

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 1 de Abril de 1913.

Núm. 7.

SUMARIO

Los vapores de iodo como medicación general, por **J. Ríosalido**.—*El tratamiento incruento de los tumores*: Discurso del Profesor Vincent Czerny en el Congreso de Naturalistas de Münster, por **F. Pagés**.—*Relaciones entre la tuberculosis en las poblaciones civil y militar*, por **F. G. Deleito**.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: La fiebre tifoidea entre los árabes.—La intoxicación consecutiva al tratamiento de los focos tuberculosos por los rayos Röntgen.—La radioterapia en dermatología.—*Prensa militar profesional*: Estadística sanitaria del Ejército ruso en 1909.—El establecimiento de un hospital auxiliar voluntario.—Los primeros socorros en el campo de batalla.—*Bibliografía*: Relaciones etiológicas y terapéuticas de las tuberculosis quirúrgicas con la tuberculosis pulmonar, por el Dr. D. Ricardo Royo Vilanova.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Abril de 1913.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LOS VAPORES DE IODO COMO MEDICACIÓN GENERAL

En el pasado número de la *Revista-Ibero Americana* (1) daba á conocer, en un modesto trabajo, mi pequeña práctica respecto al tratamiento de las lesiones ósteo-articulares tuberculosas con el empleo de los vapores de iodo. Indicaba en él también, aunque de pasada, que mis ensayos se dirigían á utilizar este nuevo método, no tan sólo como medio de aplicación local, sino á la vez como un valioso recurso en Medicina general.

Llevo unos meses utilizando este nuevo método, completando el estudio en lo que se refiere á su uso como modificador de las lesiones, y vislumbrando una esperanza respecto á su valor como medicación general; y si en este segundo trabajo, donde pienso ocuparme exclusivamente de esta última forma de utilidad, se deja traslucir una pequeña satisfacción, ya que ésta, por desgracia, es incompleta, pues el poco número de enfermos llevará al ánimo

(1) *Revista-Ibero Americana de Ciencias Médicas*, Diciembre 1912.

de muchos un juicio dudosamente definido sobre su valor, es perdonable, por ser hija de la experiencia personal.

Longe, el iniciador de este procedimiento, al emplear el iodo bajo la forma de vapor, y como modificador de la economía, no detalla en sus escritos (1); se limita sólo á decir, acaso por tener este asunto en estudio, que los vapores que se desprenden de un matraz son recogidos en una jeringuilla y rápidamente inyectados bajo la piel.

Esta forma de aplicación, sin ser imposible (pues la he ensayado), reúne, aparte de algunas dificultades de técnica, fácilmente adivinables, como destreza en la operación, porque si no, se condensa el iodo en las paredes frías de la jeringa, rapidez al inyectar, etc.; reúne, como digo, además, un gran inconveniente: el de la dosificación. No siempre entra en la jeringa de Pravatz la misma cantidad de vapor (variable según las presiones), y aunque nos quepa la seguridad de ello, por haber determinado de antemano el aire que el émbolo desaloja, había que calcular cuánto iodo va en dicho volumen de gas, labor algo difícil y no muy constante, porque utilizando el yodoformo para la producción del vapor iodado (procedimiento que Longe emplea), cuanto más caliente dicho cuerpo, más iodo dejará en libertad.

Por eso nosotros, llevando siempre la idea de la dosificación, deseando saber qué cantidad de metaloide depositamos en los tejidos, comunicamos nuestra intención á nuestro buen amigo el Doctor Cambronero, inteligente Jefe farmacéutico de Sanidad Militar, que en el Laboratorio Central de este Cuerpo prepara las soluciones inyectables para el Ejército, y pronto nos proporcionó unas ampollas que contenían un centigramo de iodo purísimo.

Difícil era colocar esa cantidad de medicamento en una ampolla de forma fusiforme; pero los conocimientos de nuestro buen amigo, y la técnica minuciosa que indudablemente empleó, lo resolvieron á la perfección, no pudiendo menos de agradecer desde este sitio su atención para con nosotros, facilitando galante y desinteresadamente el número de ampollas que necesitamos para los ensayos.

Por lo tanto, teníamos ya unas ampollas que, una vez calentadas, desprenderían un vapor de iodo en cantidad precisa y en condiciones de formación distinta de la que Longe preconiza.

(1) Longe: L'enfumage iodé, 1911.

Preparadas éstas, sólo faltaba el modo y manera de inyectar su *contenido*; y subrayo la palabra contenido, porque parecían no contener nada; sólo unas manchas oscuras sobre las paredes del cristal obligaban á creer que encerraban algo.

Después de varios tanteos, he aquí cómo hemos procedido en nuestras experiencias:

Rompemos la ampolla por sus dos extremos; en uno de ellos adaptamos una pera de goma que ajusta perfectamente; en el otro, una alargadera metálica, como de dos centímetros, á la que se fija la aguja de inyección; tanto ésta como la otra pieza deben aplicarse lo más apretadamente posible. Estos tres elementos, cogidos por ambas manos, forman un solo cuerpo cuando vamos á practicar la inyección. La aguja penetra en los tejidos (bajo la piel), y entonces una segunda persona calienta la ampolla con una lamparilla de alcohol, ó simplemente con un estilete en cuyo extremo lleve una torunda de algodón que se prende. Muy pronto las manchas oscuras desaparecen; la nube de vapor violeta se forma, y una suave presión en la pera de goma empuja al iodo, en forma de gas, en el interior de los tejidos; esto es asegurado por el dolor quemante que el enfermo siente y por la transparencia que la ampolla adquiere. Al retirar todo el aparato, debe hacerse sin dejar de comprimir en la pera de goma, pues de lo contrario, arrastraría hacia la ampolla el gas que indudablemente estuvo momentos antes en el tejido subcutáneo.

Nosotros hemos empezado con inyecciones de á centigramo, quizás un poco timoratos, pues no dudamos de poder inyectar más cantidad de medicamento; se han practicado dos semanales, y han sido colocadas en la región interescapular. No son dolorosas; los enfermos manifiestan exclusivamente una pasajera impresión de calor. Insomnios de iodismo no hemos observado, y aunque á esta manifestación se conteste que la dosis empleada no era capaz de producirlos, suponemos que el iodo, al depositarse en los tejidos en forma de cristales, hará lenta su absorción y retardará, por lo tanto, los fenómenos iódicos.

Los enfermos en los que hemos ensayado esta forma de aplicación, y como tratamiento general, eran niños francamente tuberculosos, demostrables por la cutirreacción, y con lesiones ósteo-articulares de las mismas naturalezas. Es natural que en ellos á esta

medicación hemos asociado el tratamiento conservador indispensable.

Pocos ensayos tenemos de su aplicación *in loco dolenti*, en la misma articulación enferma; pero reunimos algunos que, aunque bastante mejorados, no es lógico suponer dicha mejoría á la acción del yodo, puesto enfrente de una epifisis enferma, sino más bien actuando de una manera indirecta, como un productor de defensa.

A continuación exponemos las historias de los enfermos que reunimos, lamentando presentar tan escaso número.

Manuel Casado, ocho años. Amparo, 4.—Lesiones múltiples tuberculosas. Pirquet vesiculosa. Epifisitis de ambos codos, inmovilizados desde Septiembre. Osteo-periostitis de calcáneo; operado y tratado con el vapor yodado. En Noviembre principiamos á tratarle el estado general con las inyecciones yodadas. Peso por entonces, 20 kilogramos con 600 gramos; peso el 21 de Noviembre, 21 kilogramos con 100 gramos. Se le pusieron 9 ampollas. Su aspecto general mejoró mucho.

Emilia López, once años. Bastero, 6.—Osteo-artritis tuberculosa de rodilla derecha. Pirquet pápulas. Inmovilizada con corrección de posición viciosa desde Octubre. En Noviembre, tratamiento general. Peso, 16 kilogramos el 29 del mismo mes; pesa 1 kilo más después de recibir 8 inyecciones. La rodilla, muy mejorada.

Ignacio Heras, catorce años. Fernando el Católico.—Osteo-artritis de rodilla derecha. Pirquet pápula. Inmovilizada en Julio. Peso á primeros de Noviembre, 33 kilogramos; peso á últimos, 34 kilogramos. Recibió 8 inyecciones, pero se distinguieron de los otros enfermos, por ser intraarticulares. El muchacho mejoró mucho, no sólo del estado general, sino también del proceso articular.

J. Espadarín, tres años. Humilladero, 14.—Manifestaciones tuberculosas múltiples en ojos, nariz, oídos y rodilla izquierda. Inmovilizada en Junio. Se le trata con el yodo en Noviembre. Peso, 13 kilogramos; pesado el 29 de Noviembre, después de 9 inyecciones, 14 kilogramos menos 10 gramos. El estado general ha mejorado; las manifestaciones de nariz, ojos y oídos han desaparecido; en cambio, la rodilla presenta un aumento de bolsa supratricipital.

Josefina N., seis años. Bravo Murillo, 30.—Espina ventosa, dedo índice Pirquet, positiva, venciéndose. Operada en Julio con plomage de Mosestig. Reoperada en Noviembre en la misma forma. El estado general era malo. Tratamiento con yodo en Diciembre.

Peso, 14 kilogramos. Peso á primeros de Enero, 16 kilogramos. Come mejor y está más animada. La herida operatoria, cerrada por completo. Nos sorprendió el aumento de peso de esta enfermita solamente con 8 inyecciones; nosotros lo atribuimos á la absorción de iodo que se ha verificado doblemente, por intermedio de la mezcla de Mosestig y con nuestro tratamiento.

José Lanserones, veintiocho años. Madera, 3.—Osteo-artritis del hombro derecho. La radiografía demuestra un foco enrarecido del borde glenoideo. No se le hizo Pirquet (de poco valor en adultos), pero su aspecto, su delgadez, los antecedentes de sus hijos, inclinan á afirmar la naturaleza tuberculosa. Inmovilidad con vendaje de Dessault. Inyección iodada intraarticular á primeros de Diciembre. Peso, 55 kilogramos. Se le pusieron 7 inyecciones intraarticulares. Mejoró su estado general. La tumefacción y el dolorimiento articular desaparecieron. Peso á primeros de Enero, el mismo. Se principian los movimientos articulares.

De estas historias sólo dos enfermos se trataron con inyección en el lugar afecto; por lo tanto, no hay razones para deducir conclusión alguna. Seguiremos este estudio, y, sobre todo, completándolo con la punción y aspiración de derrames intraarticulares ó tendinosos para después inyectar el iodo.

En los demás casos, las inyecciones fueron colocadas en la región interescapular.

De todos ellos las pesadas que se hicieron fueron encomendadas á sus familias, advirtiéndoles previamente que fueran hechas en las mismas condiciones de traje y hora del día.

Se conservan de todos radiografías (1), hechas antes y después de un determinado tiempo de tratamiento: ellas demuestran que en todos los enfermos el proceso no ha avanzado, y si en algunos (números 1 y 4), la lesión epifisaria aparece todavía sumamente difundida, ya que la intervención en estos últimos casos sería aventurada y atrevida, concebimos, siguiendo el tratamiento empleado, una anhelable esperanza.

Al principio de este trabajo decíamos que vislumbrábamos cierta esperanza respecto á la aplicación de este nuevo método. Así lo creemos, y así lo afirmamos por segunda vez.

Mientras la tuberculinoterapia siga siendo un arma peligrosa

(1) No las reproducimos, por no dar más extensión á este trabajo.

en manos de personas no habituadas á su empleo, tendremos que acudir, para proporcionar un pequeño alivio en los tuberculosos, al iodo y á los compuestos iodados en sus diversas formas.

En todos los países, por lo que las Revistas cuentan, va ocupando el iodo un lugar prominente en lo que respecta al tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas.

Y así vemos que los italianos utilizan sus sueros iodados; sueros en cuya composición entra tuberculina, con la intención de que, una vez inyectados, ésta se fija á la antetuberculina que alrededor de las masas tuberculosas existe, y quede el iodo en libertad para ser aprovechable.

También los alemanes, como Wolf y Hotz, refieren en sus folletos (1) casos curados de tuberculosis quirúrgica con las pincelaciones é inyecciones de *iodine*.

En el Congreso internacional de Patología comparada, celebrado en París en el pasado Octubre, los Dres. Miette, de París, y Constantin, de Croisic, presentaron comunicaciones ensalzando los buenos efectos del iodo coloidal: el primero, en lesiones tuberculosas del pulmón, y el segundo, en inyecciones directas sobre el ganglio ó la porción ósea invadida por la gimia.

Recientemente, Bier, sin abandonar su antiguo método de éxtasis sanguíneo, famoso entre nosotros hace un par de años, administra, á la vez, cantidades grandes de ioduro potásico, con el fin de que el ácido carbónico, tan abundante en las regiones hiperemiadas, descomponga el ioduro, y quede el iodo libre, en estado naciente, ejerciendo poderosa influencia sobre el proceso articular.

Unos y otros, en tanto los investigadores acumulan mayor número de pruebas, respecto al tratamiento específico, se valen de los compuestos de iodo, sea cualquiera su forma, para la mejoría de las lesiones tuberculosas; por eso nosotros, al dar á conocer este nuevo método, siguiendo las huellas de Longe, no nos guía otra pretensión que la de sumar una forma más de administración iodada á las que ya existen, lógicamente pensando, de gran poder terapéutico y de sencillez en la técnica.

(1) Wolf: El uso de la tintura de iodine en las tuberculosis quirúrgicas.—*Zentralblatt für Chirurgie*, vol. xxxix, 1912.

Hortz: La iodine en el tratamiento de las tuberculosis.—*Mitt. u. d. Grenz gebieten der Med. cur chir.*, vol. xxv. *Abstracts, The. Con. Jour. of Ortho Jur.*

Pero, ¿cómo obra este iodo?

Ni con un poder microbicida, ni mucho menos por acción específica, como algunos creen, obra el iodo sobre el organismo tuberculoso: su valor radica en la producción de defensas. Hotz, en ensayos hechos en animales con las pincelaciones é inyecciones de *iodine*, ha observado un aumento de leucocitos polinucleares. Indudablemente á esta leucocitosis que el iodo determina, aumentando, por consiguiente, el índice opsónico, hay que atribuir los efectos beneficiosos que el organismo experimenta con las aplicaciones del vapor iodado.

J. RÍOSALIDO,
Del Instituto Rubio.

EL TRATAMIENTO INCRUENTO DE LOS TUMORES

Discurso del Profesor Vincent Czerny en el Congreso de Naturalistas de Münster.

Hasta hace poco tiempo no se ha concebido más tratamiento radical de los tumores malignos que el operatorio, ya extirpando quirúrgicamente la masa tumoral ó destruyéndola por las sustancias cáusticas; pero algunas observaciones de Busch de Boon, y más tarde de Volkmann, hicieron notar la favorable influencia ejercida por algunas enfermedades intercurrentes en la evolución de las neoplasias, siendo, sobre todo, muy de notar la regresión de los sarcomas y carcinomas, después de infecciones erisipelatosas. El descubrimiento de Fehleisen decidió á Coley á ensayar el tratamiento de los tumores con inyecciones de toxina esterilizada de los bacilos erisipelatosos y prodigiosos, que fueron más favorables en los sarcomas que en los carcinomas. El peligro de provocar accesos febriles que acelerasen la marcha caquetizante de las neoplasias, ha hecho abandonar pronto este método, así como las tentativas de Adamkiewitz, Doyen, etc., que, según el Dr. Czerny, pertenecen á la toxinoterapia, contribuyendo también á este desuso la fácil y beneficiosa aplicación de los procedimientos foto y quemoterápicos.

Rokitansky y Virchow observaron procesos de involución en los tumores, que han sido descritos como reblandecimientos hemorrágicos ó por focos necrobióticos, caseosos ó por degeneraciones adiposas en las células, con substitución de un tejido celular como cicatricial. En tumores en los que su crecimiento no guarde relación con el pábulo nutritivo, se presentan procesos de supuración, siendo minados los focos por los microbios de la putrefacción y determinando una disminución de la masa neoplásica, pero acompañada de tan graves trastornos generales, que muchas veces acaban con la vida del paciente. Por otra parte, los esfuerzos de los leucocitos rara vez son suficientes para librar el organismo por completo de células neoplásicas.

Es del mayor interés el estudio de si el organismo es capaz de crear defensas contra los tumores, y en este sentido los experimentos de Hanán, Morán, Jensen, Ehrlich, Bashford y otros han dado á conocer que no siempre puede conseguirse la trasplatación de un tumor de un animal á otro de la misma especie y raza, dependiendo el resultado, tanto de la virulencia del tumor como de condiciones particulares del terreno, que no se han podido determinar. Cuenot y Mercier han logrado obtener una raza de ratones que adquieren por herencia una receptibilidad especial, para que en ellos se desarrollen las neoplasias cancerosas injertadas. En la especie humana existen también muchas familias en las que se observa una predisposición á esta clase de padecimientos.

Para que un injerto prenda, se conceptúa indispensable por algunos experimentadores (teoría atréptica de Ehrlich) que en la composición del organismo existan ciertas substancias necesarias para la nutrición de la neoplasia; otros autores dicen que cuando un injerto no vive, es porque el organismo forma substancias que se oponen á su desarrollo.

Desde luego se comprende que el metabolismo orgánico tiene que hallarse alterado como consecuencia de una proliferación celular abundante, y esto ha sido comprobado por numerosos experimentadores. Las reacciones biológicas de la sangre de los cancerosos, aprovechadas con fines diagnósticos, son una prueba de las alteraciones específicas que experimenta el intercambio material.

Admitidas estas alteraciones tumorales, no tenemos más remedio que aceptar la formación de anticuerpos por parte del organis-

mo invadido, y en esto descansan las tentativas de inmunización y tratamiento realizadas en estos últimos tiempos.

Muy modernamente se ha ensayado la quemoterapia, oponiendo la propagación de los tumores malignos por la vía vascular inyecciones de substancias afines por las células neoplásicas. Wassermann y Reyrez han demostrado que la inyección de una sal de eosina tiñe de una manera muy pronunciada los núcleos de las células tumorales. La inyección de metales coloidales determina una intensa hiperhemia en el tumor, que conduce á degeneración de las células, observándose algunos casos de curación en neoplasias animales. El inconveniente que hace inaplicable al hombre estos medios, es que la dosis tóxica de estas substancias está muy cerca de la dosis terapéutica. Entre los metales empleados al estado coloidal están en primer término el cobre y el cinc.

Otros derroteros ha seguido la quemoterapia en manos de Schwarz y Werner, que emplean la colina, una substancia capaz de emitir radiaciones que pueden substituir á la del radium y á los rayos Röntgen. Después de la inyección de esta substancia se ha observado, consecutivamente á un período de reposo, fenómenos de regresión tumoral y las mismas alteraciones cutáneas y hemáticas que las determinadas por los rayos Röntgen. Se ha comprobado la destrucción de la lecitina por la colina, y la acción de este cuerpo sobre las neoplasias se atribuye á la riqueza de las células tumorales en aquel principio.

De la misma manera se acepta una acción electiva de los preparados arsenicales sobre las neoplasias malignas, tanto por el poder cáustico de algunos de sus preparados, ejercido especialmente sobre tal clase de tumores, como por sus propiedades tónicas sobre el organismo general. El descubrimiento de Ehrlich-Hatta ha beneficiado la terapéutica, por tratarse de una substancia arsenical de gran eficacia. Los sarcomas de células redondas y fusiformes y muchos linfomas, experimentan un notable retroceso tras la inyección de salvarsán, que en cambio no ejerce acción ninguna sobre los carcinomas.

Al lado de los medios de curación citados hasta aquí, desempeña la radioterapia un importante papel, administrándose un tratamiento al exterior y al interior, con substancias radiactivas como el radio, actinio, mesotorio y torio X. Una parte de los rayos obra superficialmente, siendo absorbidas por las primeras capas de los

tejidos, mientras que algunas radiaciones penetran en la profundidad, ejerciendo allí sus efectos. Existen filtros especiales que detienen sólo los rayos que obran sobre la superficie, con lo cual podemos evitar los perjudiciales efectos que éstos producen en la piel, y, concentrando las restantes radiaciones, enviarlas á las partes profundas de los tejidos cuando en ellas asienta la neoplasia. Estas radiaciones atacan de preferencia las células jóvenes de lujuriente desarrollo, destruyen los núcleos, arrugan la cubierta celular y fluidifican el protoplasma, pudiendo verse desaparecer por completo algunos brotes neoplásicos.

Hace mucho tiempo que los franceses han avisado sobre la frecuencia de las recidivas locales en las extirpaciones cruentas de los tumores malignos; el bisturí siembra las células neoplásicas en los tejidos próximos, y para impedir los peligros que de esto pueden sobrevenir, se ha propuesto extirpar los tumores con el auxilio del gálgvanocauterio ó destruirlos con sustancias cáusticas, ó aplicar á la separación de los tejidos las corrientes de alta frecuencia y tensión. Además de estos medios para destruir los residuos neoplásicos que pueden dar lugar á recidiva, se emplea con el mismo fin la fulguración, siendo preferible la fulguración con chispas cortas, como se emplea en Samariterhause, que es poco dolorosa.

Las chispas cortas contienen gran cantidad de rayos ultravioletas; pueden aplicarse sin la ayuda de la anestesia; destruyen las células cancerosas, determinando una fuerte linforrea y una enérgica fagocitosis, y excitando fuertemente el tejido conjuntivo, que forma granulaciones de buen aspecto y en poco tiempo, de tal modo, que es frecuente ver cicatrizar ulceraciones cancerosas.

Otra forma de utilizar las corrientes de gran frecuencia y alta tensión es la diatérmica ó termopenetración, que nos presentan bajo la modalidad de electrocoagulación y electrocauterización, para combatir las neoplasias malignas.

Cuando la temperatura alcanza de 60 á 65°, sin pasar de allí, las células se destruyen y los tejidos normales resisten, porque aquéllas son termolábiles y éstos termoestables á dicha temperatura.

Combinando los distintos medios enumerados, se logra en muchas ocasiones un aumento de peso del enfermo, que coincide con su mejor estado de nutrición, desaparición de las masas tumorales y cesación de los dolores que producían; en suma, el estado

general es mucho mejor, y se prolonga la vida del enfermo. No obstante, en muchos casos, después de una mejoría transitoria, se observa la aparición de brotes metastásicos á distancia, que combatiremos inmediatamente con inyecciones profundas, á nivel del brote neoplásico, de una solución de colina, que provoca reacciones inflamatorias, muy dolorosas algunas veces, pero muy útiles para yugular el crecimiento de los tumores.

Esto es cuanto puede decirse actualmente del tratamiento in-cruento de los tumores malignos en general, sin entrar en las particularidades que comprende el tratamiento, según la localización en determinados órganos.

(Traducido del *Münchener Medicinische Wochenschrift*, núm. 41, por

F. PAGÉS,

Médico primero.)

RELACIONES ENTRE LA TUBERCULOSIS

EN LAS POBLACIONES CIVIL Y MILITAR

(CONCLUSIÓN)

II

Desde el año 1903 á 1910, el Ejército ha eliminado de sus filas 3.825 hombres tuberculosos que salieron de sus casas en concepto de útiles, sanos, aptos para el trabajo, y retornan á ellas inútiles, enfermos, imposibilitados parcial ó totalmente para el trabajo, peligrosos muchos de ellos para sus familias, para sus vecinos, para aquellos con quienes se pongan en contacto.

¿Cuál es el porvenir de estos enfermos? Carecemos de datos para predecirlo, y nuestros juicios sólo pueden ser de impresión; sin embargo, contrastándolos con los aportados por los Médicos militares de otros Ejércitos, quizá podamos dar una idea aproximada á la verdad.

He de afirmar, desde luego, que las formas que de ordinario se observan son las de curso rápido: 1.º, por ser peculiares de la

edad; 2.º, por ser producto de la vida militar. Ambos factores son dignos de tenerse en cuenta. Buena prueba de ello es que la mortalidad, con relación al número de asistidos, es de 74,4 por 1.000 como mínimum y 135,8 por 1.000 como máximium en el período 1903-909, siendo así que las hospitalidades que motivaron estos enfermos fueron 18,3 como mínimum, 21,3 como máximium.

Ningún hospital da esta proporción de muertos con tan poco número de hospitalidades, y, sobre todo, contando con que los enfermos se hospitalizan apenas aparecen las primeras manifestaciones.

Corroborra este juicio el hecho de que apenas se retrasa la declaración de inutilidad, la cifra de muertos sube rápidamente á 230 por 1.000, 250 por 1.000 y aun 300 por 1.000 y más, como en los años 1886-87.

En el Ejército alemán se ha estudiado esto muy especialmente, y los resultados obtenidos por el estudio de 4.273 casos de soldados eliminados por tuberculosis es el siguiente: muertos antes de salir del hospital, 517, ó sea 121 por 1.000, cifra casi análoga á la nuestra; fuera del hospital, durante el primer año de enfermedad, incluido el tiempo que en los hospitales permanecieron, 199 por 1.000; en el segundo año de enfermedad, 261 por 1.000; es decir, que fuera de los hospitales y durante los dos primeros años, á contar de la fecha de su ingreso como enfermos, fallecen 460 por 1.000 de los declarados inútiles, que unidos á los muertos en los hospitales hacen un total de 581 por 1.000 de muertos en los dos primeros años.

Por otra parte, la estadística de los hospitales civiles muestra que en los enfermos de veinte á veinticuatro años el curso de la tuberculosis pulmonar es más rápido que en los de mayor edad, y que todavía es más rápido en los de veinte á treinta que en los de treinta á cuarenta, y las cifras publicadas por Heiberg, Jacob, Pannvitz y otros, enseñan que en los individuos de veinte á treinta años mueren de un 30 á 40 por 100 como mínimum en los dos primeros años, á contar desde la fecha en que puede establecerse la aparición de los primeros síntomas; por lo tanto, es de suponer que las cifras de 40 por 100 de asistidos que supongo mueren en los dos primeros años, á contar desde su separación de filas, es aproximada á la verdad.

¿Qué probabilidades de curación tienen los restantes? Aparte

de los datos concernientes al Ejército alemán publicados por Fischer, no existen en ninguna nación cifras estadísticas que puedan servirnos de guía. Las del Ejército alemán indican que después de ocho años, todavía viven 172 por 1.000 de los inútiles eliminados, y que los que salvan el tercer año tienen la probabilidad de alcanzar suficientes años de vida.

De 1.089 tuberculosos que vivían después de los tres años, 773 vivían después de los ocho.

Como los datos de todos los Ejércitos son concordantes en cuanto á señalar la evolución de la tuberculosis en los hospitales militares, cosa no extraña por ser la misma la edad y muy parecidas las condiciones de la vida militar, podemos aceptar como aplicable á nosotros el que la gran mayoría de los tuberculosos mueren en los tres primeros años, y que una escasa proporción que consigue vencer este tiempo, disfrutan vida relativamente larga. Al fin y al cabo, esto no es más que lo mismo que ocurre con el curso de la tuberculosis en los individuos de veinte á veinticinco años, y que se refleja en las cifras de mortalidad total en estas edades.

Así, las cifras que da Heiberg referentes al curso del padecimiento de 510 tuberculosos de veintiuno á cuarenta años, son: en el primer año, 37 por 100 de defunciones; en el segundo, 20 por 100; en el tercero, 9 por 100; es decir, en los tres primeros años, 66 por 100 de mortalidad, y alcanzan once y más años de vida 22 por 100. Las cifras, como se ve, son casi idénticas, y si se tiene en cuenta que aquí se engloban las de los individuos de veinte á cuarenta años, y en las primeras sólo las relativas á soldados de veinte á cuarenta años, la similitud es mayor.

Si á esto se añade que no utilizándose otros medios diagnósticos que los de observación clínica y la busca del bacilo en los esputos, los soldados eliminados han de tener formas abiertas ó cerradas, con síntomas generales y locales, lo suficientemente intensos para llamar la atención del médico y enfermo; que los enfermos eliminados hasta la fecha pertenecen á la clase pobre, falta de medios para soportar el tratamiento de la tuberculosis, siempre caro, y la ausencia casi absoluta de organizaciones eficaces para combatir la enfermedad en la población rural y en gran parte de la urbana, habrá que convenir conmigo en que son los menos los tuberculosos capaces de modificar su enfermedad en

sentido beneficioso para ellos que les permita obtener su curación.

Por los casos de observación personal y los que me han sido facilitados por compañeros á quienes consulté, puedo afirmar que el número de soldados eliminados de filas por padecer formas cerradas de tuberculosis pulmonar, es bastante mayor en estos últimos años que anteriormente, pero aún hoy día quizá no rebase la cifra del 50 por 100 como mínimo que padecen formas abiertas y que son un peligro inmediato para los que han de rodearle al volver á su hogar, y de los eliminados por padecer formas cerradas de tuberculosis, no pocos han de evolucionar más ó menos rápidamente en sentido progresivo, y han de ser igualmente peligrosos. Un corto número de estos soldados vuelven á las poblaciones, pero los más proceden del campo, y á él retornan. Todos cuantos hemos visitado las viviendas de los pueblos, sabemos su valor higiénico contrabalanceando en sus defectuosísimas condiciones por la vida al aire libre, que tienen precisión de practicar.

Pero el tuberculoso que ha regresado inútil, no es apto para el trabajo. Saldrá poco al aire, quedará en casa largo tiempo, allí espectorará, en casa estará más en relación con sus hermanos menores, con los niños de la familia, los más aptos para tuberculizarse, y juntos la semilla fresca, el terreno abonado y un medio ambiente propicio, ¿qué extraño es que aquel hombre sea un medio eficazísimo de propagar la tuberculosis entre los que le rodean?

Esta siembra de tuberculosis en la población rural, por los que regresan de las ciudades al campo, ha sido ya señalada, aunque sin hacer gran hincapié en la trascendencia que tiene, hasta que en el último Congreso internacional de Roma, el Dr. Candido señaló el peligro de la inmigración de tuberculosos, y después de gran discusión se aceptó una proposición del Dr. Stella, por la cual el Congreso pedía el seguro obligatorio contra la tuberculosis para los inmigrantes y la organización de fundaciones para auxiliar al que á su país retorne tuberculoso, y al paso, evitar que sea un peligro para los habitantes de aquel país.

Recordando lo que acerca de la distribución de la tuberculosis en las poblaciones rural y urbana, he dicho anteriormente el papel evidente del contagio y de la habitación como medio que lo favorece, y lo que la población rural representa como reserva de energía en una nación y de fuerza creadora, así como la dificultad de

saneamiento que se revela en los desiguales resultados que se obtienen en el combate de la infección tuberculosa en la ciudad y en el campo, más rápidos en aquélla que en éste, como lo prueban las estadísticas de los países en que esta lucha existe, se comprende la importancia que tiene el procurar que el éxodo continuo del campo á la ciudad que el servicio militar impone, no sea el origen de la difusión de enfermedades que en la ciudad tienen su foco principal.

¿Qué medidas tomar para evitar esto? Fácil es enunciarlas y en la mente y los labios de todos los que me escucháis se encuentra. Declaración obligatoria de esta tuberculosis, su aislamiento, su protección, son los medios de que todos los pueblos se sirven para combatir esta plaga.

¿Pero en el estado actual de nuestra organización sanitaria? ¿Con los medios de lucha de que disponemos en nuestro país? Pensando sinceramente en lo que de estos asuntos han de ocuparse nuestras clases directoras, poco percatadas, salvo contadas excepciones, de lo que estas cosas significan y con un santo horror á todas cuantas reformas se les propone, si éstas traen consigo el más mínimo aumento de gastos...

Hablar de sanatorios militares para los declarados tuberculosos, no es práctico. En pocos Ejércitos se apadrina tal idea aplicada á los soldados del contingente, y sólo se acepta algo de ella para los militares profesionales. Y hoy día, sin hospitales especiales para tuberculosos, sin más sanatorio que el que se inaugura en esta provincia, con escasos dispensarios en contadas localidades, no podemos hacer otra cosa que dejar marchar al enfermo. Sin embargo, á poca costa podría por lo menos vigilárseles. Bastaba para ello que la autoridad militar pusiera en conocimiento del médico municipal del punto al cual fuera á residir el enfermo, la causa por la cual se le eliminaba del Ejército. El médico, advertido, podría visitar al enfermo, dar consejos á la familia, tomar medidas preventivas para evitar el contagio.

Los que fueran á residir en puntos en los que hubiera salas especiales para tuberculosos ó dispensarios, podrían ser atendidos en ellos.

Pero el Estado no puede dejarse de considerar responsable de la inutilidad de estos enfermos. Italia pensiona todos los tuberculosos de su Marina y algunos de su Ejército. En Francia se les

considera con derecho á pensión cuando se comprueba que las fatigas de la vida militar han sido la causa de la enfermedad.

Y yo, señores, ruego que declaréis que aquellos tuberculosos declarados inútiles algún tiempo después de su incorporación á filas, y á los que los Tribunales médicos militares conceptúen como inutilizados por las penalidades del servicio, son acreedores á una indemnización por parte del Estado, y esto se consigue con escaso gasto, partiendo de la base del seguro forzoso. A un Ejército de 100.000 hombres se le puede calcular en nuestro país un total de unos 500 tuberculosos eliminados anualmente. Descontando los que se desechan á su ingreso en filas por padecer la enfermedad con anterioridad, quedarían quizá menos de 450. Pues bien; un seguro anual de 365 por cada soldado, es decir, de un céntimo diario, permitiría dar 730 pensiones anuales de 500 pesetas para los soldados eliminados por tuberculosis. Y esta cantidad es fácil obtenerla. Aquellos que pagan cuota militar no han de regatear pagar el seguro, y, en último caso, podría sacarse de ella; en aquellos que no la pagan no había de ser difícil obtener la mitad del seguro; se abonará de lo que hoy día tiene asignado el soldado para sus diversas necesidades, y el resto representaría una cantidad relativamente poco importante para el Tesoro.

Con esta pensión el enfermo podría sufragar gastos que le ocasionen su enfermedad.

Aparte de la acción del Estado, en Alemania la Cruz Roja ha organizado servicios para atender á los tuberculosos que se eliminan de filas, y en España, las numerosas asociaciones particulares de Beneficencia, que tanto gastan y tan faltas de dirección y orden para gastar se encuentran muchas veces, podrían hacer mucho en este sentido.

Vosotras, que con tanto entusiasmo trabajáis en la lucha anti-tuberculosa; las señoras y señoritas que formáis la sección femenina de este Congreso, tened siempre presente al soldado que sirviendo á su patria se inutiliza, para protegerle y ampararle en su desvalidez, como él ampara y protege á la Patria con las armas cuando es útil.

Respecto á los militares profesionales, la responsabilidad del Estado es mayor; no cabe el decir, como para los tuberculosos que se eliminan en los primeros meses, que su enfermedad es adquirida antes de su ingreso en filas, ni tampoco que es independiente

de los actos del servicio. La vida militar, larga y accidentada siempre, puede invocarse como causa de la dolencia, y se ha visto que después del tercer año de la vida militar, el tanto por 1.000 de asistidos por tuberculosis vuelve á tener un ligero aumento. Y es muy triste la situación del Médico militar frente á sargentos y reenganchados que padecen esta enfermedad, y no tienen derecho á retiro, no obstante llevar varios años de servicio.

Para éstos sería necesario establecer hospitales de convalecientes, lejos de las poblaciones, en lugar adecuado, que podían erigirse con poco gasto, en los que se trataran en forma conveniente. El gran escollo de los Sanatorios, la alimentación de la familia del asistido, no se presenta, y el enfermo si era Oficial podía costearse parte de su sostenimiento. Renunciando á construcciones monumentales, y con método y orden, se podrían instalar estos establecimientos con poco dispendio.

Si después de su tratamiento prolongado no se mejoraban, podría declarárseles inútiles con derecho á pensión, sometiéndoles á reconocimientos periódicos anuales para justificar la persistencia de su enfermedad y de la incapacidad para el trabajo.

CONCLUSIONES

1.^a La tuberculosis en el Ejército es más frecuente que en la población civil.

2.^a Contribuye principalmente á este desarrollo la emigración rural de una gran masa de jóvenes en la edad en que las resistencias orgánicas, frente al bacilo de Koch, están en su minimum.

3.^a La procedencia del soldado es factor no despreciable en su distribución.

4.^a La habitación es la que regula principalmente el mayor ó menor desarrollo de esta enfermedad en la población militar.

5.^a El soldado eliminado es un peligro para la difusión de la tuberculosis.

6.^a Hay que proclamar el deber del Estado, de no desampararlo. Un seguro forzoso en el Ejército podría remediar esto.

7.^a Para los militares profesionales se deben instalar establecimientos especiales en los que pueda atender á su curación.

F. G. DELEITO,
Médico primero.

VARIEDADES

El V Congreso Médico Latino-Americano se celebrará en Lima en los días 3 al 10 de Agosto del corriente año.

*
* *

En *Les Archives Internationales de Laryngologie*, correspondientes á Enero de 1913, se extractan extensamente los trabajos publicados en esta REVISTA por el Médico mayor D. Alberto Ramírez Santaló, durante el pasado año.

*
* *

En la noche del 17 del pasado tuvo lugar, en el restaurant Inglés de esta Corte, el homenaje que los Médicos militares de Madrid tributaron á los Sres. Palanca, Bastos, Lecha-Marzo y Prat, por los recientes triunfos académicos alcanzados por dichos compañeros, de que ya tienen noticia nuestros lectores.

En el banquete reinó el mayor entusiasmo, hablando elocuentemente, en honor de los festejados y de la prosperidad del Cuerpo, los Sres. Sánchez Fernández, Gamir, Semprún, Sebastián y Juarros.

Sucesivamente hicieron uso de la palabra los Sres. Lecha-Marzo, Palanca y Bastos (el Sr. Prat se encontraba en Barcelona, desde cuya ciudad envió un expresivo mensaje de gratitud), haciendo gala de su extremada modestia, y aceptando conmovidos el homenaje que tanto contribuía á estrechar los lazos de compañerismo entre los individuos del Cuerpo, al que dedicaron frases sentidísimas y delicadas.

El Médico primero Sr. Ferratges, en unas correctísimas cuartillas, expuso dos hermosos pensamientos: la creación de un Ateneo Médico militar, y que se recabase de la superioridad la situación de supernumerario para los compañeros que obtuviesen destinos civiles, con lo cual nada perdería el Estado, y en cambio se beneficiaría mucho el Ejército y el Cuerpo.

El Dr. Pulido, que, en unión del Subinspector Médico de prime-

ra clase Sr. Paredes, ocupaba la presidencia, pronunció un brillante discurso, en el cual puso de manifiesto, una vez más, el gran cariño que siente por nuestra Institución (á cuyo fomento tanto ha contribuido), y se ofreció, con la sinceridad y el entusiasmo peculiares en el eximio Presidente del Colegio de Médicos, á que se tradujesen pronto en hechos las acertadas proposiciones del Sr. Ferratges, ofreciendo para ello su personal apoyo cerca del Soberano, del Parlamento, del Ministro de la Guerra y del Jefe de la Sección de Sanidad Militar.

A las once y media terminó la simpática fiesta, repitiéndose por todos los presentes las felicitaciones á los festejados, que tan alto han sabido colocar el nombre del Cuerpo en tan reñidas oposiciones.

*
* *

Con motivo de la reciente creación de la Comandancia general de Larache-Alcázar, han sido destinados á aquellos territorios los Batallones de las Navas y Figueras, de cuyo personal de Plana mayor forman parte los Médicos primeros Sres. Soto y Martínez Roncalés, respectivamente. Dichos Cuerpos relevarán al primer batallón de Covadonga y al tercero de la Reina, de cuya asistencia facultativa están encargados el Médico primero Sr. González Alberdi y el Médico segundo Sr. López Quelles.

Al Hospital de Larache se le asigna la categoría de segunda clase (cuyo Director será al propio tiempo el Jefe de Sanidad Militar de todo el territorio), y la de tercera á los Hospitales (hasta hoy Clínicas) de Alcázar y Arcila.

*
* *

Invitado por varias Universidades de los Estados Unidos para dar conferencias de Química biológica, en breve saldrá para Nueva York el ilustre Catedrático de la Central Sr. Rodríguez Carracido.

*
* *

Hace días se encuentra en esta Corte S. A. el Príncipe D. Luis Fernando de Baviera, Inspector Médico de primera clase honorario, habiendo sido cumplimentado por los Exemos. Sres. Inspector de la primera Región y Jefe de la Sección de Sanidad Militar.

El ilustrado Dr. Riosalido, del Instituto Rubio, honra hoy las páginas de nuestra Revista con un artículo original que trata de un interesante problema terapéutico, acerca del cual abriga muy fundadas esperanzas.

Mucho agradecemos la distinción que nos hace el competente profesor.

*
*
*

La Academia Médico-Quirúrgica Aragonesa ha elegido para Presidente de la Sección de Cirugía, durante el año 1913, al Médico primero D. Manuel Iñigo, destinado en aquella Plaza, y cuyos trabajos experimentales en la especialidad han sido siempre tan merecidamente elogiados.

*
*
*

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Febrero de 1913, los trabajos siguientes:

Productos analizados.—*Alimentos:* carnes saladas (jamón), 1.—*Telas:* producto para impermeabilización, 1.—*Secreciones y excreciones:* jugo gástrico, 4; heces, 4; orinas, 352; leche, 1; moco, 1; esputos, 28; saliva, 1.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 5; tejidos, 3; escamas de epidermis, 1; exudados, 2; pus, 3; tumores, 4.—*Suero-reacciones aglutinantes:* tifus, 2; paratífus A, 1; paratífus B, 1; fiebre de Malta, 5.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 13; análisis de rabia, 3.—Total productos analizados, 436 muestras.

Productos elaborados.—*Emulsiones:* Antígeno sifilitico: frascos, 1.—*Medios de cultivo:* Agares: frascos, 1; tubos, 324. Caldos: tubos, 589. Gelatinas: tubos, 78. Patata glicerina: tubos, 26. Suero coagulado: tubos, 12.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones:* Soluciones colorantes: frascos, 4. Tituladas: frascos, 134. Reactivos diversos: frascos, 36.—*Semillas:* Bacilos disentérico Flexner: tubos, 1. Disentérico Shiga-Kruse: tubos, 1. Enterítidis: tubos, 1. Paratífico A: tubos, 1. Paratífico B: tubos, 1. Coli: tubos, 1. Tífico Eberth: tubos, 1. Diftérico: tubos, 1. Tuberculoso Koch: tubos, 1. Vibriones: colérico Koch de Hamburgo: tubos, 1. De Vendrell: tubos, 1. Micrococos melitense Bruce: tubos, 2.—*Sueros:* Aglutinantes diagnósticos: anticolérico Hamburgo: frascos, 1. Anticolérico Vendrell: frascos, 1. Antidisentérico Flexner: frascos, 1. Antienterítidis: frascos, 1. Antitífico Eberth: frascos, 2. Antiparatífico A: frascos, 2. Antiparatífico B: frascos, 2. Hemolísicos

anticarnero: frascos, 1. Curativos antidiftéricos: frascos, 241.—*Toxinas diagnósticas*: Malleína diluida: ampollas, 113.—*Vacunas*: antivariólica (pulpa glicerizada): viales, 2.849, y tubos, 615.— Total productos elaborados, 5.047 unidades.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La fiebre tifoidea entre los árabes, por E. Salzes.—El autor estudia una epidemia de fiebre tifoidea, que duró tres meses entre los indígenas de Ghardaïa, y, sobre todo, entre los nómadas acampados en las proximidades de la población. El diagnóstico fué dudoso al principio, en razón, por una parte, de la noción conocida y corrientemente propagada de que la dotinenteria es muy rara entre los árabes, y por otra, de la existencia simultánea de una epidemia de tífus en Laghouat.

Sin embargo, el examen clínico y el serodiagnóstico practicados en algunos casos, permitieron afirmar el diagnóstico de fiebre tifoidea.

Aunque en semejante medio son difíciles de obtener datos exactos, el autor admite la morbosidad y mortalidad siguientes: para una población de alrededor de 1.000 nómadas, 250 casos, con 60 defunciones. En cuanto á los sedentarios, en número de 5.000 ó 6.000, suministraron alrededor de 100 casos y 20 defunciones. Estas considerables proporciones, sobre todo en los nómadas (mortalidad, 25 por 100, y mortalidad clínica, 20 por 100 al minimum), son la consecuencia natural de las desastrosas condiciones higiénicas en que viven estas poblaciones.

El autor concluye que no es posible determinar de manera exacta la frecuencia de la fiebre tifoidea entre los árabes, pero no es menos cierto que entre ellos es más frecuente esta enfermedad de lo que generalmente se admite. Y también es cierto que la dotinenteria es á menudo desconocida, sobre todo entre los nómadas, y clasificada como fiebre palúdica.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*).—J. P.

*
**

La intoxicación consecutiva al tratamiento de los focos tuberculosos por los rayos Röntgen, por el Dr. Hans Jselin.—Conocida es desde hace tiempo la acción favorable de los rayos Röntgen sobre los focos superficiales de tuberculosis (lupus y tuberculosis ganglionares). Algunos autores han descrito síntomas generales, fiebre, disminución de peso, consecutivos al tratamiento de las tuberculosis ganglionares por este método; se han achacado incluso generalizaciones del proceso tuberculoso, por lo que han recomendado proceder con cautela y evitar las resoluciones rápidas de los focos.

El autor ha tratado 300 casos en

un periodo de cinco años, sin observar tuberculizaciones generales; pero vió un caso en el que dos ganglios linfáticos vecinos se infectaron por el transporte directo de bacilos de Koch. Asimismo registró dos casos en los que aparecieron sintomas generales, no por difusión del bacilo, sino por reabsorción de la tuberculina que en el ganglio existía, y que avivó un proceso latente pulmonar. Por tal razón debe evitarse el tratamiento en los casos en que existen focos á distancia. Por el contrario, el autor cree que en muchas ocasiones las inyecciones simultáneas de tuberculina pueden favorecer la acción de los rayos X, haciendo más sensible el foco por medio de la hiperhemia que en ellos produce.

Pero, en general, el autor sólo ha observado buenos resultados, haciendo notar que en el 70-80 por 100 había aumentado de peso desde el primer momento, aumento que significa no existe daño alguno, sino quizá favorable acción general consecutiva á reabsorción de pequeñas dosis de tuberculina que favorecen el estado general. La disminución de peso indica, por el contrario, reabsorción de venenos formados á nivel del foco.

El aumento de peso y la desaparición del foco se pueden explicar por una circulación mejor y más activa, y mejor cambio en el metabolismo del agua. Más tarde, el aumento de peso indica una acción curativa muy intensa.

Se buscará en los casos ligeros obtener por repetidas y débiles exposiciones la desaparición del foco. En los casos graves, si esto no basta, se harán fuertes é intensas exposiciones, no sólo para destruir el te-

jido tuberculoso, sino que además, por la acción enérgica y profunda de las radiaciones sobre el foco y tejidos periféricos, y en especial, sobre sus vasos, se contrae fuertemente el tejido granular, y se forma una cicatriz profunda que encapsula y elimina fuera del organismo el foco tuberculoso.

En ambos casos se procura por todos los medios ordinarios, prescripciones higiénicas, etc., activar y ayudar la acción de los rayos X.— (*Deut. Med. Woch.*, 1913, números 7 y 8.)—*F. G. D.*

* * *

La radioterapia en dermatología.

Después de minuciosas investigaciones histológicas, clínicas y bacteriológicas, ejecutadas por el doctor Breda, de Padova, sobre varios grupos de dermatosis, expone las siguientes conclusiones:

1.^a El radio en la lepra ejerce acción citalítica escasa, débil, pero no nula, y una acción bactericida deficiente, hasta tal punto, que interrumpidas las radiaciones, después de veinticuatro horas, los bacilos conservan su forma, el grado y la uniformidad de su coloración.

2.^a Los *foliculos boubáticos*, sin sufrir lesión visible, pueden disminuir de volumen y resolverse, hasta el extremo de poder pensarse sea el radio un remedio de indiscutible valor.

3.^a Bien aplicado, el radio cura el *lupus vulgar* de las mucosas y pequeños focos de la piel, pudiendo ser un auxiliar benigno que se puede regular bien, á propósito para terminar las curaciones en las formas difusas y graves del lupus.

4.^a Es el más oportuno y mara-

villosos recurso curativo en los casos de *nevi pigmentosos, verrugosos pilíferos*.

5.^a Es de la más segura eficacia y el que presenta menos inconvenientes, empleado contra el *que- loides*.

6.^a Permite, por último, aban-

donar el arsenal de recursos tera- péuticos, á veces violentos, que se recomendaban contra el *lupus eri- tematoso discoideo*, contra el cual el radio resulta ser un remedio sobe- rano.—(Comunicación al VIII Con- greso Internacional de Dermatolo- gía y Siflografía de Roma.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Estadística sanitaria del Ejército ruso en 1909.—La fuerza en revista fué: Oficiales, 51.025; tropa, 1.260.220. Para los Oficiales, la mor- bosidad fue de 451 por 1.000 y la mortalidad de 7,27 por 1.000. De los 371 oficiales muertos, 82 lo fueron por suicidio y 20 por accidentes.

La morbilidad en la tropa fué de 451 por 1.000, y en los cuarteles se asistieron, sin guardar cama, 3629,9 por 1.000; el término medio de es- tancias de hospital fué de 23,9 por cada asistido. Murieron 5.131 solda- dos = 4,07 por 1.000; de ellos, 3,53 por 1.000 por enfermedad, 0,33 por 1.000 por accidente y 0,21 por 1.000 por suicidio.

Las principales cifras por enfer- medades fueron:

	Asistidos por 1.000.
Cólera.....	0,11
Disenteria.....	0,80
Malaria.....	31,5
Fiebre remitente.....	0,29
Gripe.....	31,6
Pleuresia.....	10,4
Pulmonia.....	4,7
Tifoidea.....	5,6
Tuberculosis pulmonar...	2,7
Ídem de otros órganos...	1,45
Enfermedades mentales..	0,64

Sifilis..... 15,3

Blenorragia..... 25,3

Se declararon inútiles 52.490 = 41,7 por 1.000 del total de solda- dos.—*F. G. D.*

* *

El establecimiento de un hospi- tal auxiliar voluntario.—Kom. Rat. Wildhagen (*Das Rote Kreuz*, Octu- bre 1912), Presidente de la sección de Kitsingen de la Cruz Roja de Baviera, leyó hace poco una Me- moria poniendo de manifiesto las dificultades que habian de encon- trarse para establecer un hospital auxiliar al estallar la guerra. La sección de Kitsingen tenia hechos ciertos preparativos, y participó á la Junta Central que estaba dis- puesta para abrir un hospital de 35 camas desde el décimo día de la movilización. Durante el año 1911 la sección decidió equipar desde luego el hospital y habilitarlo para la recepción de dolientes, y Wild- hagen corrió con este encargo. Con este motivo, manifiesta que se en- contró con que las camas que exis- tian en el comercio no eran bastan- tes; que los fondos reunidos no eran suficientes, y que los que habian

contratado el suministro de los diversos artículos no pudieron hacerlo en el plazo convenido. Wildhagen indica que el estado de la preparación era muy diferente del que se creía, y que en caso de guerra, cuando los ferrocarriles tengan su tráfico desorganizado, sería imposible ganar el tiempo perdido por muchos esfuerzos que se hicieron. Sería posible, todo lo más, reunir los fondos y parte del material; pero de ningún modo tener dispuesto el hospital para recibir los enfermos y heridos, sino mucho después del tiempo fijado.—(*Journal of the R. A. M. C.* Febrero 1913.)—*J. P.*

* * *

Los primeros socorros en el campo de batalla, por el Dr. Hamner.—Lo primordial en el campo de batalla es prestar los auxilios en forma tal, que el médico sepa, con el menor número posible de elementos, obtener el mayor resultado práctico en el menor tiempo que se pueda, á fin de que en ningún momento se eche de ver, si existen deficiencias en material, ni en personal. El lema es, hacer mucho con pocas cosas y en poco tiempo. Tres son las prescripciones que se deben tener siempre presentes:

1.^a La primera cura decide de la suerte ulterior de los heridos.

2.^a Es necesario curar muchos heridos en poco tiempo y con pocos medios; y

3.^a En campaña debe el médico anular, en lo posible, su individual personalidad quirúrgica, sometiendo á los patrones preestablecidos. Esta proposición fué enunciada por primera vez por v. Bergmann, después de la guerra turco-rusa de

1877, y como consecuencias de sus enseñanzas.

Debe tenerse siempre muy en cuenta lo que hay que dejar de hacer, y esto se concreta en seis terminantes prohibiciones:

1.^a No sondar las heridas, prohibición clásica en la cirugía militar española, que se abandonó por seguir modas exóticas, y que hoy es artículo de fe.

2.^a Tocarla lo menos posible con los dedos.

3.^a No lavarlas ni espolvorearlas para desinfectar en el campo de batalla.

4.^a No buscar el proyectil ni cuerpos extraños presumidos, y menos desbridar para esto.

5.^a No levantar los vendajes ni apósitos, sin una estricta é imperiosa necesidad; y

6.^a No suturar, ó hacerlo tan sólo en las heridas limpias y recientes y con gran hemorragia, por arma blanca.

Se extiende el autor en consideraciones acerca del diagnóstico de las heridas, clases de éstas, tratamiento del dolor, para el que recomienda las inyecciones de morfina ó de novocaina-suprarrenina; del shock, para el que preconiza la cafeína, asepsis y antisepsis, con iodo principalmente para la herida, y alcohol para las manos; tratamiento de la hemorragia por la compresión, si es venosa ó de muy pequeños vasos, por vendas elásticas, ó por ligaduras en los casos en que no hay otro remedio, absteniéndose siempre en las de pecho y vientre.

Esquemáticamente reduce el tratamiento de las heridas con pequeña abertura á la oclusión y tintura de iodo; en las que hay gran destrozo de piel; limpiar de los cuerpos ex-

traños que se ven y quitan fácilmente; desinfectar á veces con bálsamo del Perú y aplicar gasa yodofórmica; inmovilizar las de hueso y amputar en el puesto principal de curación (ambulancia) tan sólo los miembros extraordinariamente des-

trozados. También recomienda administrar tintura de opio ó inyecciones de morfina á los heridos de vientre, á fin de facilitar su transporte y evacuación al hospital.— (*Deut. Mil. arz. Zeit.* 1913, H. 3.)
F. G. D.

BIBLIOGRAFÍA

Relaciones etiológicas y terapéuticas de las tuberculosis quirúrgicas con la tuberculosis pulmonar, por el Dr. D. Ricardo Royo Vilanova.

El ilustre Catedrático de Zaragoza ha tenido siempre la brillante condición de expresar con suma claridad, y originalísimo y envidiable estilo, los más hondos problemas de las ciencias médicas; y habiendo dedicado especial interés desde hace algunos años á los progresos clínicos y experimentales que afectan á la tuberculosis, no nos sorprenden sus constantes producciones en esta rama de la Patología y Clínica médicas (la de mayor importancia social de estas asignaturas), como tampoco nos extraña el deleitable rato que ocasiona la lectura de este opúsculo, toda vez que Royo Vilanova sabe sazonar los frutos de su gran experiencia con amenidad característica.

Naturalmente, que, á pesar de controlar ciertos extremos etiológicos y clínicos con casos de su propia observación y de la ajena, sus apreciaciones no pasan en determinados aspectos del problema que plantea, de lo conjeturable y verosímil. Pero las cuestiones filosóficas son, como se sabe, compañeras inseparables de las verdades experimentales, quitándoles aridez y completando las investigaciones, para que éstas, á más de puras, resulten prácticas.

De aquí que el autor, teniendo en cuenta la especial patogenia de las lesiones tuberculosas locales, atribuya su formación á la actuación de los venenos adherentes ó de envoltura del bacilo de Koch: la étero-bacilina, que caseifica, y la cloroformo-bacilina, que

esclerosa; creyendo, en cambio, que los venenos estructurales ó de estroma del bacilo (bacilo-caseína, que adelgaza y caquectiza) tengan exclusiva participación con los venenos solubles, que producen fiebre y congestión, en los procesos generales, pulmonares y viscerales de otro orden, contribuyendo mucho á ello el medio cultural ó especial condición del tejido en que asientan.

La índole de las lesiones y de los síntomas favorecen este criterio, y respecto al punto concreto de las relaciones entre la tuberculosis pulmonar y las quirúrgicas, deduce el Dr. Royo de la observación de millares de casos, que aquella está en inmensa mayoría y que la mayor parte de las tuberculosis locales van asociadas á la pulmonar, y en los casos en que evolucionan aisladas de este proceso, lo son en menor número las de los huesos y articulaciones.

Deduce también el autor, de las inoculaciones que verificó sobre conejos, que las lesiones tuberculosas pulmonares son siempre de origen ó de predominio bacilar humano, así como las quirúrgicas secundarias; pero las quirúrgicas primitivas son siempre de origen bovino, estableciendo la conclusión terapéutica de que bovinizando la raza de bacilos humanos y hasta inyectando cultivos bovinos se modificaría el terreno visceral. — *J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 14 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 58) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Francisco Ibáñez Aliaga, al Médico primero D. Abilio Conejero Ruiz y al Médico segundo D. Severino Torres Acero.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 68) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Alfonso Moreno López y D. Florencio Villa Pérez, y al Médico segundo D. Enrique Sola Segura.
- 13 Marzo....—Real orden (*D. O.* núm. 60) concediendo á un hijo del Médico mayor D. Francisco García García prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Madrid á Melilla.

- 15 Marzo ... — Real orden (*D. O.* núm. 62) aprobando el presupuesto de 11.670, pesetas formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir diez botiquines de batallón, dotados, cuyo importe será cargo al capítulo 2.º, art. 8.º de la Sección cuarta del Presupuesto de Guerra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 62) aprobando el presupuesto de 10.210 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir cuarenta bolsas de socorro y diez repuestos de batallón, dotados, cuyo citado importe será cargo al capítulo 2.º, artículo 8.º de la Sección cuarta del Presupuesto de Guerra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 62) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. José Rubio López.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 63) concediendo el empleo de Farmacéutico segundo de la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo al soldado del batallón de segunda Reserva de Castellón, núm. 46, D. Pedro Rodríguez Medel, Licenciado en Farmacia.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 63) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Carlos Crivell.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 63) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Francisco Muñoz Cortázar.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 65) aprobando el presupuesto de 3.495 pesetas, formulado por la Junta Económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir material sanitario.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 65) aprobando el presupuesto de 5.025,70 pesetas, formulado por la Junta Económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir material de radiografía, endoscopia y electroterapia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 65) aprobando el presupuesto de 4.600 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir diez soportes plegables con ruedas, sistema «Reguera».
- » » Real orden (*D. O.* núm. 65) aprobando el presupuesto de 5.500 pesetas, formulado por la Junta económica del Par-

- que de Sanidad Militar, á fin de adquirir cinco taquis-
toscopios, modelo «Varela-Santos».
- 24 Marzo . . .—Real orden (*D. O.* núm. 65) aprobando el presupuesto for-
mulado por la Junta económica del Parque de Sanidad
Militar á fin de adquirir material sanitario.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 66) concediendo el retiro para Ma-
drid al Subinspector Médico de segunda clase D. Emilio
Bernal Flores.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 67) concediendo á la familia del
Médico mayor D. Juan Planelles Ripoll, prórroga del
plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta
del Estado, desde Jerez de la Frontera á Sevilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 67) disponiendo que el Médico pri-
mero D. Modesto Cotrina Ferrer se atenga á lo resuelto
por Real orden de 16 de Diciembre próximo pasado
(*D. O.* núm. 286), respecto á abonos de tiempo servido
en los territorios de Africa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 67) dando de baja en el Cuerpo, á
solicitud propia, al Médico provisional D. José Chamón
Vega, quien deberá continuar figurando en la Reserva
facultativa del mismo hasta cumplir su compromiso con
el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 67) dando de baja en el Cuerpo, á
solicitud propia, al Médico provincial D. Eugenio Rodrí-
guez Pascual, quien deberá continuar figurando en la
Reserva facultativa del mismo hasta cumplir su compro-
miso con el Ejército.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 68) aprobando el presupuesto de
395 pesetas, formulado por la Junta económica del Par-
que de Sanidad Militar, con objeto de adquirir material
de fotografía.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 68) disponiendo quede en situación
de reemplazo forzoso el farmacéutico mayor D. Fran-
cisco Sánchez Lahorra.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 68) disponiendo se hagan exten-
sivas al Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la
Concepción las Reales órdenes de 23 de Septiembre
de 1898 (*C. L.* núm. 311) y 27 de Marzo de 1907 (*C. L.*

número, 53), por las cuales se facultó á los Colegios de María Cristina, Santiago y Santa Bárbara para expedir, previo examen de sus respectivos alumnos, certificados válidos para el ingreso en las Academias Militares de haber cursado y aprobado ciertas asignaturas que complementan la primera enseñanza.

28 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 69) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo, que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Médicos mayores: D. Alonso Feijoó y Casañas, excedente en la primera Región, al Hospital de Algeciras; D. Cándido Navarro y Vicente, de la Maestranza, Fábrica de Artillería y piroctenia militar de Sevilla, á situación de excedente en la primera Región; D. Luis Fernández y Jaro, excedente en la segunda Región, á la Maestranza, Fábrica de Artillería y piroctenia militar de Sevilla.

Médicos primeros: D. Manuel Garriga y Rivero, del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, á eventualidades del servicio en la sexta Región; D. Francisco Muñoz y Baeza, del Regimiento Infantería de Alava, 56, al primer batallón del de Extremadura, 15; D. José Carpintero y Rigo, de la enfermería de Zeluán, al primer batallón del Regimiento Infantería de Alava, 56; don Modesto Cotrina y Ferrer, del Batallón Cazadores de Tarifa, 5, á la enfermería de Zeluán, como Director; don Ramón Fiol y Paredes, de eventualidades del servicio en la segunda Región, al Batallón Cazadores de Tarifa, 5; D. Cayetano Gómez y Martínez, del segundo Regimiento de Zapadores minadores, á eventualidades del servicio en la segunda Región; D. Fidel Pagés y Miravé, de eventualidades del servicio en la primera Región, al segundo Regimiento de Zapadores minadores; D. Antonio Giménez Arrieta, del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, á eventualidades del servicio en la primera Región; D. Eustasio Conti y Alvarez, de la ambulancia de Montaña, 2, al primer batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, 13; D. Federico Ramos de Molins, del Batallón Cazadores de Chiclana, 17, á la ambulancia de

Montaña, 2; D. Manuel Lamata y Desbertrand, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, al Batallón Cazadores de Chiclana, 17; D. Antonio Castillo y Navas, de Hospital de Chafarinas, al primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa, 18; D. Luis Sancho y Catalán, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, al Hospital de Chafarinas; D. Luis Iglesias y Ruiz, ascendido, del Hospital de Alhucemas, al Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15; D. Ramiro Torreira y Martínez, excedente en la primera Región, al Hospital de Lérica; D. Antonio Pérez y Núñez, del Regimiento Infantería de Asia, 55, y en prácticas de aviación en la Escuela de Cuatro Vientos (Madrid), á eventualidades del servicio en Melilla, continuando dichas prácticas hasta su terminación; D. Joaquín Benito y Azorin, de eventualidades del servicio en Melilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de Asia, 55; D. Servando Camuñez y del Puerto, del batallón Cazadores de Ciudad-Rodrigo, 7, al Hospital de Cádiz; D. Juan Pomar y Taboada, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol, al batallón Cazadores de Ciudad-Rodrigo, 7; D. Juan Nuevo y Díez, del segundo Regimiento de Artillería de montaña, al primer batallón del Regimiento Infantería de Melilla, 59; D. José Rodríguez y Castillo, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, al segundo Regimiento de Artillería de montaña; D. Lorenzo Puncel y Pérez, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol; D. José Blanco y Rodríguez, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al primer batallón del de Ceuta, 60; D. Agustín Van-Baumberghen y Bardají, de la Comandancia de Artillería de Melilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de Burgos, 36; D. Ramón Ramos y Herrera, del Regimiento Infantería de Melilla, 59, al Regimiento de Artillería de montaña de Melilla; D. Emilio Franco y Martín, del Regimiento Artillería de montaña de Melilla, á la Comandancia de Artillería de dicha plaza.

Médico ssegundos: D. José Nover y Almoguera, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, á la compañía mixta

de Sanidad Militar de Melilla; D. Agustín Pariente de la Cruz, del Regimiento Infantería de Valencia, 23, al Hospital de Alhucemas; D. Bernardo Lizauro y de la Calle, de la primera sección mixta de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Eduardo Mateo y Hernández, de la Ambulancia montada de la primera Región, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Antonio Ortiz y Marugán, del Regimiento Infantería de Covadonga, 40, al segundo batallón del de Africa, 68; don Pío Irigoien y Arruti, del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, á la Ambulancia montada de la primera Región; D. Luis López Ortiz, del Regimiento Infantería de Africa, 68, al segundo batallón del de Valencia, 23; don Fernando Pérez y García, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, á la primera sección mixta de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Felipe Pérez y Alvarez, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, al segundo batallón del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30.

Médicos provisionales: D. Andrés Miralles y Vila, de eventualidades del servicio de la tercera Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, 13; D. Antonio Martínez Navarro, del Hospital de Sevilla, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Otumba, 49.

28 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 69) disponiendo que el Médico mayor D. Eduardo Coll Sellarés, excedente y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de primera clase D. Manuel Gómez Florio, Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región, cese en el desempeño de dicho cometido, continuando en situación de excedente en la cuarta Región.

» » Real orden (*D. O.* núm. 69) nombrando Médicos provisionales del Cuerpo á los siguientes individuos de tropa del Ejército, Licenciados en Medicina y Cirujía, y disponiendo pasen á ocupar los destinos que se señalan:

D. Eugenio Pina Brotons, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Tetuán, 45; D. Antonio Acebo

Camarero, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Galicia, 19; D. José Lemus Calderón de la Barca, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, 39; D. José Jover Jover, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51; D. Angel Cuadros Martínez, al Hospital de Sevilla; D. Antonio Hergueta Lavin, al segundo batallón del Regimiento Infantería de la Reina, 2, y D. José Luxán Jabay, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Covadonga, 40.

28 Marzo. . . — Real orden (D. O. núm. 69) disponiendo que los Jefes y Oficiales farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspector farmacéutico de segunda clase: D. Andrés Carpi Torres, ascendido, del Hospital de Pamplona, al de Zaragoza.

Farmacéuticos mayores: D. Joaquín Ezquerria del Bayo y García de Valladolid, en situación de excedente en la primera región, al Hospital de Pamplona; D. Eugenio Tocino Sánchez, del Hospital de Ceuta, á situación de excedente en la segunda Región.

Farmacéuticos primeros: D. Adolfo Martínez López, del Hospital de Vitoria, en plaza de categoría inferior, á situación de excedente en la sexta Región y en comisión en plaza de segundo, á la Farmacia militar de Burgos, percibiendo la diferencia de sueldo con cargo al producto sobrante por venta de medicamentos; D. Jaime Blanch Vila, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Burgos, al Hospital de Vitoria, en plaza de categoría inferior.

Farmacéuticos segundos: D. Adriano Panadero Marugán, de la enfermería de Zeluán, al Hospital de Málaga; D. Miguel Campoy Irigoyen, del Hospital de Chafarinas, á situación de excedente en la séptima Región y en comisión á la Farmacia militar de Valladolid, con arreglo á la Real orden de 13 de Febrero de 1912; D. Antonio Gómez Martínez, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Valladolid, al Hospital de Chafarinas; don José Santa Cruz de la Casa, del Hospital de Málaga, á la enfermería de Zeluán.

COLECCIÓN LEGISLATIVA

INDICE DE 1909

A	Páginas.
<i>Academias.—Despacho y tramitación de asuntos.—Real orden circular de 28 de Septiembre (Núm. 51).....</i>	66
<i>Accidentes del trabajo.—Obreros fliados.—Real orden circular de 7 de Junio (Núm. 30).....</i>	43
<i>Idem id.—Reglamentos.—Real orden circular de 10 de Febrero (Núm. 17).....</i>	28
<i>Actos de cortesía.—Presentaciones.—Real orden circular de 14 de Mayo (Núm. 26).....</i>	40
<i>Anticipos.—Contabilidad.—Descuentos.—Real orden circular de 27 de Septiembre (Núm. 50).....</i>	65
<i>Ascensos.—Instrucción.—Sargentos.—Real orden circular de 18 de Diciembre (Núm. 56).....</i>	99
<i>Atribuciones.—Posesiones de Africa.—Sanidad exterior—Real orden circular de 8 de Enero (Núm. 8).....</i>	13
<i>Idem.—Revistas de edificios militares.—Real orden circular de 21 de Enero (Núm. 13).....</i>	22
<i>Automovilismo.—Organización.—Real orden circular de 8 de Enero (Núm. 9).....</i>	13

B

<i>Bastón de mando.—Real orden circular de 31 de Marzo (Número 21).....</i>	36
<i>Brigada de tropas de Sanidad Militar.—Uniformidad.—Real orden circular de 24 de Junio (Núm. 31).....</i>	44
<i>Idem de id.—Vestuario.—Real orden circular de 15 de Julio (Núm. 33).....</i>	46

C

<i>Capote gris.—Uniformidad.—Vestuario.—Real orden circular de 11 de Septiembre (Núm. 48).</i>	60
<i>Comisiones indemnizables.—Real orden circular de 11 de Agosto (Núm. 39).</i>	52
<i>Condecoraciones.—Medalla conmemorativa de los combates de Puente Sampayo.—Real decreto de 13 de Mayo (Núm. 24).</i> ...	38
<i>Contabilidad.—Servicio.—Trenes hospitales.—Real orden circular de 20 de Agosto (Núm. 43).</i>	55

D

<i>Dementes.—Documentación.—Inútiles.—Real orden circular de 21 de Enero (Núm. 14).</i>	23
<i>Descuentos.—Deudas.—Real orden circular de 12 de Agosto (Núm. 40).</i>	52
<i>Destinos.—Escuadrón de Escolta Real.—Real orden circular de 21 de Enero (Núm. 15).</i>	24
<i>Idem.—Emigración.—Excedencia.—Real orden circular de 11 de Enero (Núm. 11).</i>	15
<i>Idem.—Excedentes.—Reemplazo.—Sueldos.—Supernumerarios.—Real orden circular de 12 de Agosto (Núm. 41).</i>	53
<i>Idem.—Reserva gratuita facultativa de Sanidad Militar.—Sanidad Militar.—Real orden circular de 3 de Agosto (Número 37).</i>	50
<i>Documentación.—Estadística sanitaria.—Sanidad Militar.—Real orden circular de 12 de Agosto (Núm. 42).</i>	53

E

<i>Equipo.—Frasco de vidrio para vino.—Real orden circular de 19 de Abril (Núm. 22).</i>	37
<i>Estadística.—Sanidad Militar.—Real orden circular de 12 de Marzo (Núm. 19).</i>	33
<i>Excepciones del servicio.—Reclutamiento y reemplazo.—Reconocimientos facultativos.—Real orden circular de 7 de Junio (Núm. 29).</i>	42
<i>Exequias.—Honras fúnebres.—Tropa.—Real orden circular de 20 de Octubre (Núm. 52).</i>	68

F

<i>Farmacias militares.—Reglamentos.—Sanidad Militar.—Servicios sanitarios.—Real orden circular de 4 de Enero (Número 2).....</i>	8
<i>Filtros.—Material de acuartelamiento.—Real orden circular de 19 de Julio (Núm. 34).....</i>	47

G

<i>Gratificaciones.—Pluses.—Posesiones de Africa.—Real orden circular de 7 de Enero (Núm. 5).....</i>	10
---	----

H

<i>Higiene.—Medidas sanitarias.—Real orden circular de 15 de Marzo (Núm. 20).....</i>	33
<i>Hojas de servicios.—Real orden circular de 11 de Enero (Número 10).....</i>	15
<i>Hospitales.—Material administrativo de Hospitales.—Real orden circular de 7 de Agosto (Núm. 38).....</i>	51
<i>Idem.—Material de Sanidad Militar.—Sanidad Militar.—Real orden circular de 7 de Enero (Núm. 2).....</i>	8

I

<i>Islas Baleares y Canarias.—Transportes.—Real orden circular de 9 de Febrero (Núm. 16).....</i>	27
<i>Instrucción.—Sanidad Militar.—Transportes.—Reales órdenes circulares de 14 de Mayo (Núm. 25) y 28 de Julio (Núm. 35).....</i>	39 y 48
<i>Inútiles.—Licencias.—Reconocimientos facultativos.—Real orden circular de 3 de Septiembre (Núm. 47).....</i>	59

J

<i>Juramento.—Justicia.—Prisiones.—Retirados.—Real orden circular de 7 de Enero (Núm. 6).....</i>	10
---	----

M

<i>Material de Hospitales.—Real orden circular de 28 de Mayo (Núm. 27).....</i>	41
<i>Idem de Sanidad Militar.—Organización.—Sanidad Militar.—</i>	

<i>Tren sanitario.</i> —Real orden circular de 4 de Enero (Número 1).....	3
<i>Idem de id. id.</i> — <i>Sanidad Militar.</i> —Real orden circular de 4 de Enero (Núm. 4).....	9

O

<i>Obras científicas y literarias.</i> —Real orden circular de 13 de Noviembre (Núm. 55).....	99
<i>Organización.</i> — <i>Plantillas.</i> —Real orden circular de 19 de Enero (Núm. 12).....	16
<i>Idem.</i> — <i>Posesiones del Norte de Africa.</i> — <i>Sanidad Militar.</i> — <i>Servicios sanitarios.</i> —Real orden circular de 3 de Agosto (Núm. 36).....	49

P

<i>Pensiones.</i> —Real orden circular de 30 de Agosto (Núm. 46)....	58
<i>Personal auxiliar de Sanidad Militar.</i> — <i>Sanidad Militar.</i> —Real orden circular de 14 de Julio (Núm. 32).....	46

R

<i>Reclutamiento y reemplazo.</i> — <i>Reconocimientos facultativos.</i> —Real orden circular de 27 de Agosto (Núm. 45).....	57
<i>Reglamentos.</i> — <i>Sanidad Militar.</i> — <i>Uniformidad.</i> —Real orden circular de 21 de Octubre (Núm. 53).....	69
<i>Retirados.</i> — <i>Transportes.</i> —Real orden circular de 11 de Febrero (Núm. 18).....	32

S

<i>Servicio.</i> — <i>Organización.</i> — <i>Sanidad Militar.</i> — <i>Servicios sanitarios.</i> —Real orden circular de 11 de Septiembre (Núm. 49)...	61
--	----

U

<i>Uniformidad.</i> —Reales órdenes circulares de 8 de Enero (Número 9) y de 5 de Mayo (Núm. 23).....	12 y 37
<i>Idem.</i> — <i>Vestuario.</i> —Reales órdenes circulares de 31 de Mayo (Núm. 28) y de 4 de Noviembre (Núm. 54).....	41 y 98