos circulatorios, el temperamento linfático ó linfático-nervioso, los antecedentes familiares, el conmemorativo patológico del sujeto, la falta de relación entre la talla, el peso y el perímetro torácico, y muy especialmente la escasa capacidad respiratoria, constituyen en cambio un conjunto que casi con plena certeza nos permiten afirmar que un individuo, si no es ya tuberculoso, es por lo menos tuberculizable.

Pero este cuadro tan completo se encuentra raras veces en un individuo; y cuando se encuentra, este individuo no es admitido en las filas por ningún médico. En todos los cuadros de exenciones hay artículos en que apoyarse para declarar la exclusión. La dificultad empieza cuando estos caracteres morbosos no están más que esbozados ó faltan muchos de ellos.

La debilidad de constitución, que es por cierto un concepto muy vago, puede ser resultado de una enfermedad grave, de una alimentación insuficiente por cantidad ó calidad, de habitar en lugares pantanosos, de sobra de fatiga por trabajos impropios ó excesivos y de otras mil causas. Un sujeto en estas condiciones es un predisuesto, pero no sólo á la tuberculosis, sino á cualquiera otra enfermedad, pues sabido es que donde no hay resistencia funcional ú orgánica no hay defensas fisiológicas. Pero estos individuos son precisamente aquellos para quienes el cambio de vida es un beneficio, y para ellos la vida militar suele ser, no un peligro, sino un remedio. La debilidad de constitución, por tanto, cuando no es

expresión de un estado diatésico, no puede ni debe ser motivo de exclusión.

Una conformación ósea imperfecta, cuando no determina corvaduras ni deformidades, sino que consiste en la desproporción entre la longitud y el volumen en los huesos largos y en la consistencia ó forma anómala de los huesos planos, esa conformación es hija, en la mayor parte de los casos, de una nutrición deficiente, de actitudes viciosas ó de trabajos inadecuados á la edad y al desarrollo del sujeto. Esta deformación suele encontrarse en los tuberculosos, pero puede existir y existe sin lesión, próxima ó remota, de tuberculosis.

Los desórdenes digestivos tienen cierta importancia por lo que afectan á la nutrición en general, pero son de escaso valor por sí solos para ocupar un puesto en el diagnóstico precoz de la tuberculosis.

No así los trastornos respiratorios ó circulatorios. El cansancio, la fatiga en desproporción con el esfuerzo, los sofocos, las epistaxis frecuentes, la debilidad del pulso acompañada de laquicardia, la susceptibilidad de las mucosas respiratorias, la facilidad á los catarros nasal, faríngeo ó bronquial; la propensión á movimientos febriles, siquiera sean de décimas de grado y de corta duración; la voz débil y como velada, algo de tos seca ó húmeda, aunque ni el reconocimiento más minucioso de los órganos torácicos ni el examen bacteriológico del esputo revelen síntoma ninguno positivo, bastan para considerar al individuo en quien tales fenómenos existen como un predispuesto en grado máximo á la tuberculosis. No menciono las hemoptisis, porque éstas, más que de predisposición, son indicio de tuberculosis.

El temperamento linfático ó linfático-nervioso, cuando se revela por infartos glandulares, y más aún por manifestaciones escrofulosas, es también otro indicio de presunción muy atendida.

Respecto á los antecedentes de familia y al conmemorativo patológico del sujeto, sin entrar en disquisiciones sobre si se hereda la tuberculosis ó la aptitud, es decir, el germen ó el terreno, constituyen un buen elemento de juicio; pero esos datos son muy difíciles de obtener, y más difíciles aun de comprobar.

Tiene mucha significación para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, ó cuando menos para determinar la existencia de una predisposición indudable, la falta de proporción entre el peso, la talla y el perimetro torácico. Hace ya muchos años indicaron los autores de higiene militar la importancia de esta relación, y yo también dediqué á su estudio algunas páginas en mi tratado de higiene naval, publicado hace cerca de treinta años, y en el Congreso internacional de Higiene celebrado en Madrid en 1898 pre-

senté una comunicación sobre tema semejante al que ahora me ocupa, y proponía se introdujese en el cuadro de exenciones un artículo concebido en los siguientes términos:

«Predisposición á la tuberculosis caracterizada por la falta de relación entre la talla y el perímetro torácico, y por la falta de proporción entre la estatura y el peso.»

No se me ocultaban seguramente los inconvenientes de un artículo semejante, y si yo los hubiera desconocido, hubiéramelos recordado el ejemplo de lo ocurrido primero en Francia y más tarde en Bélgica. En Francia se dispuso en 1876 que se considerasen inútiles para el servicio todos aquellos individuos cuyo perímetro torácico no estuviese con la talla en determinadas proporciones. Bélgica dictó más tarde una disposición análoga. Tal fué el número de los declarados inútiles por esta causa, que muy pronto hubo que derogar estas disposiciones.

Queriendo yo conciliar los intereses del individuo con los del Estado, pedía en esa misma comunicación que se agregase á este artículo una segunda parte á modo de aclaración. Decía así:

«La predisposición á la tuberculosis que no tenga otros fundamentos que los expresados en el párrafo anterior, no será causa de exención definitiva, sino meramente condicional y temporal. Los sujetos que se encuentren en estas circunstancias serán llamados al servicio durante cuatro años consecutivos para ser incorporados en filas en cualquier tiempo si la mencionada desproporción hubiera desaparecido, ó para su declaración definitiva de inutilidad, al terminar este plazo, si la dicha falta de proporción persistiera, aunque no concurra en el individuo ninguna otra manifestación morbosa.»

— 6 —

LA SALUD DEL SOLDADO ESPAÑOL

DISCURSO

pronunciado en la Real Academia de Medicina

POR EL

DOCTOR ANGEL DE LARRA Y CEREZO

Médico mayor.

(Continuación) (1)

Lo mismo en esa parte rifeña del Imperio marroquí perteneciente á España, que en las proximidades de las kabilas de An-

(1) Véase el núm. 250.

ghera y limítrofes, ó sea en nuestra otra posesión del territorio del Moghreb (Ceuta), la mortalidad es reducida, oscilando alrededor del 2 ó 3 por 1.000, lo que prueba el cuidado que presta España á aquella porción del continente africano, donde llevó, al par que su bandera patria, la de la civilización, estableciendo escuelas y misiones; las de la humanidad, creando Hospitales en Tánger y dando asistencia gratuita á moros y judíos, en repetidas ocasiones, en Fez y Tánger, Mogador, Tetuán, Casablanca y Larache, según he proclamado no há muchos años ante hombres de ciencia de todos los países reunidos en los Congresos internacionales XIII de Medicina y XI de Higiene (1).

Lo mismo ocurre en nuestras guarniciones del Archipiélago canario, que tienen las más de las veces la mitad de la mortalidad que las peninsulares, resultando también favorecidas casi siempre las de las islas Baleares.

Sobre esto me permitiré hacer una ligera digresión de carácter comparativo.

En Francia acaba de publicarse una estadística sanitaria de las tropas coloniales que alcanza á 1903, gran parte de ellas correspondientes al continente africano (exceptuando la Argelia). La mortalidad en los europeos pasó del 19 por 1.000, y del 18 en los soldados indígenas.

Al citar estas diferencias para acreditarlas en nuestro haber beneficioso, no puedo menos de recordar que en el último año á que alcanza nuestra dominación, *en periodo de paz*, en las colonias teníamos á menudo proporciones muy inferiores, y sin ir más lejos, en las islas Filipinas, donde tanto se calumnió nuestra administración sanitaria, la mortalidad en 1896, ya empezada la guerra, fué de un 12,66 por 1.000 para los europeos y de un 14,80 entre los indígenas. Y eso que hace diez años se disponía de menores elementos higiénicos que en la actualidad.

En la Argelia, limítrofe casi á nuestra plaza de Melilla, Francia tuvo 7,21 de mortalidad en el año de 1902, último de que ha publicado el resumen; esto es, el doble de la mortalidad de la me-

(1) *Services sanitaires d'Espagne en Afrique*.—Madrid, Depósito de la Guerra, 1901.—*La patología del Norte de África*.—Paris, 1900 (*inédito*).

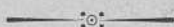
trópoli, mientras en 1903 nuestra guarnición melillense sólo perdió el 3,02 de cada millar de hombres.

Volviendo á la enumeración de los distritos militares más castigados por la muerte en 1904, se encuentra después de Melilla al 5.º Cuerpo de ejército (Aragón), donde, sin ser alarmante la mortalidad, llegó, no obstante, á un 7,28 por 1.000, siguiéndole el 6.º Cuerpo (Burgos y Vascongadas) con 5,92. La Capitanía general de Canarias ocupó, como he tenido la satisfacción de decir, el mejor lugar (sólo 2,02 por 1.000); luego el 3.º Cuerpo, Valencia (3,07), y el 7.º (Valladolid, reino de León y Galicia), que figura con un 3,49. Tuvieron también cifras inferiores á la general del 4,87, Baleares, Ceuta, el 1.º Cuerpo de ejército (Castilla la Nueva y Extremadura) y el 2.º (Andalucía).

La distribución por Armas y Cuerpos interesa menos á la Academia en el orden científico; pero la comunicaré que los menos castigados fueron Administración Militar y las tropas de servicios especiales, y los más Infantería é Ingenieros.

En la distribución necrológica por meses el más favorecido resultó Noviembre (0,24 por 1.000) y el menos Abril (0,59); pero esto se explica por ser el período de la incorporación de los reclutas. En todas partes, por el cambio de vida y peligros inherentes á toda aclimatación, dicho período es el más unido á la excesiva mortalidad.

(Continuará.)



BIBLIOGRAFIA

HIGIENE DE LA HABITACIÓN, por el Médico mayor de la Armada Dr. D. Federico Montaldo, *Médico higienista*, etc.—Madrid, Rojas, 1906. Un tomo de 192 páginas, elegantemente encuadernado. *Precio*, 10 *pesetas*. Los pedidos al autor, Doña Bárbara de Braganza, 16, Madrid.

Constituye una serie de excelentes notas y observaciones acerca del primer Congreso Internacional de Higiene y saneamiento de las habitaciones, celebrado en París en 1904, demostrando el distinguido Médico mayor de Sanidad de la Armada Dr. Montaldo un sentido higiénico excelente y sus notables aptitudes de escritor correcto al hablar de las habitaciones rurales, urbanas, obre-

ras, locales hospitalarios, militares, escolares y de los buques de guerra y mercantes, etc., etc.

Felicítamos cordialmente por su obrita á nuestro querido é ilustrado amigo.

PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Fórmula antialopécica (HEYDER).

Tintura de cantáridas.....	XX gotas.
Quinina.....	1 gramo.
Bálsamo nerval.....	60 —

Disuélvase en caliente y frótese con suavidad el cuero cabelludo.

HECHOS DIVERSOS

Para incluir las variaciones derivadas de la propuesta del mes actual, repartiremos la escalilla con el número del 25.

* * *

En lo que resta de mes repartiremos, como regalo, el ANUARIO MÉDICO-FARMACÉUTICO de 1906. Los que deseen recibirle certificado, deberán enviar un sello de 25 céntimos antes del 25 del actual, pues no respondemos de los extravíos en Correos.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — Destinos. — Farmacéuticos segundos: D. Joaquín Más Guindal, á la Farmacia militar núm. 4; D. Martín Rodríguez Sánchez, á excedente, y en comisión, al Hospital de Cádiz; D. Adolfo Martínez López, al idem de Guadalajara, y D. Rafael Rubio Janini, á la Farmacia de Madrid núm. 2 (R. O. 23 Julio, D. O. núm. 156).

Médico primero D. César González Haedo, á excedente, y en comisión, á la Yeguada militar (R. O. 26 id., D. O. núm. 158).

Retiros. — Concediéndole, con el haber mensual de 450 pesetas, al Subinspector Médico de segunda clase D. Manuel Frade Barón (R. O. 30 idem, D. O. núm. 160).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos primero D. Paulino Paredes y segundos D. Ildefonso Escalera y D. Antonio Ferratges (R. O. 20 Julio, D. O. núm. 158).

Idem al Médico mayor D. Antonio Utrilla, primero D. Amador Hernández y Alonso (dos comisiones) y segundo D. Benigno Soto (R. O. 30 idem, D. O. núm. 163). Idem á los Médicos primeros D. Pedro Farreras (dos idem) y D. José Carpintero, y segundo D. Luis Modet (R. O. 30 idem, D. O. núm. 164). Idem al Médico mayor D. Salvador Sánchez Izárrido; primeros D. Justo Muñoz, D. Francisco Baixauli, D. Emilio Pacheco, don Pablo García Godoy, y segundos D. Cayetano Gómez, D. Luis Gabarda y D. José Aguilera (R. O. 30 idem, D. O. núm. 165). Idem á los Médicos mayores D. José González García y D. Francisco Magdalena; primero D. Celestino Moreno, y segundos D. Baltasar Tomé y D. Domingo Maiz (R. O. 30 idem, D. O. núm. 166).

Matrimonios.—Concediendo Real licencia para contraerle al Médico segundo D. Clemente Herranz Lamich (R. O. 1.º Agosto, D. O. núm. 162).

Pensiones.—Concediéndolas á la viuda del Médico primero D. Hilario Inchausti Cortés y á los huérfanos del Médico mayor D. Félix Gan y Cubero (Resolución del Consejo Supremo de 18 Julio, D. O. núm. 155).

Licencias.—Concediéndola de dos meses por enfermo al Médico primero D. Agustín Van Baumberghen Bardaji (R. O. 1.º Agosto, D. O. número 162).

Sueldos, haberes y gratificaciones.—Concediendo la pensión de dos cruces rojas del Mérito militar, de primera clase, ó admitiendo la renuncia de una de María Cristina de igual clase, pero conservando el usó del distintivo, al Médico primero D. Germán Sorni Peset (R. O. 23 id., D. O. número 157). Desestimando instancia del Farmacéutico primero D. Gabriel Romero Landa, que solicitaba el abono de $\frac{1}{5}$ del sueldo entero de una paga de Abril de 1905 (R. O. 21 id., D. O. núm. 156). Disponiendo que el abono de la gratificación de 600 pesetas, por llevar diez años de efectividad en su empleo, á los Médicos primeros de la relación publicada con fecha 21 de Junio último (D. O. núm. 131), empiece desde 1.º de Julio próximo pasado (R. O. 26 id., D. O. 158). Desestimando instancia del Farmacéutico provisional que fué del Cuerpo, D. Eduardo García Criado, solicitando se le equipare, como gracia, con los Oficiales movilizados de Cuba para los efectos de abono de pensión (R. O. 27 id., D. O. núm. 159). Concediendo gratificación, por diez años de efectividad, á los Médicos mayores D. Antonio Núñez Borrego, D. Antonio Moncada Alvarez, D. Rafael Catalán Castellanos, D. Jaime Mitjavila Rivas y D. Emilio Martínez Ramírez (R. O. 1.º de Agosto, D. O. núm. 162).

Recompensas.—Concediendo cruz de segunda clase del Mérito militar, con distintivo blanco y pasador de «Industria militar», al Farmacéutico mayor D. Narciso Francolí Armengol (R. O. 23 id., D. O. núm. 156).

Ingreso en servicio activo.—Concediéndole al Farmacéutico primero, de reemplazo voluntario, D. Amadeo Echevarría González (R. O. 2 de Agosto, D. O. núm. 164).

Otras disposiciones oficiales.—Por R. O. de 23 Julio (D. O. número 157) se dispone que los gastos del transporte de 22 bombonas de

agua de azahar y una caja con 386 frascos de aceite volátil desde la Farmacia de Sevilla al Laboratorio Central, sean con cargo á éste.

— Por id. de igual fecha y D. O. se ordena que las instancias solicitando plazas gratuitas para hijos de militares concedidas por varios establecimientos de enseñanza privada pueden presentarse hasta 31 de Agosto próximo.

— Por id. de 28 id. (D. O. núm. 160) se dispone que cuando, por enfermedad ó causa justificada, no puedan trasladar su residencia las familias de Jefes ú Oficiales que tengan derecho á hacerlo por cuenta del Estado, se solicite por aquéllos, justificando el motivo, y si no lo hicieran en el plazo señalado, perderán ese derecho.

— Por id. de igual fecha y D. O. se dispone sigan remitiéndose por los distritos y secciones al Ministerio, para su aprobación, las relaciones de exámenes de las clases de tropa.

— Por id. de 30 id. (D. O. núm. 161) se ordena que los Farmacéuticos segundos supernumerarios sin sueldo ingresen en servicio activo para asignarles destino en el orden que les corresponda.

— Por id. de Gobernación de 27 id. (D. O. núm. 163) se declara que corresponde á las autoridades militares el instruir los expedientes de exclusión fundada en inutilidad física sobrevenida á los mozos después de su ingreso en caja.

— Por R. O. de 7 Agosto (D. O. núm. 168) se resuelve que debe entenderse como aplicado el art. 6º de la R. O. de 2 Julio próximo pasado (C. L. número 136) en el sentido de que los segundos Jefes de los Hospitales de Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla actúen como Presidentes de las Juntas facultativas para redactar las actas cuyo presupuesto no exceda de 750 pesetas y que tengan por objeto poner en servicio, dar de baja, reparar, adquirir ó recomponer toda clase de material sanitario, á fin de que, con toda independencia, puedan aprobarlo los Jefes de Sanidad de las plazas con las mismas facultades que las concedidas á los Inspectores.

— Por id. de igual fecha y D. O. se previene que los Médicos primeros encargados del mando de las compañías de la Brigada de tropas no podrán ser encargados de servicios ó comisiones fuera de los puntos donde residan por razón de su cargo; que alternarán en los puntos de su residencia oficial para el servicio de plaza; que los Inspectores den cuenta al Ministerio de haberles encargado de dichos servicios para conocimiento de los mismos en la brigada de tropas y su anotación en las hojas de servicios, que radican en las Jefaturas de aquéllas, y que, en lo sucesivo, no podrán ser elegidos dichos Médicos primeros habilitados en los distintos Cuerpos para evitar incompatibilidades.

Con este número repartimos un prospecto del producto **Heroina**, preparado por la acreditada casa de **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.