

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año II

Madrid, 15 de Abril de 1912.

Núm. 8.

## SUMARIO

*La lucha contra la fiebre tifoidea (conclusión), por el Dr. Martín Salazar.—El Cuerpo de Sanidad juzgado por un Oficial del Ejército, por Miguel A. Moreno y Alvarez.—Una nota sobre antiseptia cutánea, por Pio Irigoyen.—Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: La lepra, ¿es siempre incurable?—Forma paralítica discrásica de la insolación.—La cadera de resortes.—La reacción de Wassermann y su valor en semeiología clínica.—Prensa militar profesional: Las enfermedades de la voz consecutivas al mando.—Inyecciones de parafina, como medio de simular tumores para librarse del servicio militar.—Reemplazo del sublimado por el cianuro de mercurio en el Ejército alemán.—Estuche para Médico de Regimiento en el Ejército ruso.—Bibliografía: El niño y la montaña, por el Dr. D. Antonio Espina y Capo.—Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. Congreso de Valencia.—Sección oficial.*

## LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE TIFOIDEA

(CONCLUSIÓN)

Otro medio muy frecuente de transmisión de la fiebre tifoidea es la leche. Muchas son las epidemias registradas por la ciencia que han reconocido por origen este alimento. La leche es un medio excelente de cultivo para el bacillus Eberth, y puede ser fácilmente contaminada de diversas maneras: por las vasijas sucias donde se recoge y deposita; por las manos de los ordeñadores, que pueden ser alguna vez portadores de gérmenes; por las moscas y, sobre todo, por el agua que, como fraude, suelen agregarle los lecheros de mala fe antes de venderla. Bruck y Wassermann han demostrado también la posible transmisión de esta enfermedad por las mantecas procedentes

de leche infestada, en las cuales puede conservarse el germen tífico durante largo tiempo.

Es conocida además la propagación por las legumbres, verduras y frutos crudos, que, criados á ras del suelo ó caídos en él, pueden recibir de las excretas del terreno los gérmenes tíficos que van muchas veces con los abonos ó con las aguas sucias que sirven para el riego. Asimismo es sabida la contaminación de los moluscos, especialmente de las ostras, por las aguas de las alcantarillas que desembocan en el mar cerca de los ostreros. Ultimamente, se ha dado mucha importancia á las moscas, las cuales, posándose sobre los excrementos ó sobre cualquier substancia infesta, pueden contaminar con facilidad los alimentos y transmitir de esta suerte el padecimiento. Recuérdese á este propósito la observación hecha por los Médicos militares norteamericanos durante la guerra con nosotros, en la que las tropas americanas acampadas en Cayohueso, cerca de Cuba, sufrieron una epidemia mortífera de fiebre tifoidea, atribuída á los enjambres de moscas que invadieron los campamentos, y que llevaron el contagio de un lugar á otro.

De todas estas múltiples maneras que acabamos de indicar puede propagarse la fiebre tifoidea; pero siempre, como se ve, proviniendo de cerca ó de lejos del hombre enfermo ó del sano portador de gérmenes, los cuales, con sus heces, orinas y demás excretas infestan el medio exterior y perpetúan el padecimiento. Sólo con este concepto claro y preciso de la génesis de las epidemias de fiebre tifoidea puede trazarse el plan de una profilaxis racional y científica. Lo primero que se requiere para combatirlas es el conocimiento rápido y preciso por parte de las autoridades sanitarias de todo caso de tifus abdominal evidente ó sospechoso que se presente, para poder evitar que los gérmenes procedentes del enfermo contagien directa-

mente á las personas é infesten las cosas. Para llegar á este conocimiento es indispensable la declaración obligatoria de la enfermedad por los Médicos de asistencia y por los jefes de familia ó quienes hagan sus veces. Sin esta primera condición, no hay profilaxis pública posible. Las leyes sanitarias de todos los países imponen hoy como obligatoria la declaración de los casos de fiebre tifoidea, bajo pena de multas muy severas. Entre nosotros, no obstante lo que dispone el art. 124 de la Instrucción general de Sanidad, casi nadie cumple con este humanitario deber.

Una vez denunciado el caso, las autoridades sanitarias municipales, después de imponer el posible aislamiento del enfermo y la desinfección adecuada en el curso de su enfermedad y luego de su término, deben resolver las cuestiones técnicas siguientes: 1.<sup>a</sup>, si el caso es importado; 2.<sup>a</sup>, si se trata de una infección de origen hídrico; 3.<sup>a</sup>, si es de origen alimenticio; 4.<sup>a</sup>, si proviene de contagio directo ó indirecto de otro enfermo ó de un portador de gérmenes, y 5.<sup>a</sup>, si existían antiguos focos en la misma localidad con carácter endémico. Sólo después de haber evacuado cumplidamente esta extensa información en cada caso, puede el Médico sanitario dictar reglas formales de carácter privado y público capaces de atajar definitivamente una epidemia de tifus abdominal.

Mas para llevar á cabo esta información técnica es indispensable la intervención de los laboratorios. Estos son los que tienen que resolver los arduos problemas que puede ofrecer el estudio de cada caso; estos son los que definen el verdadero diagnóstico, los que descubren los portadores de gérmenes, los que realizan los análisis de aguas, alimentos, etc. *Mientras tanto no haya en España el número de laboratorios de Higiene que debe haber en las provincias y Municipios, encargados precisamente de estas importantes investigaciones epidemiológicas, y*

*mientras tanto no existan Inspectores sanitarios municipales capaces de llenar su misión difícil y delicada, tropezaremos con grandes dificultades para establecer un plan serio de lucha contra la fiebre tifoidea en nuestro país.*

Cuando el año 1901, á consecuencia de una intensa epidemia de tifus abdominal, desarrollada en el Oeste de Prusia, el Gobierno alemán encargó á Roberto Koch la organización de aquella campaña sanitaria, el insigne maestro, basándose en estas mismas ideas, que son las suyas, fundó en toda la extensa región infestada numerosas estaciones sanitarias, dotadas de personal — inteligente y de todos los medios materiales de laboratorio necesarios para realizar esta clase de investigaciones. Estas estaciones, á más de trabajar aisladamente, se hallaban subordinadas al Real Instituto de enfermedades infecciosas de Berlín, dirigido entonces por Koch. Sus fines eran tres: 1.º, hacer una información sanitaria completa en todos los departamentos donde se señalaban casos de fiebre tifoidea; 2.º, practicar los exámenes bacteriológicos, y 3.º, tomar sobre el terreno las medidas de saneamiento que eran precisas en cada sitio. Los resultados obtenidos con este sistema, aplicado desde entonces en Alemania, han sido verdaderamente brillantes, y bien merece ser imitado por nosotros.

La idea fundamental, pues, que yo creo debe presidir en la profilaxis pública de la fiebre tifoidea es la siguiente: en lo individual, la declaración obligatoria de la enfermedad, el aislamiento de los enfermos y la desinfección de todo cuanto pueda contener gérmenes tíficos; y en lo social ó colectivo, la purificación microbiológica del agua de bebida de las poblaciones y la evacuación de las inmundicias mediante un perfecto sistema de alcantarillas que responda á la necesidad de que los excretas humanos no sean capaces de contaminar las aguas, ni el aire, ni el

suelo. La importancia de este asunto bien merecería los honores de una ley especial que obligase á los Municipios á realizar estas obras de saneamiento.

Así y todo, con este plan, que podríamos llamar clásico de la lucha contra la fiebre tifoidea, auxiliado con los progresos de la microbiología y la intervención de los laboratorios, no llegaremos á alcanzar otra cosa que disminuir los estragos que actualmente ocasiona esta plaga, pero de ningún modo á obtener su desaparición completa, como se ha conseguido, por ejemplo, en algunos países, con la viruela. Este ideal hay que buscarlo en otra dirección: en el sentido de la inmunización artificial por medio de la vacuna antitífica.

La higiene nueva de las infecciones tiene que inspirarse en nuevos ideales. Hay que estudiar la Naturaleza y profundizar en la manera cómo se han hecho las razas espontáneamente inmunes á ciertas enfermedades, para aprender á imitar sus procedimientos por medio del arte. La inmunidad natural de los animales á la acción de ciertos microbios patógenos, es un fenómeno de acomodación al medio ambiente, de lucha por la existencia, de defensa establecida en el orden del tiempo y transmitida por herencia en el decurso de las generaciones. Las relaciones entre la inmunidad espontánea llamada natural y la adquirida son tan íntimas, que en el fondo se trata acaso del mismo fenómeno. La primera no es más que la herencia de la segunda después de ser ésta instituída de un modo profundo y perenne en las especies. En la lenta desaparición de la viruela en el mundo civilizado están interviniendo las leyes de la herencia que transmiten poco á poco á la descendencia una menor predisposición de las generaciones vacunadas. Hay que mirar adelante y procurar hacer la raza insusceptible á la infección tifoidea.

El asunto de la vacunación antitífica se halla en un

punto de demostración científica que requiere en estos momentos cierta fe en los principios generales de inmunidad artificial para aceptarla sin más discusión. Yo tengo esa fe, y creo que al fin se impondrá á la opinión general. Se trata, en primer lugar, de una enfermedad que deja tras sí, indiscutiblemente, una inmunidad espontánea, intensa y duradera; la experiencia de la vacunación activa, empleada en el hombre en gran escala durante estos últimos tiempos, con diversas clases de vacunas, ha demostrado la evidencia de su valor profiláctico ó protector; por último, los trastornos que la inoculación ocasiona á los vacunados no son mayores que lo que produce la vacuna jenneriana. ¿Qué se espera para decidirse á promulgar la vacunación antitífica en casos de epidemia? Sólo las inoculaciones hechas con la vacuna de Wright y Leishman pasan ya de 200.000; y las practicadas con las vacunas de Kolle, Chantemese, Vincent y Besredka son otras tantas. La forma en que se han hecho las experiencias en el Ejército inglés tiene todo el rigor y precisión de un experimento de laboratorio. Las tropas destinadas á la India eran vacunadas antes de salir de Inglaterra; entre ellas iban mezclados individuos que se habían ofrecido voluntariamente á la vacunación con otros que no habían querido vacunarse; todos ellos, viviendo en las mismas condiciones de clima, de alimentación, de régimen militar de campamento ó de cuartel, corrían la misma suerte respecto al riesgo de ser contagiados de tifus abdominal; y sin embargo, los no vacunados sucumbían á la infección, y los vacunados, en su inmensa mayoría, no. Cuando por acaso caía enfermo algún individuo vacunado, se observaba que la infección era menos grave; además, los que habían recibido dos ó tres inoculaciones se hallaban menos expuestos á ser contagiados que los que sólo habían sido vacunados una vez. Estos son los hechos. A la experien-

cia de los Médicos militares ingleses hay que agregar la enseñanza de los alemanes que han decidido vacunar sus tropas coloniales de Africa, y la de los franceses que no ha mucho tiempo han tomado igual decisión para las de Argelia y Marruecos. Pero donde la convicción de la eficacia de la vacuna antitífica ha llegado á mayor grado ha sido en el Ejército de los Estados Unidos, después de lo ocurrido con la división de maniobras de Texas durante la pasada primavera. El Teniente coronel Médico Doctor Kean ha dado á conocer los resultados obtenidos con la aplicación de la vacuna á los 17.000 hombres que formaban la división antedicha. Estas tropas que, con motivo de los trastornos de Méjico, estuvieron cerca de la frontera haciendo vida ruda de campaña, sufrieron, durante tres meses largos, todos los rigores del sol, de la fatiga, del polvo, de las lluvias, del barro, de las moscas y de todas las miserias propias de los campamentos, sin que se produjera en ellas más que un solo caso de fiebre tifoidea. Con este éxito tan extraordinario, la opinión favorable á la vacuna se ha formado de tal suerte en los Estados Unidos, que por orden del Mayor General Leonardo Wood, la vacunación antitífica ha sido hecha obligatoria en el Ejército. Entre Jefes, Oficiales y clases de tropa serán vacunados unos 76.000 hombres. El Ministro de la Guerra ha comenzado por dar el ejemplo vacunándose el primero.

En este estado las cosas, yo pregunto si ha llegado el momento de que en España hagamos algo. En la campaña de Melilla, durante el último semestre de 1909, en que se desarrollaron los sucesos más importantes de la guerra, hubo en aquel Ejército 750 enfermos de fiebre tifoidea, y murieron 130; es decir, una proporción entre la mortalidad y la morbosidad de un 18 por 100. El número de enfermos con relación al contingente de tropas fué de 19,47 por 1.000, y el de los muertos de 3,59 por 1.000. Durante

el año siguiente de 1910, año de paz, en que las operaciones militares estuvieron casi suspendidas y en que las tropas se hallaron mucho mejor atendidas é instaladas, hubo 833 tifoideos y 81 fallecidos, ó sea una mortalidad, en relación con el número de enfermos, de 97,27 por 1.000. Estas cifras, teniendo en cuenta que las primeras representan las de un semestre solo, siquiera sea el correspondiente al período de más acúmulo de fuerzas y en que éstas se hallaban peor acondicionadas, merecen fijar la atención del Gobierno y resolver sobre la conveniencia de que las tropas expedicionarias de Africa sean vacunadas contra la fiebre tifoidea antes de salir de la Península. Mi opinión es que hay ya suficientes fundamentos científicos para tomar esta medida, y que el Ministerio de la Guerra debiera estudiar la forma más apropiada de llevar á cabo, con las mayores garantías de éxito, esta práctica sanitaria. Además, me consta que por el digno Jefe de la Sección de Sanidad Militar se ha pensado ya en mandar á Inglaterra un Médico bacteriólogo que estudie el método de Wright.

Para juzgar bien esta opinión mía, conviene tener en cuenta además que, aparte el valor que representa la vida de los 211 hombres que han fallecido de fiebre tifoidea en poco más de la mitad del tiempo que llevamos de campaña, importa mucho más dinero de lo que á primera vista parece ló que ha costado al presupuesto de la guerra la asistencia de los 1.583 tíficos que en ese mismo período de tiempo han entrado en los hospitales. Como se trata de una enfermedad muy larga y penosa, que dura por término medio cuarenta días, contada la convalecencia, puede calcularse que los 1.583 enfermos han ocasionado 63.320 estancias de hospital, que, á 2,45 pesetas que ha salido cada estancia, ascienden á 155.134 pesetas, gastadas sólo en atender en ese tiempo los tifoideos de Melilla. No tengo datos estadísticos de 1911 y lo que va del 12; pero mi

impresión es que el número de enfermos no ha descendido sensiblemente.

Pero hay además otra consideración: la salud del Ejército y la de la población civil están siempre en íntima relación; los soldados convalecientes de tifus que salen de Melilla con licencia temporal para reponerse en sus casas al lado de sus familias, son portadores de gérmenes que extienden el contagio por toda la Nación. ¿Quién podrá asegurar que en el recrudecimiento que se ha observado de la fiebre tifoidea este año en España no ha tenido alguna pequeña cantidad de culpa el intercambio patológico que constantemente sostenemos con el Ejército de Africa. Todo pudiera ser.

En cuanto al empleo de la vacuna antitífica en la población civil, es difícil determinar todavía en qué circunstancias epidemiológicas especiales debe ser usada. Desde luego se está autorizado á aconsejarla siempre al personal de las salas especiales de tifoideos que existen en los hospitales: enfermeros, practicantes, alumnos internos, Hermanas de la Caridad, etc., que, por hallarse en contacto inmediato y continuo con los enfermos, están más expuestos á la infección. Igualmente podrá autorizarse en casos de inminente peligro de contagio, durante una intensa epidemia de tifus en una población, á los niños y jóvenes, que son los más predispuestos.

Por lo demás, cuando la experiencia no tiene fijada aún la verdad de una manera perfecta en un punto concreto de la ciencia sanitaria, es arriesgado exponer una opinión cerrada sobre el mismo; porque en ella pueden entrar por mucho, sin quererlo, las ideas preconcebidas y la inclinación intuitiva é inconsciente que cada cual siente por las cosas. Esta es la razón por la que no me parece prudente extender más, hoy por hoy, la recomendación del uso de la vacuna antitífica á la población civil.

Cuadros estadísticos de la mortalidad por fiebre tifoidea en España, durante el quinquenio de 1900 á 1905.

1.º - PROVINCIAS

PROVINCIAS	1901		1902		1903		1904		1905		TOTAL		TOTAL GENERAL	Proporción por 1.000
	V.	H.	V.	H.										
Alava	19	28	15	23	36	23	21	26	14	20	105	120	225	1,28
Albacete	76	68	55	49	67	59	41	58	44	55	283	289	571	2,37
Alicante	109	109	117	121	79	87	83	97	75	89	463	503	966	1,99
Almería	176	178	136	201	149	180	182	224	131	136	774	919	1.695	4,62
Ávila	52	50	37	54	70	40	50	67	143	36	252	256	508	2,50
Badajoz	130	130	83	92	83	110	71	96	105	126	472	554	1.026	1,92
Baleares (Islas)	98	89	54	73	56	58	77	72	41	56	326	348	674	2,16
Barcelona	399	484	302	369	306	355	329	407	229	304	1.565	1.939	3.504	3,13
Burgos	34	67	53	67	56	96	64	93	42	43	249	365	614	1,84
Cáceres	115	108	117	124	119	142	119	93	120	150	590	617	1.207	3,25
Cádiz	91	99	110	99	52	71	93	66	67	60	413	395	808	1,75
Canarias (Islas)	90	114	84	104	73	76	65	73	62	76	374	442	816	2,10
Castellón	56	65	39	48	75	48	45	44	42	21	257	226	483	1,52
Ciudad Real	81	64	56	51	89	107	59	61	50	62	335	345	680	2,04
Córdoba	127	157	108	125	94	116	92	111	96	123	517	632	1.149	2,44
Coruña	77	114	93	102	53	57	37	58	62	58	322	389	711	1,06
Cuenca	50	80	44	61	63	68	57	59	30	41	244	309	553	2,19
Gerona	128	111	54	87	71	82	100	100	62	58	415	438	853	2,88
Granada	139	169	158	163	139	118	115	149	122	159	673	758	1.431	2,89
Guadalajara	40	45	52	49	30	31	35	39	40	25	197	189	386	1,93
Guipúzcoa	32	36	46	45	34	38	33	43	32	21	177	178	355	1,76
Huelva	80	84	67	74	63	52	49	54	55	62	314	326	640	2,43
Huesca	38	46	42	46	42	54	57	71	45	49	224	266	490	2,03
Jaén	131	146	98	111	87	97	84	118	65	76	466	548	1.014	2,07
León	95	98	80	87	63	83	72	100	58	78	368	446	814	2,10
Lérida	81	91	73	64	77	86	81	98	80	73	392	412	804	2,97
Logroño	35	39	36	22	34	38	21	22	20	15	146	136	282	1,47
Lugo	62	70	47	78	59	73	40	55	42	49	250	325	575	1,20
Madrid	143	180	171	177	165	163	163	167	131	155	773	842	1.615	1,98
Málaga	119	156	109	159	121	135	129	134	121	150	629	734	1.363	2,66
Murcia	201	324	235	274	199	237	234	274	209	240	1.158	1.349	2.507	4,08
Navarra	45	53	33	49	42	43	61	74	34	56	215	274	490	1,59
Orense	82	102	101	105	83	76	57	72	54	75	377	430	807	2,00
Oviedo	97	104	90	122	100	128	93	89	69	85	449	529	978	1,53
Palencia	44	54	31	41	33	38	32	52	34	43	174	228	402	2,07
Pontevedra	33	57	20	32	30	41	39	41	24	42	146	213	359	0,78
Salamanca	105	107	101	90	83	82	83	73	64	69	436	421	857	2,65
Santander	39	42	39	53	57	42	20	35	22	23	157	195	352	1,22
Segovia	51	55	42	43	42	35	34	37	33	25	202	195	397	2,46
Sevilla	117	143	93	111	88	122	110	125	122	137	530	638	1.168	2,09
Soria	25	22	30	28	41	30	29	32	35	22	160	134	294	1,96
Tarragona	99	88	70	78	48	59	48	69	58	48	323	342	665	1,99
Teruel	54	60	45	64	51	51	44	49	28	28	222	252	474	1,91
Toledo	92	98	102	96	86	87	66	65	70	60	416	406	822	2,14
Valencia	160	166	178	210	200	199	172	209	154	186	864	970	1.834	2,19
Valladolid	51	44	40	51	45	38	55	52	46	51	237	236	473	1,67
Vizcaya	70	67	60	50	53	52	59	57	46	25	268	251	539	1,56
Zamora	72	86	57	59	47	57	68	83	57	57	301	342	643	2,32
Zaragoza	96	102	85	98	102	117	130	126	90	64	503	507	1.010	2,38
TOTALES	4.546	5.049	3.988	4.599	3.915	4.279	3.898	4.469	3.375	3.763	19.722	22.159	41.881	2,20

2.º-CAPITALES

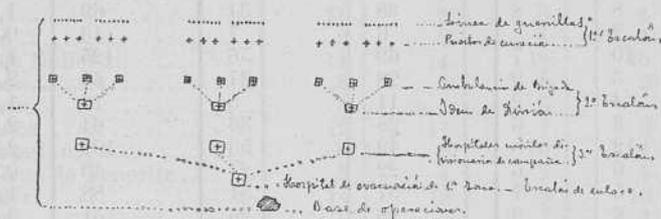
CAPITALES	1901		1902		1903		1904		1905		TOTAL		TOTAL GENERAL	Proporción por 1.000
	V.	H.	V.	H.										
Alava (Vitoria).....	2	5	3	1	11	7	1	1	2	3	19	17	36	1,12
Albacete.....	4	2	2	3	2	2	1	1	1	2	9	10	19	0,87
Alicante.....	4	5	11	13	3	3	4	2	6	6	28	29	57	1,04
Almería.....	17	21	33	52	29	42	27	32	7	15	113	162	275	5,24
Ávila.....	3	2	3	3	4	4	1	3	1	1	12	9	21	1,71
Badajoz.....	4	2	»	3	1	»	1	2	»	2	6	9	15	0,46
Barcelona.....	233	273	156	173	144	155	173	207	123	155	829	1.003	1.832	3,06
Bilbao.....	19	25	24	15	20	20	21	20	19	10	103	90	193	1,91
Burgos.....	2	10	6	5	3	2	8	3	7	»	26	20	46	1,53
Cáceres.....	7	1	1	2	4	3	6	3	8	»	26	17	43	2,41
Cádiz.....	12	10	13	14	9	4	8	8	5	8	47	44	91	1,26
Castellón.....	3	2	3	»	2	4	»	1	1	»	9	7	16	0,05
Ciudad Real.....	5	3	2	3	6	4	3	1	5	5	21	16	37	2,39
Córdoba.....	9	11	6	7	9	6	11	12	5	6	40	42	82	1,38
Coruña.....	13	14	27	18	5	6	4	3	22	13	71	53	124	2,64
Cuenca.....	4	5	3	10	3	2	5	2	»	»	15	19	34	3,04
Gerona.....	10	6	7	9	7	10	5	9	3	4	32	38	70	4,40
Granada.....	15	8	9	8	8	7	5	8	10	7	55	38	93	1,21
Guadalajara.....	»	»	»	2	1	»	2	2	3	»	6	4	10	0,89
Huelva.....	6	5	4	8	7	4	5	9	10	8	32	34	66	2,90
Huesca.....	1	»	2	2	2	2	2	5	2	1	9	10	19	1,51
Jaén.....	2	4	1	»	3	2	2	5	1	1	8	12	20	0,75
León.....	3	3	3	3	»	»	1	3	2	»	9	9	18	1,09
Lérida.....	3	5	4	4	9	6	7	9	8	3	21	27	48	2,25
Logroño.....	7	2	4	3	6	2	7	2	5	1	29	10	39	1,87
Lugo.....	5	2	2	4	6	7	4	9	6	6	23	28	51	1,68
Madrid.....	97	124	106	116	103	125	104	114	83	103	493	582	1.075	1,89
Málaga.....	30	35	19	29	12	21	14	24	17	18	92	127	219	1,69
Murcia.....	55	67	60	69	17	40	38	35	36	38	206	249	455	3,89
Orense.....	3	3	6	2	3	5	1	5	2	6	15	21	36	2,30
Oviedo.....	11	9	3	4	6	7	10	3	8	8	38	31	69	1,37
Palencia.....	2	2	1	4	1	1	»	»	2	»	6	7	13	0,80
Palma de Mallorca.....	14	14	18	15	12	8	15	12	10	7	69	56	125	1,91
Pamplona.....	3	5	5	2	6	4	11	17	3	9	28	37	65	2,18
Pontevedra.....	3	»	3	»	1	1	»	2	4	2	11	5	16	1,20
Salamanca.....	12	11	4	6	5	7	4	6	3	6	28	36	64	2,36
San Sebastián.....	6	9	20	21	7	7	4	8	12	8	49	53	102	2,43
Santa Cruz de Tenerife.....	5	4	2	7	4	5	5	5	6	6	22	27	49	0,97
Santander.....	14	12	8	10	3	10	7	12	5	7	37	51	88	1,46
Segovia.....	9	7	1	4	3	5	4	5	6	2	28	23	51	3,49
Sevilla.....	15	25	16	23	8	15	13	10	16	22	68	95	163	1,08
Soria.....	1	»	2	»	4	»	2	2	1	2	10	4	14	1,98
Tarragona.....	7	6	4	3	5	6	7	5	5	3	28	23	51	2,23
Teruel.....	1	»	3	1	2	3	5	4	2	»	13	8	21	1,85
Toledo.....	13	4	13	6	11	5	9	7	10	5	56	27	83	3,41
Valencia.....	31	35	47	44	54	56	39	47	36	27	207	209	416	1,87
Valladolid.....	7	4	5	5	4	5	7	7	5	5	28	26	54	0,75
Zamora.....	2	5	1	1	1	»	2	1	3	1	9	8	17	1,03
Zaragoza.....	29	29	15	27	29	37	45	39	28	18	146	150	316	3,12
TOTAL.....	763	836	691	764	610	712	666	732	565	568	3.295	3.612	6.907	2,11

## El Cuerpo de Sanidad juzgado por un Oficial del Ejército <sup>(1)</sup>

El servicio sanitario en campaña, lo dividiríamos en dos grandes zonas, cuyo límite común sería la base de operaciones. La primera comprendería desde las guerrillas hasta la base, y la segunda, desde ésta hasta los hospitales permanentes, y en ella estarían enclavados los de evacuación. La primera zona comprendería tres escalones, formando el primero los preceptos de curación establecidos por los Médicos de los Cuerpos con las secciones y material sanitario de los mismos. El segundo, por las ambulancias de brigada y división, y el tercero, por los hospitales móviles divisionarios de campaña.

Como punto de enlace del servicio de la primera zona con el de la segunda, se establecería á retaguardia de los hospitales móviles de campaña, uno por cada Ejército ó grupo de divisiones, armonizando en lo posible la equidistancia de ellos con la vecindad de la base de operaciones. Estos, á los cuales podríamos llamar *de evacuación de primera zona ó de enlace*, estarían en comunicación con los de igual clase de la segunda y con los divisionarios.

Para fijar ideas, representaremos el servicio por el siguiente esquema:



*Ejército de tres divisiones.*

Veamos, aproximadamente, el número de bajas que puede tener la división en un día de combate, para, fundándonos en él y

(1) Fragmentos de un capítulo de la grandiosa obra sobre servicios militares, próxima á publicarse, y galantemente ofrecido por su ilustrado autor á esta Revista.— (N. de la R.)

en la organización que hemos dado al servicio, deducir lo que daríamos al Cuerpo y material necesario.

Admitiendo en un 10 por 100 el número de bajas que fijan Banús, Lewal y otros autores (aunque pudiera considerarse este por ciento quizás algo reducido, lo admitimos no incluyendo en él los heridos leves que pueden marchar por su pie y aun seguir combatiendo una vez curados), y teniendo la división por nosotros propuesta unos 17.000 hombres, de los cuales no más de 12.000 estarán expuestos al fuego, nos da un número de 1.200 entre heridos graves y muertos. Ahora bien; si la relación entre estos últimos y los primeros admitimos que es de un 25 por 100, nos quedan 900 heridos para la división después de un día de combate; y haciendo el cálculo por exceso, que en estos casos no se peca, fijemos en 1.000 el número de heridos. Suponiendo establecidas las ambulancias á una distancia de 2 á 4 kilómetros de los puestos de curación, serán precisos, por lo menos, 25 carruajes para que, transportando cada uno cuatro heridos y haciendo diez viajes, puedan efectuar el traslado de los mil heridos supuestos, desde dichos puestos de curación á las ambulancias. Para evitar la aglomeración de heridos en un puesto, organizamos éstos en tres de brigada y una de división, asignando 5 carruajes á cada una de las primeras y los 10 restantes á la divisionaria, teniendo así cada una de las tres brigadas su ambulancia en caso de separarse de la división. Si á los 25 carruajes calculados agregamos un carro-cocina, botiquín y los de material de tiendas, víveres, etc., nos dará un total de 40 carruajes para la compañía divisionaria. Es más: hay que contar con el material de artolas, sillas succas, etc., y el de los hospitales móviles divisionarios de campaña, cuyo arrastre tendría á su cargo el Cuerpo del tren, y que se fijaría en vista de las necesidades. Este material completo, y á punto de entrar en servicio, estaría, en paz, aparcado.

En cada región divisionaria habría un hospital principal; establecido en la capital de ella, y en aquellas plazas que su guarnición fuera numerosa, habría otro que podrían clasificarse como de segunda clase; en las de menor importancia, ó bien se establecerían salas militares en los hospitales civiles, ó bien se organizarían enfermerías de guarnición, á cargo de los Médicos de los Cuerpos que hubiera en la localidad.

Así como al tratar del reclutamiento dijimos era preciso ser

exigentes en cuanto á la salud y condiciones de robustez y vigor físico de los reclutas, creemos también que aquellos que á consecuencia del servicio adquirieran enfermedades que requieran tratamiento especial, climas apacibles y vivir sujetos temporalmente á un régimen determinado, deberían ser objeto de una especial predilección, pues no admitiendo el Ejército mozos enclenques ni aquejados de enfermedades contagiosas é incurables, tampoco debe permitir que los que á sus filas vienen, en cumplimiento de un deber sagrado, y adquieren en ellos, y á consecuencia de las fatigas que el cumplimiento de este deber trae aparejado, achaques y enfermedades, se les despida como cosa inútil, devolviendo á sus hogares, enfermos ó inútiles, hombres que recibió robustos y llenos de vida. Así, pues, deberían establecerse un cierto número de Sanatorios militares, situados en distintos puntos de la Nación, que sus condiciones de clima y otras circunstancias los hicieran recomendables. Es éste un asunto de justicia y humanidad. Se procuraría también por el Estado celebrar contratos con los propietarios ó empresas de balnearios, para que, tanto las clases de tropa como los Oficiales, pudieran hacer uso de las aguas, cuando por prescripción facultativa les fueran recetadas, en igualdad de condiciones que rigen en los Hospitales militares. En este caso, y durante la temporada oficial de baños, se destinaría á ellos un Médico militar y los Directores de Sanidad de la Región tendrían sobre ellos facultades inspectoras, en lo referente á la parte militar.

.....

El número de Médicos que presta hoy servicio en los Cuerpos es por demás reducido, y creemos debería ser aumentado, si bien no lo fuera en la proporción y casi el lujo que otros Ejércitos tienen, por lo menos destinando uno por cada grupo de tres compañías ó baterías en Infantería y Artillería, y aumentar otro en los Regimientos de Caballería y unidades de Zapadores, en la organización que en estos estudios proponemos. Además, contarían los Regimientos con uno de P. M., el cual tendría á su cargo la asistencia de las familias, y sólo saldrían con el Cuerpo cuando éste marchara á campaña; los demás tendrían á su cargo la asistencia de la tropa, instrucción y mando del personal de la Sección Sanitaria, etc. Saldrían siempre que saliera el Cuerpo.

En cada uno de éstos se organizaría una enfermería para aquellos individuos que, sin necesitar, por lo leve de sus dolencias,

ingresar en el Hospital, no conviene, sin embargo, estén en las compañías, pues es para ellos molesto y expuesto á que lo que en sus principios no presenta caracteres de gravedad, los adquiera por la imposibilidad de que sean objeto en ellas de los cuidados que un enfermo, aunque leve, requiere. Estas enfermerías, como es natural, estarían á cargo de los Médicos del mismo. Se organizarían también en los Cuerpos Secciones Sanitarias, formadas por un sargento de practicantes, cuatro cabos (tres de practicantes y uno de camilleros) y un practicante y cuatro camilleros por compañía. Este personal constituiría la ambulancia de Cuerpo y montaría los puestos de curación de primera línea en número de tres por cada uno, y que, como dijimos, forman el primér escalón del servicio, para lo cual se les dotaría del material necesario. El sargento cuidaría, bajo la dirección del Médico de servicio, de la instrucción práctica de la misma.

.....

Se dotaría al Cuerpo de cuantos elementos necesitara para desempeñar su importante cometido, conservando en los Parques Central y Regional el material necesario para una rápida movilización.

En cuanto á lo profesional, sin entrar en ello, que nos lo veda nuestra incompetencia, recordaremos lo que al tratar del reclutamiento de Oficiales dijimos: «Creemos conveniente, quizás necesario, crear especialidades, modificar la Escuela del Cuerpo, ampliando sus estudios; enviar al Extranjero anualmente, y cuando las circunstancias lo demanden, Comisiones que estudien los adelantos y descubrimientos de importancia, tanto en el orden de la Medicina en general, cuanto en lo referente á la Sanidad Militar; dar, en fin, á tan docto y benemérito Cuerpo cuantos medios y facilidades necesite, para que pueda, en las mejores condiciones, seguir desarrollando su labor con la brillantez que hasta ahora ha venido haciéndolo, y que le hacen orgullo del Ejército y de España.

No queremos terminar sin dar las gracias á esta ilustrada Revista, á la que tan valiosas firmas enaltecen, por haberse dignado admitir en sus páginas nuestro modesto trabajo, que no tiene otro mérito que estar inspirado en nuestro buen deseo y amor á la Institución y en el cariñoso respeto que sentimos por la Sanidad Militar española.

MIGUEL A. MORENO Y ALVAREZ,

Capitán de Infantería.

## UNA NOTA SOBRE ANTISEPSIA CUTÁNEA

Comenzaré estas pobres líneas con las mismas palabras que el Profesor Reclus, hablando también del mismo asunto: «Puesto que dicen que es necesario dar siempre con el mismo clavo y con el mismo martillo, os hablaré hoy todavía de la tintura de yodo, que tanto había descuidado la terapéutica quirúrgica hasta estos dos últimos años...» Proposición que á continuación demuestra el sabio maestro con una ligera excursión histórica. Sabemos todos que la asepto-antisepsia, desde Pasteur-Lister, es uno de los factores de la Cirugía actual, con la anestesia y la hemostasia: la diferencia tan grande de mortalidad, impresa á las estadísticas, se debe en gran parte á la profilaxis y terapia de la infección. Los que asistimos como ayudantes á peritos maestros en estos hospitales, nos convencemos de que hoy el bisturí llega á todas las zonas, y de que á la herida hoy no la damos por sí importancia, de seguir los dictados anti-infecciosos.

Pues bien; entre éstos, y dadas las varias intervenciones que hoy se realizan, es la antisepsia cutánea la de más importancia, dado que ella es la preparatoria de una operación bien reglada.

Aparte del lavado y cepillamiento con jabón y agua caliente esterilizada, y del empleo del sublimado y alcohol como cuerpos que quitan su vitalidad á la mayoría de los gérmenes, las indicaciones de Lejars, en su tratado sobre heridas, y el artículo de Reclus en 1911, han hecho que hoy sea la tintura de yodo lo que más priva: con ella se esteriliza la piel, gracias al gran poder de penetración del yodo y á sus enérgicas propiedades bactericidas, y es un poderoso medio de desinfección en las operaciones. Ello reúne los tres hechos más á desear: 1.º, es el más poderoso; 2.º, es el de más fácil manejo, y 3.º, es el menos peligroso, á pesar de que, aplicado en concentración ó en gran superficie ó sobre superficies más ó menos enfermas, puede comportarse como irritante y vesicante.

Grossi se felicita de que en las diversas operaciones que ha practicado, jamás ha visto el menor indicio de inflamación ni supuración, ni aun en las heridas accidentales que interesaban arti-

culaciones, y recomienda eficazmente el empleo de la tintura de yodo en la herida y sus alrededores, al practicar la primera cura en el campo de batalla.

Prescindiendo de su eficacia en el campo operatorio, de cuyos resultados excelentes he participado, y limitándome única y exclusivamente á su empleo en el campo de batalla, he podido apreciar más de cerca, durante el tiempo que llevo en este Hospital, la rareza de las complicaciones en los heridos tratados por la tintura de yodo, tanto en las fracturas con heridas, como en las heridas de partes blandas solamente, salvo casos contadísimos, y nuestros buenos resultados nos alientan en el campo que se nos enseñara, confirmando una vez más las indicaciones de Grossi.

PÍO IRIGOYEN,

Médico 2.º en el Hospital Dœcker (Melilla).

---

## Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.

---

### GENERALIDADES DE LAS HERIDAS POR LOS PEQUEÑOS PROYECTILES DE GUERRA

---

(CONTINUACIÓN)

Delorme distingue dos casos: primero, que haya herida simple de las partes blandas; y segundo, que haya fractura ósea. En el primer caso recomienda una exploración ligera, que podrá ser ociosa si no hay cuerpo extraño; pero que, gracias al método anti-séptico, jamás será perjudicial; en el segundo practica la intervención inmediata.

En cambio, muchos cirujanos modernos, Pirogoff en Rusia, Fischer en Alemania, Verneuil en Francia, Cardenal en España, y otros, considerando que los tejidos blandos y duros toleran la presencia de los cuerpos extraños, si éstos no son sépticos, sin dolor ni molestia, y sin que por ello se impida ni retarde la cicatriz, miran su extracción como de secundario interés, se preocupan sólo de obtener una asepsia absoluta y se oponen á su inves-

tigación, ya que la extracción inmediata lleva consigo y ha de ser precedida por la exploración, y en muchos casos en que el canal traumático, que es estrecho, por el desbridamiento, maniobras que fácilmente pueden abrir la puerta á la infección.

Legouest, partidario de ésta última doctrina, dice: «Tanta imprudencia se comete extrayendo siempre, y cueste lo que cueste, los cuerpos extraños, como abandonándolos sistemática y deliberadamente sin intentar extraerlos.»

Exagerando algo este precepto, creo que se pueden fijar cómo siguen las conclusiones prácticas que han de servir de norma:

1.<sup>a</sup> Cuando de la presencia de la bala ó cuerpo extraño resultan accidentes peligrosos, la extracción se impone y debe practicarse cuanto antes.

2.<sup>a</sup> Cuando, aun sin que dé lugar á desórdenes, por la vista, el tacto, la palpación, etc., se puede fijar el sitio en que se aloja, y la extracción no ofrece peligro, es racional verificarla.

3.<sup>a</sup> Cuando se ponen al descubierto las partes profundas, aunque con otro objeto (ligadura arterial, sutura intestinal, etc.), y se encuentra el proyectil, será útil su separación.

4.<sup>a</sup> Cuando sólo es probable la existencia del cuerpo extraño, es preferible esperar.

Y 5.<sup>a</sup> Tanto si se interviene en seguida, como si se aplaza la extracción; tanto si hay, como si no hay cuerpo extraño, hay que tratar la herida antisépticamente.

Todas estas consideraciones se refieren á la extracción inmediata, ó sea antes del período de reacción. Pasado este momento, todos los cirujanos están contestes en esperar á que los sucesivos accidentes permitan fijar exactamente el juicio, para amoldar á ellos la intervención quirúrgica.

Los instrumentos de extracción son casi tan numerosos como los de exploración.

Antiguamente se empleaban las pinzas de Hipócrates, llamadas *Belulcum*; el pico de pato, de Gersdof; el pico de grulla, de Paré; el pico de papagayo, de Botal, y otros sacabalas. Hoy día se echa mano de las cucharillas de Thomasin, de Langenbeck, de Tuffnell, de Collin; ganchos y tirafondos de variada forma; instrumentos complejos, como el *tribulcon*, de Percy; el aparato de Soborof, etc., que son á la vez pinza, cucharilla y tirafondo, de dudosa solidez y de precio elevado; gubias, legras, tijeras, palan-

cas, etc., cuya aplicación y uso sólo pueden ajustarse á la costumbre ó á la educación quirúrgica de cada cirujano.

La extracción se practica siempre con las más extremadas precauciones asépticas (limpieza de las manos, de los instrumentos, de la herida, de la región, del apósito), *directamente* si la bala ó cuerpo extraño están próximos á las aberturas, ampliando, si es preciso, el canal traumático por dilataciones, incisiones, desbridamientos, disecciones, resecciones, trepanaciones, etc., ó por *contraabertura*, si dista menos del exterior ó es más accesible por una vía artificial.

## VIII

### Terapéutica general.

El elegante escritor é ilustrado Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Clemente Senac, en un trabajo que empezó á publicarse en los números de Octubre y Noviembre de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, titulado *El progreso en el armamento y la necesidad que crea en el servicio sanitario de vanguardia*, dice: «Jackson, suprimiendo el dolor por la anestesia; Esmarch, recogiendo con su cinta elástica el velo sangriento que cubría el campo operatorio, y Lister, con su método aséptico desterrando la putridez de las heridas, han merecido la estatua dedicada á los grandes bienhechores de la humanidad, con mayor justicia que merecieron los laureles los grandes Capitanes.»

Estos inventos, trípode sobre que descansa la Cirugía contemporánea, informan la terapéutica de las heridas por arma de fuego.

De los tres medios, la antisepsia es, si cabe, más trascendental que la anestesia y la isquemia, y el único de que ligeramente debemos ocuparnos, no para discutirla, porque el estudio de los antiguos materiales de curación pone de relieve su ineficacia, ya que los traumatismos no se curaban por los tópicos empleados, sino á pesar de ellos, puesto que eran inútiles, cuando no perjudiciales; la discusión es ociosa, y el recordarlos, perder el tiempo en evocar errores y desaciertos. Lo único que hoy cabe, es valorar cuál sea

el antiséptico preferible y de mayor aplicación, y cuál la mejor manera de usarlo (1).

Cinco son, á mi entender, las substancias que, por la extensión de sus aplicaciones, por su poder germicida, por la facilidad de su transporte, por el poco espacio que ocupan, por su inalterabilidad (á pesar de la afirmación no confirmada de Marty respecto al sublimado), y por su relativa baratura, reúnen las cualidades necesarias para el tratamiento de las heridas por arma de fuego, sobre todo en campaña, donde se produce, según feliz expresión de Pirogoff, una rápida y momentánea epidemia de traumatismos. Tales son el ácido bórico, el ácido fénico, el yodoformo, el cloruro de zinc y, en primer lugar, el sublimado corrosivo.

Los demás antisépticos (cuya enumeración sería larguísima) son de uso infinitamente más reducido, y de notoria desventaja con respecto á aquéllos, á pesar de su incontestable utilidad en determinados casos.

Como substratum se emplean mil y mil substancias diversas: la seda, el algodón, la nata, el yute, el ramío, la estopa, el lino, la lana de madera, la turba, el esfagnum, el musgo, la celulosa, la esponja, el papel, etc.

Pero no se crea que hacer antiseptis quiere decir emplear simplemente tal ó cual substancia. Abraza un conjunto de reglas que puede resumirse en una sola palabra: *limpieza*; limpieza antes, durante y después de un reconocimiento, de una exploración, de un acto operatorio cualquiera; limpieza del enfermo y del cirujano, de los ayudantes y de los objetos, del apósito y de los instrumentos; limpieza siempre, en todo, y exageradísima:

Conjunto de reglas, informado en tan amplia base científica, y constituyendo tan vasto cuerpo de doctrina, que es imposible aquí incluirlo, y al cual ha consagrado una brillantísima obra el eminente cirujano de Barcelona, Dr. Cardenal, de la que tomo las siguientes reglas para terminar lo referente al tratamiento en general de las heridas de bala.

1.<sup>a</sup> Las heridas de bala simples y muy recientes, que atraviesan por completo una región del cuerpo, pudiendo aceptarse que solo han vulnerado tejidos blandos (no viscerales), deben ser con-

---

(1) Téngase en cuenta la fecha en que este trabajo se escribió. Actualmente, la asepsia ha tomado incremento sobre la antiseptis, y la esterilización por medios físicos es mucho más estimable que la aplicación de antisépticos.

sideradas como prácticamente asépticas, y hacerse el ensayo de tratarlas por la oclusión antiséptica simple, sin exploración ni manipulación de ningún género.

La cura consistirá tan sólo en el lavado y desinfección minuciosa de las partes inmediatas á la herida, y en la aplicación de un apósito seco ocluser (gasa fenicada, sublimada, yodofórmica, etcétera), seguido de la perfecta inmovilización de la parte con mediascañas de yeso, gotieras de alambre, vendajes de trafalgar engomado, etc.

2.<sup>a</sup> Las heridas de bala con gran pérdida de substancia, ó irregulares y sinuosas, sobre todo si han perdido muchas horas sin protección adecuada, serán consideradas como sépticas y deberán ser objeto de una minuciosa desinfección, para lo cual se practicarán las sajas ó desbridamientos necesarios, con todas las precauciones antisépticas, y se procurará retirar ó extraer todo cuerpo extraño que haya permanecido en los tejidos; terminado lo cual, se verificará una cura como en el caso anterior, pero con drenaje.

3.<sup>a</sup> Heridas de bala, sean de la naturaleza que quiera, que cuentan ya algunos días de fecha, y no presentan síntoma alguno inflamatorio, ni alteración en la marcha del proceso reparador, no deben por ningún concepto ser exploradas ni molestadas con sondas ó estiletos, y sí sólo ser protegidas con un apósito ocluser antiséptico, todo lo duradero é inmovilizante posible.

3.<sup>a</sup> Heridas de bala, sean de la naturaleza que quiera, pero que presentan ya fenómenos inflamatorios é infectivos (fiebre alta, dolor local, infiltración progresiva, supuración saniosa, retención de líquidos sépticos, hemorragia, gangrena, etc.), no deben en manera alguna ser tratadas con irrigaciones é inyecciones diarias, ni exploraciones incompletas y repetidas, etc., sino ser objeto, lo más pronto posible, de una exploración y desinfección *única, pero completa*, para lo cual se comenzará por cloroformizar al paciente, y se dilatará extensamente la herida, retirando de ella todo cuerpo extraño ó fragmento de hueso, saneando todo foco de supuración ó de retención, y asegurando por un perfecto drenaje la libre evacuación de los productos exhalados por la herida. La más rigurosa antiseptis se observará en todas estas manipulaciones operatorias, que irán seguidas de una abundante irrigación de toda la herida, con ácido fénico, cloruro de zinc ó sublimado, y

de la aplicación de un extenso apósito antiséptico de Lister ó Neuber.

Las dilataciones citadas pueden hacerse con el cuchillo; pero muchas veces basta ensanchar las aberturas hechas por la bala, con un instrumento romo, unas pinzas' por ejemplo, para permitir la introducción del dedo desinfectado ó de los demás instrumentos necesarios para la extracción del proyectil ó de otros cuerpos extraños más perjudiciales que él (fragmentos de ropa sucia, por ejemplo). Donde no llegue el dedo, se practicará la exploración con sondas de estaño ó de plomo, del grueso de una pluma de ave, y de punta roma; nunca con sondas huecas de uretra, que podrían muy fácilmente llevar en su interior elementos infectantes para la herida. En casos dudosos, ó en que realmente existe la convicción de que una bala enclavada en los tejidos profundos puede ser causa de los fenómenos que se combaten, podrá echarse mano de algunos de los exploradores y extractores antedichos.

5.<sup>a</sup> Heridas de bala comunicantes con un foco de fractura ó con una cavidad articular, podrán ser objeto de un ensayo de terapéutica expectante; consiste en la oclusión simple y la inmovilización, si se sospecha que no han sido infectadas; pero por poco que existan motivos para temer lo contrario, es decir, su infección, serán objeto de una dilatación y exploración completa, conforme á las reglas prescritas en el párrafo anterior; y sólo en virtud del resultado de esta exploración podrá decidirse si el miembro puede ser conservado ó no, y cuál es la conducta que debe seguirse con él, conforme á las reglas generales de la terapéutica de estas lesiones.

(Continuará.)

---

## VARIEDADES

---

Rogamos á nuestros suscriptores de Melilla, y en especial á los destinados fuera de la Plaza, se entiendan para los efectos de abono de recibos con el Médico primero destinado en aquella Inspección de Sanidad Militar, D. Joaquín Aspiroz (nuestro corresponsal administrativo, por regreso á la Península de don

Emilio Blanco Lon, que lo desempeñaba), quien tiene dichos recibos en su poder, y recibirá las cantidades que se le remitan en pago de los mismos.

\*  
\* \*

El Secretario general de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja, Ilmo. Sr. D. Juan P. Criado y Domínguez, ha tenido la atención de remitirnos el libro titulado *Oro y Plata* (colección de valiosos pensamientos de varones ilustres), el *Manual táctico para las Ambulancias Urbanas*, de la benéfica Institución, y el *Homenaje á la IX Conferencia internacional de Washington*.

Damos al Sr. Criado las más expresivas gracias.

\*  
\* \*

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Marzo de 1912, los trabajos siguientes:

**Productos analizados.**—*Alimentos:* leches, 4; azúcares, 6.—*Productos varios:* bulbo de un perro sospechoso de rabia.—*Secreciones y excreciones:* jugo gástrico, 2; heces, 1; orinas, 382; esputos, 22.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 4; órganos (amígdala, hígado, pulmón, riñones), 6; exudados, 2; pus, 6; tumores, 1.—*Sue-roorreacciones aglutinantes:* tifus, 1; paratífus A., 1; paratífus B., 1; fiebre de Malta, 2.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 16; Stern, 1.—*Poder antitripsico de la sangre,* 1.—Total productos analizados, 461 muestras.

**Productos elaborados.**—*Medidos de cultivo:* Agares: frascos, 3; tubos, 451. Caldos: tubos, 231. Gelatinas: tubos, 26. Patata glicerinada: tubos, 23.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones:* Soluciones colorantes: frascos, 7. Tituladas: frascos, 237.—*Sueros:* Hemolísico anticarnero: frascos, 6. Curativo antidiftérico: frascos, 152.—*Toxinas diagnósticas:* Malleína diluida: ampollas, 20.—*Vacuna antivariólica:* Pulpa glicerinada: viales, 285; tubos, 1.221. *Antígeno sifilitico:* frascos, 5.—Total productos elaborados, 2.667 unidades.

\*  
\* \*

El día 9 del corriente fué visitada la Academia Médico-Militar por los Exemos. Sres. D. Francisco Martín Arrúe y D. José de la

Calle, Jefes, respectivamente, de las Secciones de Instrucción y Reclutamiento y Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra.

Ambos respetables Generales salieron complacidísimos del estado en que hallaron tan importante Centro de enseñanza, especialmente en lo referente á las nuevas instalaciones y preciosos modelos de material sanitario fijo y de transporte, que constituyen un verdadero museo, y acreditan una vez más el celo y disposiciones de su Director el Subinspector Médico de primera clase don Jerónimo Pérez Ortiz.

\* \* \*

Hemos tenido el gusto de saludar al ilustrado Subinspector Farmacéutico de segunda clase, D. Gregorio Olea, que se encuentra accidentalmente en esta Corte.

\* \* \*

El Médico segundo D. Antonio Lecha pronunció, el 29 del pasado, una interesante conferencia en el Centro Hispano-Americano de Lieja, acerca de «La Físico-Química y los fenómenos vitales».

El conferenciante, que se encuentra en Bélgica, comisionado por el Ministerio de Instrucción Pública, fué muy aplaudido.

\* \* \*

Está siendo muy justamente elogiada la labor de los Médicos militares que actúan desde 1.º del corriente en las Comisiones mixtas de Reclutamiento, habiéndose dedicado por dichos compañeros una atención verdaderamente extraordinaria para adaptarse á las prescripciones del nuevo cuadro de inutilidades, en beneficio del Estado, sin mermar los derechos de los ineptos desde el punto de vista de su inutilidad para el Ejército.

Es tanto más de aplaudir el celo desplegado en las Comisiones, cuanto que el peritaje se ha verificado sin tiempo apenas de penetrarse bien de las exigencias de la nueva ley de Reclutamiento, interpretándose en general con el mayor acierto los enunciados de la misma.

\* \* \*

Se ha concedido á los individuos de tropa en la Reserva activa el empleo de segundos Tenientes de la Reserva gratuita, siempre que al solicitarlo se hallen en posesión del título profesional de dentista, en analogía con lo dispuesto en el caso 2.º, parte 3.ª de la ley de 6 de Agosto de 1886 (C. L. núm. 824).

\*  
\* \*

Han terminado las oposiciones para cubrir quince plazas de Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo, habiendo aprobado los ejercicios igual número de opositores, cuyo nombramiento ha salido ya en el *Diario Oficial*.

Las clases del nuevo curso darán comienzo inmediatamente.

\*  
\* \*

A la memoria del gran Lister, el famoso cirujano inglés á quien se debe la paternidad de la antisepsia, dedica la prensa profesional de todos los países los más respetuosos y sentidos homenajes con motivo de su reciente fallecimiento.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR se asocia de corazón al universal sentimiento causado por la muerte del esclarecido sabio que tanto renombre dió á las Universidades de Glasgow, Edimburgo y Londres, y tan inmensos beneficios ha reportado á la humanidad.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Lalepra, ¿es siempre incurable?**—  
MM. Guillier Jeanselme y Maurice presentan á la Sociedad de patología exótica la observación de una leprosa, seguida durante cuarenta y cuatro años.

En esta mujer, la evolución de la enfermedad se detuvo hace diez años. Clínicamente está curada, pero no se puede asegurar que todos

los gérmenes patógenos hayan sido destruidos. Puede ser que algunos de ellos duerman en el estado de vida latente en los ganglios y las vísceras.

Estos casos de curación clínica serían menos raros de lo que se piensa. En apoyo de esta idea citan los autores los hechos siguientes:

Mulatos de Haití, en los cuales la

lepra debutó en 1888, y evolucionó por brotes sucesivos hasta 1893. A partir de este momento, remisión de cuatro años y después muerte por tuberculosis aguda. En la autopsia no subsistían más que lesiones de de esclerosis vascular é intersticial. No se encontraron en ninguna parte bacilos ó células gigantes de Wirchow.

En otro enfermo, en periodo de tregua de quince años, el único testigo de la lepra latente era la anestesia.

Estas largas treguas se observan sobre todo en los sujetos que desde los primeros indicios de la lepra abandonan el país de origen sin esperanza de regreso.—(*Le Caducée*, 6 de Abril 1912.)—*J. P.*

\* \* \*

**Forma paralítica discrásica de la insolación**, por A. Hiller, oberstabsarzt.—Según el autor, esta forma es la más grave que puede presentarse. De 455 enfermos de insolación en el Ejército alemán, presentaron la forma asfíxica 329, con 23 casos de muerte, ó sea el 7 por 100; y la paralítica 119, con 72 defunciones, es decir, el 60,5 por 100. Se presenta esta forma en casos en los que, con una gran fatiga de los músculos respiratorios y del corazón, falta de oxígeno y envenenamiento de la sangre por ácido carbónico, se impone todavía una larga caminata. Las alteraciones consisten en: 1.º, falta de nutrición muscular; 2.º, aumento de la destrucción de las sustancias albuminoideas por falta de  $O_2$ ; 3.º, ausencia de sudor, y 4.º, anuria.

En la sangre se encuentra falta de azúcar desde los comienzos, y

más tarde de albúmina y grasa; por el contrario, hay exceso de ácido carbónico y ácido láctico. También hay falta de agua y sales solubles; y se encuentran, en cambio, urea, ácido úrico, creatina, ácido hipúrico, amoniaco y sales de potasio, procedentes estas últimas de la destrucción de glóbulos rojos. Por el examen externo, no se aprecian diferencias entre la sangre arterial y la venosa; tiene hemoglobina disuelta, y hemoglobina y hematina reducidas; es poco ó nada coagulable; es ácida, y al examen microscópico se aprecia pobreza de hematias, decoloración del estroma de éstos, y coloración del suero y restos de hematias destruidos.

Los síntomas cardinales son coma, convulsiones, vómitos y alta temperatura.

El coma se presenta bruscamente, con parálisis de todo movimiento y falta de sensibilidad. Los reflejos que en el comienzo aún se presentan desaparecen bruscamente. Su causa es la mala nutrición del cerebro, y la intoxicación de la sangre por ácidos y productos de destrucción de albúminas.

Las convulsiones son análogas á las de la uremia, y son generales, acompañándose de cianosis, hinchazón de las venas, respiración estertorosa, opistótonos y trismus. Son de muy mal pronóstico y deben hacer intervenir al Médico, el cual extraerá 150 á 250 gramos de sangre, según la naturaleza y robustez del enfermo.

Los vómitos y la diarrea contienen mucosidades líquidas, y son producidas por la eliminación de venenos á través de la mucosa gastrointestinal.

Por último, la temperatura al-

canza cifras de 40° y 41°; se combate con fricciones con agua sola ó adicionada de alcohol (colonia, aguardiente, vino), pero nunca por antipiréticos químicos, que serian altamente perjudiciales.—(Deust. *Militarzt. Zeit.*, 1912. H. 3.)—*F. G. D.*

\* \* \*

**La cadera de resorte.**—M. Heully (*Revue de Chirurgie*, 1911) dice que este fenómeno tiene un origen militar, pues la primera observación se debe á Maurice Perrin, debiendo su nombre al Médico principal Ferraton.

Está constituida por un *resalto ruidoso* que se produce al nivel de la región trocantereana, en el momento en que el fascículo profundo de la tira de Maissiat franquea el gran trocánter, durante la flexión del muslo sobre la pelvis. Conviene distinguirla de las subluxaciones intermitentes, voluntarias ó habituales, de la cabeza femoral, toda vez que en la cadera de resorte propiamente dicha, esta última no abandona en ningún momento la cavidad cotiloidea.

En un interesante trabajo, Monsieur Heully estudia con cuidado la etiología, la sintomatología, las variedades clinicas y el tratamiento de la cadera de resorte, según las cuarenta y tres observaciones que ha podido reunir. Todos los sujetos que la poseen no son enfermos: un gran contingente (obreros ó soldados) está suministrado por verdaderos artistas en su género, que, habiendo estudiado las condiciones necesarias para la producción del fenómeno, se dedican á explotarlo, ya para obtener un be-

neficio, atribuyéndolo á un accidente del trabajo, ya para librarse del servicio militar.—*J. P.*

\* \* \*

**La reacción de Wassermann y su valor en semeiología clínica.**—L. Masini, como resultado de sus trabajos en el Laboratorio de bacteriología del Instituto de Clínica médica, de Génova, examina el valor práctico de aquella reacción en clínica, y recuerda que dicha reacción específica no tiene valor si no se practica en condiciones rigurosas, y cuando es positiva. Negativa, la reacción no prueba nada.

A propósito de la utilidad de la reacción en el diagnóstico etiológico de la parálisis general, de la tabes y de los procesos metasifilíticos, el autor insiste en la necesidad de rebuscar la reacción, no solamente en el suero sanguíneo, sino también en el líquido céfalo-raquídeo, pues si los dos líquidos pueden dar la reacción, puede ésta faltar en alguno de ellos. También fija la naturaleza etiológica de bastantes otras afecciones y de sífilis desconocidas, y está influida por el tratamiento específico, dando indicaciones para el tratamiento. Aparece manifiesta desde el vigésimo octavo día después del chanero genital, y sería más precoz cuando el accidente primitivo se localizase en la boca.

Todavía no se ha fijado su valor pronóstico.

La parte original del artículo da los resultados de observaciones del autor sobre la naturaleza sífilítica de algunas enfermedades internas:

3 Aortitis: positiva = 1, negativas: 2 —; 1 aneurisma aórtico: +; 1 miocarditis: —; 1 nefritis crónica:

—; 4 hemiplejias: +; 1 paraplejia  
espasmódica: —; 1 oftalmoplejia:  
+ (?); 1 parálisis general: +.

Lo que demuestra la frecuencia  
de las formas latentes.—(*Policlini-  
co*, fasc. 35. 1911.)—*J. P.*

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Las enfermedades de la voz consecutivas al mando**, por el doctor Zumsteeg.—Se observan en los subalternos, durante los periodos de instrucción de los reclutas, y en los Jefes, durante la época de ejercicios generales, alteraciones de la voz que se caracterizan por ronquera, disfonía, dolor á la emisión de la voz, muchas veces muy acentuadas, y que contrastan con la exigüidad de síntomas objetivos, algo de rubicundez de las cuerdas vocales, é hinchazon de sus bordes libres, confundibles muchas veces con el estado congestivo propio de los fumadores. Esta enfermedad es rebelde á todo tratamiento, y más bien empeora con el uso de pulverizaciones, quedando casi sin efecto el empleo de toques y pastillas. Por el examen funcional se eliminan primero la existencia de pólipos, parálisis musculares y otras enfermedades orgánicas, y se procederá á estudiar el mecanismo de la voz de mando. Si la voz natural oscila entre el *mi* y el *si*, la voz de mando se coloca en el *do* de la escala más alta, y se da con inspiración insuficiente y con brusquedad. Por lo tanto, el tratamiento preventivo consistirá: 1.º, en hacer una inspiración profunda antes de dar la voz de mando; 2.º, en dar la voz enérgica, no

en forma que las cuerdas vocales se abran con dureza, produciendo un sonido perceptible, sino suavemente, para que apenas se perciba el ruido de su separación; 3.º, no subir una octava más alta, sino tan sólo lo preciso para que sea oída. El tratamiento curativo en los casos rebeldes se obtiene con ejercicios respiratorios y de voz, que contribuyan á rebajar el tono de la voz.—(*Deust. Militärzt. Zeit.* 1912. H. 2.)  
*F. G. D.*



**Inyecciones de parafina, como medio de simular tumores para librarse del servicio militar.**—Violine recoge dos observaciones, en las cuales simuladores hábiles utilizaron inyecciones subcutáneas ó intersticiales de parafina para provocar mutilaciones susceptibles de hacerles librar del servicio militar.

En el primer caso se trataba de un soldado que se quejaba de varices en la pierna izquierda; fué admitido en el Hospital militar de Smolensk, donde se comprobó la existencia de tumores bastantes voluminosos, de consistencia cartilaginosa, radicando bajo la piel y en las partes blandas de la pierna.

Dos de estos tumores eran lo bastante gruesos para impedir el uso

del zapato. Parecía tratarse de una forma de miositis osificante, y el hombre fué eliminado. Poco tiempo después, se presentó en el Hospital otro recluta con lesiones absolutamente idénticas.

La coincidencia pareció sospechosa. Bajo una fuerte presión, estos tumores resultaban indolores y sufrían modificaciones en su forma, no recobrándola aunque hubiere cesado la compresión. Sobre la cara posterior de la pierna, al nivel de la parte más saliente de los dos tumores, se percibían puntos rojos que parecían provenir de picaduras. Los ganglios de la región estaban blandos.

El enfermo rechazó la excisión de los tumores; entonces se ideó aplicar á su superficie un recipiente metálico lleno de agua caliente; al cabo de algunos minutos, se vió á estos tumores cambiar de forma y aplastarse, no quedando duda alguna acerca de su naturaleza. Estos dos hechos no son desde luego aislados. MM. Kastner, Vertogradov y Raptcherosky, han tenido igualmente ocasión de observar «parafinomas» análogos, de los cuales unos simulaban perfectamente elefantiasis del escroto, y otros exostosis enormes del antebrazo.—(*Votlenno Méd. Journ.; Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires.*)—*J. P.*

\*\*\*

**Reemplazo del sublimado por el cianuro de mercurio en el Ejército alemán.**—Una disposición del Ministerio de la Guerra alemán, establece que las disoluciones de cianuro de mercurio se utilicen para la desinfección de objetos de metal,

toda vez que no los ataca como el sublimado, y goza de idénticas propiedades bactericidas. Al mismo tiempo ordena se establezcan experiencias extensas acerca de la acción del cianuro sobre la piel de las manos.—*F. G. D.*

\*\*\*

**Estuche para Médico de Regimiento en el Ejército ruso.**—Por disposición del 26 de Marzo de 1911, se ha dotado á los Médicos de Regimiento del Ejército ruso de un nuevo estuche para campaña.

Sus dimensiones son 24 cm. de largo, 23 de ancho y 7 de espesor, de cuero granujiento, forrado por todas partes, excepto por los costados, de cartón yalgonado. Es cuadrangular y plano y abierto por arriba; tiene dos bolsillos en su interior y uno exterior, y le cierra con una tapa que recubre la bolsa por delante y arriba, y un par de centímetros por los costados.

Sus dos bolsillos internos tienen varios compartimentos enguatados, que contienen frascos con disolución cáustica amoniacal y con una disolución de jabón moreno.

En el delantero de la cartera existe otro bolsillo para tarjetas é impresos.

No se ha hecho alteración en el instrumental, y la caja se sostiene en bandolera por una correa.

Como accesorio, lleva un pequeño departamento de tela, en el que, convenientemente enguatados, van 12 ampollas y 6 tubos de cristal con tabletas. Se adhiere este accesorio por medio de botones á la cubierta de la bolsa.—(*Deust. Malirzt. Zeit.* 1912. H. 2).—*F. G. D.*

## BIBLIOGRAFÍA

**El niño y la montaña.** (Balneario de Panticosa.)—Estudio de terapéutica, por el Dr. D. Antonio Espina y Capo.

Este precioso folleto va encaminado á hacer del niño el hombre robusto y sano del mañana, relegando dentro de ciertos límites la precocidad intelectual, el exceso de educación cultural, la gimnasia atlética y otros errores de la puericultura, que, afortunadamente, van desapareciendo en los métodos modernos de enseñanza.

El Dr. Espina, muy conocedor de la climatoterapia, describe minuciosamente los factores de la vida de montaña, estimándola ideal para las colonias escolares

Fijándose el autor en las condiciones de la estación hidro-mineral de Panticosa, á cuyo estudio ha dedicado numerosos trabajos y observaciones, cree debiera establecerse allí, y en lugar adecuado, la Gota de Leche para los tiernos infantes, y la implantación de pequeños hoteles familiares, de construcción suíza, sencilla é higiénica, para los niños escrófulosos, que tanto abundan, por desgracia, en todas las clases sociales.

La creación de un pabellón de hidroterapia infantil, la adopción de una alimentación adecuada, la instalación de una pista de juegos y otras atinadas reformas que propone el Dr. Espina, sería muy de desear se llevasen á cabo en tan acreditado balneario.

J. P.

\*  
\* \*

### **Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. Congreso de Valencia.**

El ilustrado Secretario general de dicha Asociación, D. Ricardo García Mercet, ha tenido la atención de enviarnos el tomo VIII (Ciencias Médicas), que representa una utilísima recopilación de los trabajos presentados á la Sección séptima del Congreso verificado en Valencia.

Entre ellos descuella el referente al «Estado sanitario de los Ejércitos en tiempo de paz», debido á la pluma del Subinspector Médico de segunda clase D. Luis Sánchez Fernández, quien describe, con excepcional competencia y gran acopio de datos, el tipo

patológico de los Ejércitos y los modos de elevar su tipo de salud.

El trabajo del Sr. Sánchez es digno de que se difunda entre todas las clases del elemento armado, y muy especialmente entre los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar.

También contiene dicho tomo un bonito estudio, del Médico primero Sr. Forteza, acerca del «Aprovechamiento de las energías naturales del organismo en favor de la cirugía conservadora», otro muy meditado del Médico primero D. Juan Romeu sobre el «Arsicodilo tiocolado en la tuberculosis pulmonar», y las interesantes experiencias llevadas á cabo por el también Médico primero Sr. Iñigo, en colaboración con el catedrático Sr. García Burriel, en pro de la cirugía vascular, labor muy estimable que dimos á conocer en las columnas de esta REVISTA.

Publícanse asimismo numerosísimos y valiosos trabajos de especialistas, políticos, literatos, farmacéuticos, veterinarios, etc., que dan al libro su verdadero carácter de expresión del fomento de la ciencia patria.

J. P.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

13 Febrero.—Real orden (*D. O.* núm. 76) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Félix Estrada Catoyra; á los Médicos mayores D. José Barreiro de la Iglesia y D. Francisco Ibáñez Aliaga, y al Médico segundo D. Manuel Portela Herrero.

» » Real orden (*D. O.* núm. 78) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Rodrigo Moya Litrán; D. Antonio Martínez Carbajal y D. Antonio Solduga Pont, y á los Médicos primeros D. Miguel García Rodrigo Pérez, D. Manuel Romero García y D. Nemesio Díaz Mena.

26 » Real orden (*D. O.* núm. 80) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Joaquín González Alberdi.

- 28 Febrero.—Real orden (*D. O.* núm. 81) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Ramón Fiol González; á los Médicos primeros D. Bonifacio Collado Jaráiz, D. Juan Serrano Terrada y D. Aurelio Diaz Fernández, y al Médico segundo D. Rafael Jiménez Benítez.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 82) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Francisco Ortega Gómez y al Médico primero D. Práxedes Llisterri Ferrer.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 83) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don José Huesa Bueno, al Médico primero D. Miguel Parrilla Baamonde y al segundo D. Antonio Vallejo Nájera.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 74) disponiendo que los Oficiales Farmacéuticos de Sanidad Militar que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Farmacéutico primero:* D. Joaquín Cortada Gaya, del Hospital de Badajoz, á situación de excedente en la séptima Región, y en comisión en plaza de segundo á la Farmacia de Madrid, núm. 2.
- Farmacéutico segundo:* D. Antonio Gómez Martínez, de la Farmacia de Madrid, núm. 2, á situación de excedente en la séptima Región, y en comisión á la Farmacia de Valladolid.
- Farmacéutico provisional:* D. José García Menéndez, de la primera compañía de la Brigada de Tropas del Cuerpo, al Hospital de Badajoz.
- » Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 75) concediendo al Médico primero D. Santos Rubiano Herrera, la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por sus obras tituladas «La tuberculosis en el Ejército de la cuarta Región en el sexenio de 1903 á 1908», «La mortalidad por tuberculosis en los varones de veinte á veinticuatro años en las provincias catalanas en el sexenio de 1903 á 1908» «La tuberculosis en el Ejército español en el quinquenio de 1903 á 1907» y «Gráficas estadísticas».
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 76) concediendo la gratificación

máxima de 1.500 pesetas anuales, al Médico mayor D. Enrique Plaza Iglesias, destinado en el Instituto de Higiene.

- 1.º Abril....—Real orden (*D. O.* núm. 77) disponiendo se anote en la hoja de servicios del Médico primero D. Angel Morales Fernández, el folleto de que es autor, titulado «Nuevo cuadro de inutilidades que regula el ingreso en el Ejército español y acompaña á la nueva ley de Reclutamiento», así como el celo y laboriosidad que ha demostrado al publicar y dar á conocer en el extranjero el referido trabajo.
- 8   »   Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo el empleo de Médico mayor en propuesta reglamentaria de ascensos, al Médico primero D. José Prieto Muñoz.
- »   »   Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo el empleo de Farmacéutico mayor, en propuesta reglamentaria de ascensos, al Farmacéutico primero D. Saturnino Cambroneró González.
- »   »   Real orden (*D. O.* núm. 81) concediendo quince días de licencia, por asuntos propios para Roma (Italia), al Médico mayor D. Francisco Soler Garde.
- 10   »   Real orden (*D. O.* núm. 82) concediendo al Médico mayor D. Eleodoro Palacios Gallo la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, por su distinguido comportamiento y méritos contraídos en la operación realizada en Monte Arruí en (Melilla), el 18 de Enero último.
- »   »   Real orden (*D. O.* núm. 82) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, las recompensas que se señalan, por su distinguido comportamiento y méritos contraídos en el combate sostenido con los moros rebeldes en el Zoco del Tenain de Beni-bu-Yahi (Melilla), el día 19 de Febrero último.

*Médico primero:* D. José Serret Tristany, cruz de primera clase de María Cristina.

*Médicos primeros:* D. José Mañas Bernabeu, D. Isidro López Pavón y D. Francisco Fernández Cogolludo, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

*Médicos segundos:* D. Francisco Luque Beltrán y don Francisco Muñoz Cortázar, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

10 Abril....—Real orden (*D. O.* núm. 83) aprobando y declarando indemnizables la comisión conferida á los Médicos primeros don Miguel Sánchez Hidalgo, D. Antonio Moreno Palacios y D. Angel Calvo Flores.

11 » » Real orden (*D. O.* núm. 83) nombrando Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar á los aspirantes aprobados: D. Vicente Cariñena Jiménez, D. Angel Martínez Vázquez, D. Severiano Riopérez Benito, D. Francisco Blázquez Bores, D. Enrique Sola Segura, D. Juan Pellicer Escalona, D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altamirás, D. Arcadio García de Castro y Raya, D. Leopoldo Talariz y Gómez, D. Manuel Traba Roldán, D. Lorenzo Aycart Moreno, D. Vicente Martí Crespo, D. Enrique Ayuso Balbastre, D. Nicolás Tello Peinado y D. Octavio Palazón Yebra.

12 » » Real orden (*D. O.* núm. 84) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

*Médicos mayores:* D. Cándido Herrero Lacaba, del Hospital de Valencia, á situación de excedente en la primera Región y en comisión, al Colegio de Huérfanos de la Guerra, y D. Luis Torres Ibarra, de situación de excedente en la tercera Región y en comisión en el Hospital de Valencia, al mismo en plaza de plantilla.

*Médicos primeros:* D. Enrique Obregón Cappá, del Colegio de Huérfanos de la Guerra, al primer batallón del Regimiento Infantería de España, y D. Indalecio Blanco Lon, del primer batallón del Regimiento Infantería de España, al Regimiento de Caballería de Villarrobledo.

*Médicos provisionales:* D. Mariano Moreno, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena, al Hospital de Madrid-Carabanchel, y D. Agustín Escudero, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena.

---

Con este número repartimos un prospecto del medicamento HELMITOL, preparado por la importante casa Federico Bayer y Compañía, de Barcelona.