

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año X.

Madrid, 15 de Diciembre de 1920.

Núm. 24

SUMARIO

Inflamaciones timpano-mastoideas (continuación), por **Abilio Conejero**.—*Nota clínica: La caries dentaria en Menorca*, por **Luis Alonso**.—*Problemas militares: Los servicios de Sanidad*.—*Información ordinaria de Italia*, por **D. Ramón Segarra Cendra**.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: La mortalidad de los niños de pecho en Rotterdam antes y después de la guerra*.—*Prensa militar profesional: La campaña antimalárica de 1919 en las bases navales de Albania*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1920.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

INFLAMACIONES TIMPANO-MASTOIDEAS

II

PATOLOGÍA

En esta parte del trabajo vamos a dar a conocer de una manera rápida los elementos de diagnóstico, sin entrar en prolijas descripciones de las diversas localizaciones de la inflamación en el oído medio, siempre con el recuerdo de los numerosos enfermos que hemos tenido ocasión de tratar.

Estas descripciones son a modo de cuadros sinópticos en las que se enumeran las lesiones y síntomas, dando preferencia a lo esencial, y cuando es posible, a lo patognomónico, sin dejar de especificar los remedios pocos y eficaces que nos han dado mejores resultados.

Las localizaciones flegmáticas en el oído medio pueden estar en la caja: ático, antro y células mastoideas; puede decirse que siempre que haya otitis media participan también del proceso los otros departamentos, y lo que da nombre al departamento intere-

sado es la intensidad predominante en él de la infección, es la máxima virulencia, ya que ésta decrece tanto más cuanto más alejada esté la cavidad anexa.

Las fiebres eruptivas y las infecciones generales, sobre todo en los niños, así como el linfatismo y la escrófula, constituyen la etiología.

A. **Otitis media aguda supurada.**—Comienza por intenso dolor pulsátil en el oído, con irradiaciones a sitios próximos de la cabeza, vómitos y convulsiones en los niños, audición disminuída o abolida y fiebre elevada. Al otoscopio: tímpano rojo, deslustrado y luego amarillento por infiltración de pus y abombado. Perforación espontánea del tímpano al cuarto día o al siguiente, con inmediato y notable alivio de todos los síntomas. Si a pesar de la perforación los síntomas no remiten, es que el pus se evacua mal por ser la perforación muy pequeña. Si hay otitis externa, la otoscopia es imposible, como igualmente si coexiste con el forúnculo del conducto; pero en esta afección la más leve tracción del pabellón despierta dolor intenso, lo que no ocurre en la otitis media. Si coexisten las dos afecciones, la intensidad de los síntomas habla en favor de la otitis media.

La miringotomía precoz y amplia, previa anestesia local del tímpano, es el mejor analgésico; será seguida de lavados antisépticos e instilaciones, siendo éste el tratamiento racional y eficaz. El mejor líquido antiséptico para lavados es el agua oxigenada y el agua hervida a partes iguales y la instilación, la glicerina fenicada al 5 por 100. Si la tumefacción del conducto impide hacer la miringotomía, se darán baños de oído, llenándole de agua hervida a 40 grados y fomentación continua con agua a esa temperatura, pudiendo emplear unas gotas de cocaína al 10 por 100 para calmar el dolor.

B. **Aticitis aguda.**—Dolores intensos y vértigos, meningismo. Perforación de la membrana de Shrapnell a los seis días o a los siete (signo patognomónico). Igual tratamiento que en la otitis media.

C. **Otitis media crónica supurada (otorrea).**—El linfatismo y tuberculosis y la otitis media aguda son sus causas generales.

Las lesiones varían según la antigüedad del padecimiento. La membrana y la mucosa de la caja están engrosadas y cubiertas de

granulaciones y finas fungosidades; puede haber hiperostosis, caries y necrosis de las paredes óseas de la caja y de los huesecillos en las otitis muy antiguas. Los huesecillos, dislocados a veces y más o menos destruídos sus ligamentos, presentan sus musculitos la degeneración grasienta. La esclerosis cicatricial puede terminar el proceso activo como la eliminación de pequeños secuestros, dando lugar a la disminución permanente de la audición. La membrana siempre perforada, con orificio más o menos grande y a veces casi totalmente destruída, presenta a veces adheridos los bordes de la perforación a la pared laberíntica.

Flujo, sordera y algún dolor: he aquí la tríada que refieren los enfermos. El flujo, escaso unas veces, es abundantísimo; otras, seropurulento, blanquecino o viscoso; puede ser de color negro o azul, sin olor o con olor extremadamente fétido. La sordera depende de las alteraciones descritas en tímpano y huesecillos; siempre la vía sólida es mejor conductora del sonido que la aérea. El dolor, aun pequeño, no falta, y se exagera, naturalmente, por los brotes agudos. Al otoscopio, la membrana aparece lechosa, engrosada, rosada, como carnificada, cubierta de pus y con perforación única o múltiple, grande o pequeña en la parte anterior e inferior de preferencia. El Valsalva deja oír un silbido, otras un ruido de estertor o gorgoteo al agitar la corriente de aire el derrame de la caja; estos ruidos son muy percibidos con el tubo otoscópico si al mismo tiempo se practica una insuflación por la sonda de Itard, colocada en la trompa de Eustaquio, y es síntoma patognomónico de perforación cuando la otoscopia no la ha revelado. Al lavar el oído, algunas veces dicen los enfermos que sienten el líquido caerles en la garganta, y he visto después que salían gotas del mismo por la fosa nasal correspondiente, nueva prueba de la perforación. Aun con perforación pueden faltar todos estos síntomas si hay obstrucción de la trompa o adherencia de los bordes de la perforación a la pared interna de la caja. Castex cita el caso curioso que comunicó el Dr. Varjot a la Sociedad de Pediatría en 1905, de la observación de una niña de tres meses de edad, que cada vez que tomaba el pecho le salía la leche por el oído derecho; tenía una fisura completa de la bóveda palatina y gran perforación del tímpano derecho consecutiva a otitis reciente.

La exploración con el estilete, previa anestesia local cuidadosa, informará acerca del estado de los huesecillos y paredes óseas

exploración que deberá hacerse siempre con espéculum y buena iluminación.

Algunas veces desaparece el flujo al eliminarse algún secuestro, y la membrana puede cicatrizar adhiriéndose a las paredes de la caja; pero ordinariamente la perforación es definitiva, la membrana degenera por infiltración calcárea, la cadena de los huesecillos se hace rígida por adherencias y espesamientos de la mucosa que le cubre, y la audición queda más o menos disminuída, según sea la otitis uni o bilateral, y hasta abolida si ha participado el laberinto.

La distinción entre otitis media y externa es fácil; en aquélla hay perforación timpánica y el conducto está permeable; en la otitis externa no hay perforación, y el conducto está tumefacto.

Tratamiento.—Lavados del conducto con agua oxigenada y agua hervida, a partes iguales, que se empleará templada, a poca presión, con irrigador y cánula pequeña de doble corriente; esta canulita, de cristal, es de uso muy cómodo y limpio, y mandamos construir unas para nuestra práctica particular, haciéndose el lavado con ella rápida y cómodamente; la canulita termina en tronco de cono, y sólo se introduce en el conducto un medio centímetro. Según la abundancia del flujo, pueden pasarse un litro de disolución dos veces al día, distanciando los lavados al obtenerse mejoría; después del lavado, instilación con algunas gotas de glicerina fenicada al 5 ó al 10 por 100, excelente remedio en caso de fetidez de flujo; oclusión del conducto con un taponcito de algodón. Si la supuración no disminuye, agrandar la perforación, si es muy pequeña, con la punta fina del gálvanocauterio y practicar los lavados dentro de la caja, introduciendo por la perforación la fina canulita metálica de Hartmann, enchufada a un tubito de goma y a una pera o jeringa que un ayudante impulsa el líquido antiséptico, mientras el operador ve dónde está la cánula, haciendo otoscopia con buena iluminación; inmediatamente después, instilaciones de unas gotas de nitrato de plata al 5 por 100, seguidas de baños de oído de unos minutos con agua salada caliente. Si la perforación es grande, si el tímpano está casi destruído y hay fungosidades, canterizar éstas con el ácido crómico fundido en la extremidad de un estilete, para lo cual se toma un cristalito crómico que adhiere a la extremidad del estilete y se acerca a la llama del alcohol para que se funda, tomando la forma y volumen de una

cabecita de fósforo, con la que se tocan las granulaciones cada cuatro días, hasta su destrucción; las mismas instilaciones y lavados, y también gotas de alcohol absoluto, si el nitrato de plata no dió resultado. Si se comprueba que el pus queda detenido en la caja, se hará después del lavado y antes de la instilación una politizeración, con o sin sonda de Itard, a fin de barrer el pus de la caja que recogerá el algodón de la fina pinza de curación de oídos, practicando, después de limpios el conducto y caja, la instilación.

D. Aticitis crónica.—La inflamación del ático sucede a la otorrea antigua y abandonada.

Flujo rebelde y fétido, períodos de agudización en los que hay cefalalgia y vértigos, y a la otoscopia, perforación en plena membrana de Shrapnell, con frecuente caries de huesecillos y del mur de la logette, caracterizan esta temible localización. La caries debe investigarse detenidamente, como quedó dicho a propósito de la otitis media. El tímpano suele estar casi totalmente destruído, y las fungosidades invadir el ático; puede faltar la perforación de la membrana de Shrapnell; en este caso, como casi no hay tímpano, la aticitis se diagnostica, porque se puede ver el pus resbalar por la pared interna de la caja al descender del ático. Las complicaciones son: mastoiditis, caries del peñasco, flebitis de los senos y abscesos intracraneales.

Tratamiento.—Lavado del ático y cara inferior del tegmen timpany con la cánula de Hartmann, según técnica explicada al describir el tratamiento de la otitis media crónica. Los líquidos empleados en el lavado son los mismos que en ésta, y si se muestra rebelde la supuración y no existe caries, se emplea el alcohol de 90° (lavado cada cuarenta y ocho horas), seguido de instilación con: fenol puro, 0,50 gramos, y alcohol de 90°, 10 gramos. Si hay caries, ablación de huesecillos. Yo comparo la supuración del ático, cuando hay caries de huesecillos, a la piorrea alvéolo-dentaria, con o sin caries de la raíz del diente; como los dientes, los huesecillos adquieren movilidad anormal, por destrucción de sus ligamentos, y como en la periostitis alvéolo-dentaria, no cesa la supuración hasta que se extraen o caen espontáneamente; como en esta última afección, hay también frotos agudos, ocurriendo que el mejor, y más eficaz desagüe es la extracción, con lo cual nos adelantamos a lo que la Naturaleza, más tarde o más temprano, hace fatalmente.

E. **Mastoiditis.**—La mastoiditis es la inflamación del tejido óseo, que constituye la apófisis mastoideas; este es el concepto verdadero que debe tenerse de ella, y, en efecto, no es la presencia de pus en el antro la causa de la reacción del tejido óseo; este empiezo antral, que desagua o vacía a través de un áditus permeable, llega a la caja y sale por la perforación timpánica, no determina mastoiditis; ésta resulta de la impermeabilidad del áditus o de la imposibilidad de salir el pus por la perforación, por ser ésta pequeña o no haber ninguna, o existir tumefacción de las paredes del conducto; entonces, las células mastoideas se infectan a su vez y reacciona la trama ósea, constituyéndose desde este instante la mastoiditis.

Clínicamente hay tres variedades de inflamación, según la profundidad: 1.º Flemón subcutáneo. 2.º Periostitis mastoidea, y 3.º Mastoiditis propiamente dicha.

1.º *Flemón subcutáneo.*—La inflamación de las partes blandas que cubren la mastoideas es el resultado de linfangitis propagada de erosión vecina; es un adenoflemón que interesa los ganglios mastoideos, con invasión a veces del preauricular y los parotídeos. Hay empastamiento y rubicundez de la región de límites difusos y dolor espontáneo y provocado; ausencia de otitis media y de otorrea, con surco retroauricular conservado, dolor intenso a las leves tracciones del pabellón de la oreja y a la presión en el trago.

2.º *Periostitis mastoidea.*—Hay tumefacción difusa que traspasa los límites de la apófisis, rubicundez, calor local y edema duro; muy intenso dolor espontáneo y provocado; coexistencia de otitis media aguda, que es la que determina la periostitis por propagación del periostio de la caja y conducto, extendiéndose a veces al periostio de la región temporal; desaparición del surco retroauricular y rechazamiento del pabellón hacia adelante y afuera; fiebre elevada.

3.º *Mastoiditis.*—Llamada también celulitis mastoidea; preséntase consecutiva a otitis media, aguda y crónica, pudiendo ser primitiva, como ocurre en la diabetes y después de la gripe. Los enfermos se quejan de dolor a nivel del antro, espontáneo y provocado; este dolor es manifiesto, y adquiere verdadero valor diagnóstico cuando se le despierta con una ligerísima presión o la percusión con un dedo, también muy suave. Tumefacción roja y edematosa de la pared pósterosuperior del conducto auditivo en su

mitad interna, síntoma que Schwartze denomina «caída del conducto», y al que concede gran importancia diagnóstica; esta tumefacción impide ver el tímpano; fiebre alta y mal estado general; surco retroauricular normal y pabellón no desviado, sin tumefacción de la región mastoidea o con muy poco aumento de volumen de la misma.

Si es cierto que en la práctica se presentan estas tres variedades de inflamación netamente, es decir, cualquiera de ellas sola, no es menos verdad que se las ve también asociadas o combinadas y coexistiendo frecuentemente las tres; mejor que toda descripción valdrá este caso, entre otros que podría citar, por mí tratado en el Hospital de Carabanchel en Octubre último. Tratábase del artillero Angel Funes, con flujo purulento por el oído izquierdo, tumefacción dolorosa del conducto, no debida a forúnculo, que hacía imposible la otoscopia; dolor agudo al tirar del pabellón auditivo, tumefacción difusa de la región mastoidea, rubicundez, calor y edema duro; la presión, dolorosísima cerca de la punta; surco retroauricular borrado y pabellón dislocado hacia afuera; tenía fiebre, y llevaba cuatro noches de dolor y de insomnio; diagnosticué perioritis mastoidea y flemón subcutáneo. Cloroformizado el enfermo, hice incisión de Wilde hasta el hueso; salió franco pus flemoso; la sonda acanalada tocaba el hueso, denudado, y conducía a las células de la punta, estando, por lo tanto, la cortical destruída en parte; hicimos raspado con cucharilla, lavado con agua oxigenada y desagüe con gasa, sin sutura. El enfermo, sin dolor y sin fiebre a partir del día de la operación, curó sin fístula y sin que hubiera necesidad de hacer antrectomía, conservando buena audición.

La forma crónica de la mastoiditis se caracteriza por el punto doloroso del antro, y las fístulas que conducen a foco óseo crepitante con el estilete, son consecutivas a otorreas, muy prolongadas, y el diagnóstico no ofrece dificultades.

La mastoiditis de Bezold se debe a una disposición especial de ciertas apófisis, en las que las células de la punta están ampliamente desarrolladas y el pus encuentra menos resistencia hacia adentro que por la cortical, determinando un flemón cervical profundo en la porción superior de la región carotídea, y pudiendo dar lugar al absceso retrofaríngeo.

ABILIO CONEJERO,
Capitán Médico.

NOTA CLÍNICA

LA CARIES DENTARIA EN MENORCA

Desde mi llegada a esta isla, siempre fué objeto de particular atención la gran abundancia de caries dentaria entre los individuos de la guarnición de la misma, tanto entre los soldados insulares como en los procedentes de la Península.

Intrigado por tan gran número de casos, quise averiguar las causas especiales de tal enfermedad, que deduje radicaban en la isla, porque interrogados los soldados procedentes de la Península, la gran mayoría contestaba que antes de su llegada a esta tenían inmejorable dentadura.

Para no hacer demasiado extensa esta pequeña nota con gran aportación de cifras numéricas, bastará decir que un *setenta por ciento* de la guarnición padece, al ser licenciada, caries dentaria; y generalmente, en más de un diente o muela. De este 70 por 100, sólo el 20 corresponde a los peninsulares. Entre los naturales de la isla, casi se puede afirmar que tan sólo un *tres o cuatro por ciento* tienen buena dentadura; los restantes, ya a su incorporación les falta alguna o algunas piezas dentarias. De los peninsulares que llegan con buena dentadura, sólo la conservan un *diez por ciento*.

Las causas de tantos desastres bucales son la acción combinada de las *aguas de bebida* con el gran consumo de productos de confitería que aquí se hace; y todo unido a la *falta de limpieza de la boca*.

El agua que se bebe procede, en su inmensa mayoría (son contadísimos los manantiales), de la lluvia. Todos los cuarteles tienen sus grandes cisternas, y como hay que purificar, o al menos intentar depurar, las sucias aguas que a ellos llegan, se mezcla con grandes cantidades de cal. Si en alguno de ellos hay pozos, el análisis de sus aguas acusa grandísima cantidad de sales calcáreas. Para dar una impresión final, diré que en Mahón, donde radica la mayoría de la guarnición, no reúne ningún agua las condiciones higiénicas de potabilidad. Las fuentes públicas tienen un aviso que indica lo mismo.

De todos es conocido el pernicioso influjo que el azúcar en exceso produce en el esmalte del diente. Pues bien; aquí casi todo el mundo va con algún caramelo o sus similares en la boca. Y aun esto predomina en el elemento insular; de aquí que también sea mayor entre ellos el número de desdentados.

Tal vez existan otras causas dependientes del clima, de los alimentos, etc., etc., que ayuden a los anteriores en su tarea destructora; pero como no pretendemos hacer un estudio detallado, bastan los precedentes y las proporciones numéricas que anteceden.

Nosotros creemos que dotando a cada soldado de un cepillo de dientes y un tubito de perborato sódico, e inculcándoles a su incorporación la trascendencia de conservar o al menos no estropear más la dentadura, se llegará en breve plazo a disminuir bastante la enorme proporción de caries dentaria que hay en Menorca.

LUIS ALONSO,
Teniente Médico.



INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS THIRF

Ruiz Perelló, núm. 14 (Madrid Moderno).

Fundador: D. FRANCISCO TELLO

Vacuna antigripal.—Comprobada por los mejores clínicos de España, como el único remedio eficaz contra la gripe y sus complicaciones.

Vacuna antivariólica.—De la mayor pureza y eficacia.

Vacuna antigonocócica.—Preparada con auténticos gonococos.

Suero antidiftérico.—De gran poder antitóxico.

Además de toda clase de sueros, vacunas, elementos para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas, análisis clínicos, etc., etc.

Pídanse muestras y listas de productos y precios.

Depositarios: Los principales de España y las mejores Farmacias.

Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN

Dirección telegráfica y telefónica: «INMUNO»

PROBLEMAS MILITARES

LOS SERVICIOS DE SANIDAD

El creciente progreso de la cirugía y de la profilaxis ha salvado en la última guerra millones de vidas, poniendo de manifiesto que organizar eficazmente los servicios de Sanidad, atenúa en tal forma los daños que una campaña produce, que es un deber de los gobernantes proporcionar a los Médicos militares elementos completos para el desarrollo de su bienhechora labor, ya que la Ciencia ofrece medios para arrancar a la muerte un contingente importantísimo.

Esta idea se abre camino, y tenemos entendido que nuestro Estado Mayor Central ha aprobado un proyecto de organización del Cuerpo de Sanidad Militar sobre la base de una transformación absoluta de los elementos de enseñanza de la Academia de dicho Cuerpo, ampliando los conocimientos técnico-militares y de higiene profiláctica, al mismo tiempo que se hace de plantilla el profesorado de ese Centro docente.

Comprende el mencionado proyecto la creación de los practicantes profesionales en el Ejército, de los equipos de enfermeras para el Hospital de Urgencia, que con tanta brillantez funciona en esta Corte, y la de especialistas de ojos, oídos, garganta, vías urinarias, ginecología, etc., etc., en todas las regiones, tal como existen ahora en la mencionada Clínica de Madrid.

Y a propósito de este establecimiento, cuya eficacia hemos tenido ocasión de apreciar en uno de nuestros compañeros de trabajo, es indispensable también que su personal sea declarado de plantilla, para evitar el mal efecto de que su cometido sea graciable, y aumentar sus retribuciones en proporción al enorme trabajo que pesa sobre esos Jefes y Oficiales.

Atiende también el mencionado proyecto a la necesidad de que en ninguna región de la Península falten elementos de desinfección, esterilización, análisis físico-químico y bacteriológico, electroterapia y radioterapia.

Es de desear que ese plan se lleve a la práctica con diligencia, sin dejarlo dormir en la carpeta de las buenas intenciones.

*
* *

Antes de estudiar lo ejecutado por la Sanidad de los beligerantes en la última campaña, nos parece oportuno consignar algunos datos estadísticos de guerras anteriores, que nos han sido facilitados por un buen amigo de esta Casa, tomándolos de una magnífica obra que está preparando el Teniente coronel Médico D. Máximo Fernández Pérez, sobre cuestiones sanitarias de la campaña mundial.

Las batallas más mortíferas del siglo XIX fueron las de Eylau (1807), donde las bajas ascendieron al 45 por 100, y la de Moscowa (1812), en la que llegaron al 52 por 100. ¡Qué ocurriría allí con los escasos medios de que entonces disponía la Sanidad Militar!

En la guerra francoprusiana de 1870-71, las bajas de algunas acciones fueron más limitadas. En Woerth perdieron los alemanes el 11 por 100; los franceses, el 20,3. En Mars-la-Tour, 24,6 por 100 los primeros y 16,4 los segundos. En Saint-Privat, 16 por 100 los teutones y 8,5 las tropas de Francia.

En la campaña angloboer vuelve a presentarse un caso extraordinario de bajas. Los ingleses perdieron en Spron-Kop el 44 por 100 de sus efectivos.

La guerra rusojaponesa en Mandchuria no dió lugar a choques muy sangrientos. Solamente en el Yalú y en Mukden tuvieron los moscovitas un 26,4 y un 30,5 por 100 de bajas. Los nipones no pasaron de un 15 por 100 en Schao.

*
* *

En la campaña que acaba de arruinar a Europa, y cuyas consecuencias padeceremos muchos años, el número de bajas ha sido espantoso, no siendo de extrañar el interés ocultativo demostrado por ambos bandos, a fin de que se atenuase el efecto producido por esas pérdidas.

Durante la primera semana de la lucha en el Marne (1914), más de 112.000 heridos franceses, correspondientes a un efectivo de 800.000 combatientes, fueron transportados hacia el interior del

territorio. Súmense a dicha cifra los muertos y los heridos leves curados en las ambulancias y hospitales de vanguardia, y ni aun así, se tendrá idea del enorme número de bajas sufridas en esa batalla.

En 30 de Noviembre del mismo año, primero de la guerra, el número de heridos en los hospitales de Francia ascendía a 499.733. De ellos SOLO MURIERON el 2,48 por 100; el 79 por 100 pudieron volver a los frentes completamente curados; el 17 por 100 necesitaron tratamiéntos largos, quedando útiles después, y el 1,48 resultaron imposibilitados para el trabajo. No puede darse labor más admirable.

Renunciamos a la enumeración de más cifras, para no recargar la atención del lector.

*
* *

Los buenos resultados obtenidos en la curación de los que caían sobre el campo del honor se debieron a las actuaciones rápidas de la Cirugía por un escalonamiento bien estudiado de los servicios, que permitió hacer verdaderos milagros.

En la zona de combate tenía la Sanidad dos grupos: el regimental y el divisionario.

Constituían el primero dos escalones: uno avanzado y otro que era el regimental propiamente dicho. El divisionario constaba de puestos de curación, una ambulancia y un hospital.

Los heridos eran llevados por los camilleros al escalón avanzado en cuanto el fuego contrario lo permitía. Allí sólo estaban el tiempo indispensable para una intervención más o menos provisional, según la gravedad de las lesiones, siendo conducidos en seguida al escalón regimental, donde recibían la inyección reglamentaria de suero antitetánico, se completaban las curas y se inmovilizaban los miembros fracturados, quedando ya en condiciones de transporte sin peligro hacia el grupo de la división.

A éste se les trasladaba en automóviles, y en el puesto avanzado se detenía al que se agravaba en el trayecto y al que precisaba por cualquier causa una nueva intervención. Seguían los demás hasta la ambulancia divisionaria, en la que ya equipos quirúrgicos completos rectificaban las curas y operaban, según los casos.

Terminada la actuación de la ambulancia, si el herido se hallaba en condiciones de ser transportado, se hacían cargo de él los

servicios de evacuación para llevarlo al hospital de este nombre. Trenes muy bien preparados lo llevaban después a los hospitales del interior.

Si era inevacuable, permanecía en el hospital divisionario todo el tiempo preciso para que su traslado ulterior no ofreciese riesgos.

De este modo, un personal idóneo pudo llenar su cometido a satisfacción del más exigente, porque se le proporciónaron los medios de utilizar hasta el máximo su competencia profesional y los adelantos científicos.

Salvar más del 97 por 100 de los heridos, bien merece los desvelos y los sacrificios hechos.

En otro artículo nos ocuparemos de la actuación higiénica de la Sanidad en la guerra, que ha sido también muy satisfactoria.

*
* *

Nadie ignora que los estragos producidos por las enfermedades en todas las campañas fueron siempre mayores que los causados por las armas del enemigo.

En la última guerra, y gracias a los medios higiénicos puestos en práctica, la mortalidad por enfermería se redujo en tal forma, que si admirable es el resultado conseguido en el tratamiento de las heridas—como tuvimos ocasión de demostrar en el artículo anterior,—más satisfactorio aparece todavía lo que se ha hecho en el terreno de la profilaxis.

Las cifras a que hicimos referencia en el primer párrafo son aterradoras. En la guerra de Secesión de los Estados Unidos tuvieron los federados 75.000 muertos por enfermedades para un efectivo de 430.000 hombres. En la francoalemana de 1870-71, los fallecidos por dicha causa en el Ejército tudesco se elevaron a 74.000, siendo de 815.000 el efectivo combatiente; en la Mandchuria tuvieron los japoneses 56.000 muertos por ese motivo en un Ejército de 390.000, y 69.000 los rusos en 400.000 hombres.

De la campaña mundial consignaremos un dato numérico, cuya elocuencia es evidente: los alemanes sólo tuvieron 39.000 muertos por enfermedades en un período de tiempo durante el cual dejaron 642.000 en el campo del honor, y eso que la permanencia prolongada en las trincheras de tantos millares de seres humanos cons-

tituía un foco de infección, propicio para el desarrollo de epidemias, como hubiera podido desear el más exigente de los bacilos.

*
* *

Los Médicos militares de ambos bandos se apercibieron en seguida de que éste era el problema vital de la campaña, y como no les escasearon los medios de luchar con el terrible adversario, obtuvieron un triunfo completo.

La higiene profiláctica fué llevada al más alto grado posible, valiéndose de la desinfección, de la cremación de los residuos, de la limpieza corporal con baños y duchas, de la vacunoterapia preventiva y de una alimentación sana y abundante, condimentada por cocineros profesionales.

La desinfección era individual y colectiva, comprendiendo las trincheras, ropas y cuantos efectos podían ser contaminados. Se emplearon para ello medios físico-químicos; el vapor a baja y alta tensión, lográndose así la destrucción de todos los parásitos conocidos que son vehículo seguro de las infecciones denominadas «evitables».

Las vacunas profilácticas se utilizaron en gran escala, viéndose prácticamente que no son incompatibles las correspondientes a diversas enfermedades, porque cada una tiene su fermento defensivo en el organismo humano para llegar a conseguir la inmunidad definitiva.

Sobre este asunto concreto ha hecho preciosos estudios el ilustrado Director de la Escuela de Veterinaria de Barcelona, señor Turró.

Para combatir las enfermedades de origen hídrico, es decir, las Nevadas al organismo por el agua bebida, cual son las tíficas, paratíficas, colibacilares, cólera, etc., se emplearon toda clase de medios individuales y colectivos.

Figuran entre los primeros: las pastillas comprimidas, los polvos de substancias químicas de gran poder oxidante, que, incorporados al agua, destruían los gérmenes nocivos en ella contenidos; y entre los colectivos: el calor, la ozonización, los rayos ultravioletados, la javelización y la cloración.

Combinando este sistema preventivo con las vacunaciones ya mencionadas, se logró que los casos de tifus en el frente occiden-

tal fuesen siete veces menores que los observados en tiempo de paz, y que la mortalidad por esa causa disminuyese hasta ser ocho veces y media más pequeña que en los cuarteles.

El número de vacunados en el primer año de la campaña ascendió a seis millones; así se evitaron cientos de millares de bajas que fatalmente hubieran ocurrido.

Todo lo relatado representa un trabajo enorme, una competencia profesional admirable, una constancia a toda prueba; pero también supone una espléndida dotación de medios para luchar con las enfermedades cuando éstas se hallan en condiciones de desarrollarse a la menor falta de vigilancia.

*
* *

Vemos, pues, que es ardua y complejísima la tarea moderna de los Médicos militares, siendo necesario, por lo tanto, que sus justas aspiraciones sean atendidas, asegurándoles un porvenir en proporción a los sacrificios, por dignidad misma del Cuerpo.

Téngase en cuenta que el ingreso en Sanidad Militar supone una pérdida grande de tiempo. Hay que seguir seis cursos de bachillerato, siete de la carrera de Medicina, uno de preparación para el ingreso en la Academia especial y otro en este establecimiento. Total, quince, y después servir tres más en el Ejército de Africa. Así resulta que cada día es menor el número de los aspirantes.

El General Weyler, cuya cultura y perfecto conocimiento de todos los servicios son bien notorios, ha pedido de su puño y letra, al aprobar el informe del Estado Mayor Central sobre reorganización del Cuerpo, la inmediata creación de los practicantes, de los especialistas médico-quirúrgicos en todas las regiones; que se lleven a éstas los parques de desinfección, que se establezca un laboratorio de medicamentos en Barcelona, que se amplíe el de Málaga, que se eleve la categoría de la jefatura de los hospitales y que se encomiende al Cuerpo la fabricación del material sanitario.

Al mismo tiempo, se demandaba en dicho informe el que se organice en debida forma el servicio regimental y el divisionario, llevando cada batallón a campaña tres Médicos, para que no se dé el caso de que uno solo tenga que atender a mil hombres, como ocurrió en Cuba y Filipinas, con desastrosas consecuencias para los infelices que caían en el campo de batalla.

Los detalles que hemos expuesto en la primera parte de este artículo y en el precedente, habrán llevado al ánimo del lector que, solamente convirtiendo las ambulancias en verdaderos hospitales provistos de medios completos, es como se pueden lograr esos éxitos que ahora asombran tanto en el terreno de la cirugía como en el de la higiene profiláctica.

Todo eso no se improvisa; hay que tenerlo previsto y preparado en los días tranquilos de la paz, so pena de verse sorprendido por los acontecimientos, cual siempre ocurre en España.

*
* *
*

El servicio de guarnición de los facultativos militares es también muy penoso. Ascienden a 19.000 los Generales, Jefes y Oficiales que tienen derecho a su asistencia, y como a esa cifra hay que agregar los parientes y servidores que viven bajo el mismo techo, no es exagerado calcular en 60.000 la cantidad redonda de los asistidos.

Vienen después los suboficiales, sargentos y sus familias, los Caballeros placas de San Hermenegildo, que disfrutan de igual ventaja, elevando dicha suma a más de 100.000, y si a esto se agrega el contingente en filas: 120.000 hombres, tendremos que la Sanidad asiste a más de 200.000.

Esto aconseja cubrir todas las vacantes que existen de Médicos segundos, al par que sacar las escalas de su actual marasmo, otorgando compensaciones a una Corporación que trabaja silenciosamente con un celo a toda prueba.

El Médico debe ser siempre plaza montada, porque al terminar la marcha o los ejercicios es cuando comienza su trabajo más penoso. Esto es indudable.

Los Inspectores sería conveniente para su dignificación que tomasen el nombre de Generales Médicos, detalle que parece insignificante y no lo es, porque no sólo de pan viven los seres humanos.

Y así, atendiendo, en primer término, al material, que hoy es muy deficiente, y otro poco al personal, que bien lo merece, podríamos estar ciertos de que los servicios sanitarios respondían a las necesidades del Ejército en la guerra y en la paz.

(De *La Correspondencia Militar.*)

INFORMACIÓN ORDINARIA DE ITALIA

Copia de la remitida por nuestro agregado militar en Roma, Comandante D. Ramón Segarra Cendra, con fecha 16 de Marzo de 1920.

1. *Servicio de policía mortuoria en el territorio de guerra.*—(Real decreto de 29 de Enero de 1920.)

Artículo 1.º Se crea en el Ministerio de la Guerra un Negociado encargado de la organización y entretenimiento de los cementerios y del servicio de policía mortuoria, en el territorio de guerra que fija el art. 14.

Dicho Negociado se llamará «Negociado Central para el cuidado de los restos mortales de los caídos en la guerra», y tendrá cuatro secciones destacadas, para la dirección local de los trabajos en los varios sectores en que será repartida la zona.

El Negociado dependerá únicamente de la Dirección general de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, y obrará de acuerdo con la Dirección general de Sanidad pública del Ministerio del Interior.

Art. 2.º Compondrán el Negociado Central:

Un Jefe del Ejército, Jefe del Negociado, que tenga noción de frente de batalla y de las diversas vicisitudes de la guerra, y sea persona práctica en esta clase de servicios.

Un Jefe Médico, práctico en el servicio, encargado especialmente de la parte higiénica sanitaria.

Un Jefe de Ingenieros, para la dirección de los trabajos y aprovisionamiento de los materiales.

Un Cura militar, para la vigilancia de las exhumaciones y entierros, escogido entre los que más se hayan distinguido en esta clase de servicios.

Un Oficial, como secretario; un Oficial de Administración y un funcionario civil, designado por el Ministerio del Interior. Además, el personal subalterno (celador de Ingenieros, topógrafo, fotógrafo, etcétera), alistado entre los inválidos de guerra que lo soliciten, siempre que reúnan los requisitos que se exijan.

Dicho Negociado estará en relación con el Director del Negociado de Propaganda de la Sociedad Solferino y S. Martino.

Cada una de las secciones destacadas estará formada por:

Un Jefe encargado de las funciones directivas y de inspección.

Un Oficial subalterno encargado de la parte administrativa y de los registros.

Uno o más Curas militares, según las necesidades de la zona, para los servicios de exhumación, reconocimiento y entierro.

Un Oficial subalterno, que reúna especiales condiciones, tendrá a su cargo la organización de los cementerios y cuanto se refiera a trabajos de esta índole.

El personal subalterno lo constituirán un dactilógrafo, tres escribientes, dos ordenanzas y un ciclista.

La composición del Negociado Central y de las secciones destacadas se detalla en los cuadros 1 y 2.

Art. 3.º La administración de los fondos estará a cargo de un Consejo de administración, a la dependencia del Negociado Central, y que estará formado por:

Un Jefe, como Presidente; el más antiguo de los otros Jefes, como Relator; otro Jefe como Consejero, y el Oficial de Administración Director de las cuentas, como secretario.

Este Consejo recibe los fondos del Ministerio de la Guerra, al cual debe rendir cuentas, según las normas establecidas en el Reglamento para la administración y contabilidad de los Cuerpos.

Para la contabilidad del material podrá ser nombrado por el Ministerio de la Guerra un Contador y un Oficial, con las funciones de consignatario.

Art. 4.º El mobiliario del Negociado Central, lo mismo que las fotografías, dibujos, planos, leyes, reglamentos, etc., los proporcionará el Ministerio de la Guerra.

Art. 5.º El Negociado Central tiene la misión de:

a) Conocer detalladamente el estado actual del servicio en las diversas zonas, el personal y material empleado, para retirarlo o renovarlo a medida que las circunstancias lo exijan, tratando de evitar interrupciones en el servicio, organizando los elementos nuevos que sean necesarios.

b) Coordina y dirige el servicio en las diversas zonas, con arreglo a las bases que serán aprobadas por el Ministerio del Interior, previo informe de la Comisión Nacional, para honrar a los muer-

tos en la guerra, y las disposiciones que dictará el Ministerio de la Guerra de acuerdo con el del Interior, y las órdenes especiales emanadas de los Comandantes de Cuerpo de Ejército territorial;

c) Reparte la zona de trabajos entre las acciones destacadas, reservándose para sí un sector, del que cuidará directamente;

d) Vigila el buen funcionamiento del servicio, pasando frecuentes inspecciones locales, valiéndose también de la cooperación de los Oficiales provinciales de Sanidad pública, de los Comisarios generales civiles de Trento y Trieste y de las prefecturas que tengan jurisdicción en los territorios que señala el art. 14;

e) Da cuenta al Ministerio de la Guerra de la marcha del servicio, y eleva al mismo las consultas necesarias. Para su conocimiento informa a los Comandantes de Cuerpo de Ejército que tienen jurisdicción en la zona;

f) Estará en continua relación con la Sociedad de Solferino y S. Martino, la cual continúa encargada del registro de los entierros y de los planos de los cementerios de guerra. Para este fin, recoge de las secciones destacadas y las transmite a dicha sociedad, las noticias y planos topográficos.

Art. 6.º El Negociado Central cuida, ya sea directamente o por medio de las secciones destacadas, de:

a) Establecer, de acuerdo con los Negociados provinciales de Sanidad pública, y según las normas indicadas en el art. 5.º, los cementerios que deben continuar y los que deben ser suprimidos, y disponer los traslados de los restos mortales a otros cementerios contiguos. De todas estas disposiciones dará cuenta a la Sociedad Solferino y a las familias interesadas;

b) Proceder a las inhumaciones definitivas, cuidando de la identificación y de la colocación de señales que permitan el reconocimiento de los restos, y de acuerdo con los Negociados de rescate de material de guerra y explosivos, procurarse los elementos necesarios para la seguridad en la ejecución de los trabajos;

c) Proporcionar en el acto cuantas facilidades sean posibles a las familias de los muertos que deseen presenciar la exhumación y recomposición de las tumbas, lo mismo que procurarles las noticias que soliciten;

d) Tratar y resolver las cuestiones con los Ayuntamientos interesados y con los propietarios de los terrenos, oído el parecer de

los peritos y de la Dirección de Ingenieros con jurisdicción en la localidad;

e) Entregar en las entidades designadas por la Comisión Nacional y a los Municipios competentes los cementerios a medida que estén ultimados, acompañando al acta de entrega un plano del terreno y la relación de los soldados enterrados. Una copia igual será enviada a la Sociedad Solferino;

f) Asegurar provisionalmente la organización, entretenimiento y custodia de los cementerios en espera de la organización definitiva que establecerá la Comisión Nacional. Los gastos que se produzcan se cargarán al capítulo especial de que trata el artículo 3.º del Real decreto de 29 de Enero último, que instituye este servicio.

Art. 7.º Para la ejecución del servicio, se asignan al Negociado Central y a las secciones destacadas por cuenta del Ministerio de la Guerra:

- a) Cinco secciones de desinfección;
- b) Cinco compañías de trabajadores;
- c) Una sección automovilista;
- d) Cinco secciones de transporte a lomo y de arrastre;
- e) Dotación de herramientas y material de trabajo.

La distribución del material y personal en los diversos sectores la dispondrá el Negociado, según las necesidades de los mismos.

La composición de dichas secciones es la que señala los cuadros números 3, 4, 5 y 6.

Art. 8.º A las secciones de desinfección está asignado el servicio de las exhumaciones y recomposiciones de las tumbas. Las escuadras de dichas secciones, según las necesidades, serán reforzadas con los trabajadores y material que las circunstancias requieran.

Art. 9.º Las compañías de trabajadores estarán formadas por soldados de buena conducta, reconocidos físicamente aptos, y con preferencia los que se ofrezcan voluntarios; podrán ingresar en las mismas los ya licenciados admitidos nuevamente a filas por el tiempo que determinará el Ministerio de la Guerra.

Art. 10. En casos de urgencia, el Negociado y secciones destacadas pueden solicitar directamente de los Comandantes de Cuerpo de Ejército y de las Direcciones de Ingenieros, el personal y

material que necesiten para sus trabajos. Dichas peticiones serán atendidas sin tener que solicitar del Ministerio la correspondiente autorización.

Art. 11. Los Oficiales empleados en estos servicios, gozarán, los días que pasen fuera de su residencia, la gratificación que señala el decreto de 14 de Septiembre de 1918. La residencia del Oficial la fija el Consejo de administración.

Los Curas asimilados a Tenientes, y que no están sujetos al servicio militar, tendrán una gratificación que les permita alcanzar el sueldo del empleo superior.

A todos los Oficiales destacados en zonas lejanas o de fatiga se les concede la misma ración de víveres que a la tropa.

A la tropa que presta el servicio de desinfección se les abonará por hora de trabajo 0,50 liras. Durante los días de marcha y trabajo, tienen derecho a la ración de víveres que se da a la tropa en las zonas maláricas, más los víveres extraordinarios.

A los que pertenezcan a las compañías de trabajadores, la gratificación por hora es de 0,30 liras.

Las gratificaciones y raciones se devengan durante el tiempo que se tarde en llegar al trabajo y en regresar al alojamiento.

Art. 12. Los Ministerios del Interior y de Guerra dispondrán las Inspecciones necesarias para asegurar el regular funcionamiento del servicio. Las Inspecciones de carácter local pueden pasarlas, por delegación, los Comandantes de Cuerpo de Ejército, dando cuenta después al Ministerio.

Art. 13. A medida que cese el trabajo y las circunstancias lo aconsejen, se suprimirán las distintas oficinas.

Art. 14. A los efectos del artículo 1.º, el territorio de guerra comprende: toda la zona de armisticio y el territorio de las provincias de Mantua, Brescia, Sondrío, Verona, Vicenza, Treviso, Belluno, Udine, Padua y Venecia.

Para las zonas en el extranjero y en los teatros de la guerra del otro lado del mar se dictarán disposiciones especiales.

Cuadro núm. 1.

Personal del Negociado Central.

Un Jefe del Negociado.

Un ídem Médico.

Un Jefe de Ingenieros.
Un funcionario civil.
Un Capellán militar.
Un Contador.
Un Oficial secretario.
Un ídem de Administración.
Un ídem encargado del material.
Un Celador de Ingenieros.
Un Dibujante topógrafo.
Un Fotógrafo.
Diez escribientes y dactilógrafos.
Ocho ordenanzas.
Seis asistentes.
Dos ciclistas.

Cuadro núm. 2.

Personal de cada sección destacada.

Un Jefe.
Dos Oficiales.
Un Capellán.
Cuatro escribientes.
Dos ordenanzas.
Tres asistentes.
Un ciclista.

Cuadro núm. 3.

Personal de una sección de desinfección.

Un Teniente Médico, jefe.
Tres ídem, a ser posible de Ingenieros.
Un Suboficial para la contabilidad.
Un ídem de Ingenieros.
Dos cabos para la contabilidad.
Dos mecánicos.
Un Suboficial Farmacéntico.
Tres ayudantes de Sanidad.
Seis sargentos de Ingenieros.
Nueve cabos de Ingenieros.
Cincuenta y cinco soldados de Sanidad.
Cincuenta soldados.

Un cabo conductor automovilista.

Veinte conductores.

Tres conductores automovilistas.

Tres mecánicos.

Seis mulos de tiro.

Quince ídem de carga.

Nueve cabos de Sanidad.

Tres autos y tres carros.

Las secciones tienen además una estufa de desinfección, montada en un auto-carro, un aparato potabilizador ídem, un bañoducha transportable y un lavadero de campaña.

Cuadro núm. 4.

Personal de una compañía de trabajadores.

Un Capitán.

Un Mariscal.

Un sargento para la contabilidad.

Dos escribientes u ordenanzas.

Un asistente.

Un Oficial.

Cinco sargentos.

Seis cabos.

Un corneta.

Un asistente.

Cien soldados.

En total, diez compañías con treinta secciones.

Cuadro núm. 5.

Sección automovilista.

Un Oficial, jefe.

Dos ídem, jefes de sección.

Un Suboficial para la contabilidad.

Ocho ídem, jefes de escuadra.

Dos cabos para contabilidad.

Sesenta conductores, 1/4 cabos.

Veinticinco aprendices conductores.

Tres asistentes.

Tres escribientes u ordenanzas.
Cincuenta autocarros, seis autos y cuatro sidecars.

Cuadro núm. 6.

Sección de tracción animal.

Un Oficial, jefe.
Cuatro sargentos.
Cincuenta conductores.
Un asistente.
Cincuenta animales de tiro.
Cuarenta carros.

Madrid, 6 de Abril de 1920.



V A R I E D A D E S

Por reciente Real decreto le ha sido concedida la Gran Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo al digno Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Inspector Médico D. Juan Valdivia, a quien felicitamos afectuosamente.

* * *

El eminente Profesor del Hospital General, D. Jacobo López Elizagaray, ha sido objeto, por parte de sus compañeros de Cuerpo, de un cariñoso homenaje, consistente en una artística placa, con motivo de su reciente elección para Académico numerario de la Real de Medicina.

También la Diputación provincial de esta Corte le hizo entrega, con igual motivo, de un valioso pergamino.

* * *

El Farmacéutico mayor D. Joaquín Más y Guindal ha sido premiado recientemente por su meritísima labor de Profesorado.

Reciba nuestra cordial enhorabuena.

* * *

El Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Ladislao Nieto Camino ha entregado en el Colegio de Huérfanos del Cuerpo cien pesetas, como donativo de los Jefes y Oficiales Farmacéuticos de Melilla y Ceuta-Tetuán.

*
* *

El día 7 del corriente regresó a esta Corte la Comisión de Médicos civiles y militares que, presidida por el Inspector Médico Excmo. Sr. D. José Pastor, fué a nuestro territorio de Africa a estudiar la profilaxis del paludismo.

Dicha Comisión viene muy satisfecha de las facilidades que obtuvo en el desempeño de su cometido y de las atenciones recibidas en los distintos lugares en que actuó.

El 1.º del corriente fué obsequiada con un banquete por el numeroso personal del Cuerpo residente en Melilla, el cual dirigió expresivos telegramas con ese motivo a S. M. el Rey, a los Ministros de la Gobernación y Guerra y al Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar; y el 3 de dicho mes le fué ofrecido otro banquete por el Comandante general de Melilla, quien invitó también al Jefe de Sanidad de dicho territorio, Coronel Triviño, y en el cual, el General Fernández Silvestre hizo patente su cariño al Cuerpo de Sanidad Militar.

*
* *

El Capitan Médico D. Vicente Lloret ha sido víctima de un accidente de automóvil en Melilla, a consecuencia del cual recibió algunas contusiones y erosiones, por fortuna, de poca gravedad.

Celebraremos el pronto restablecimiento de nuestro estimado compañero.

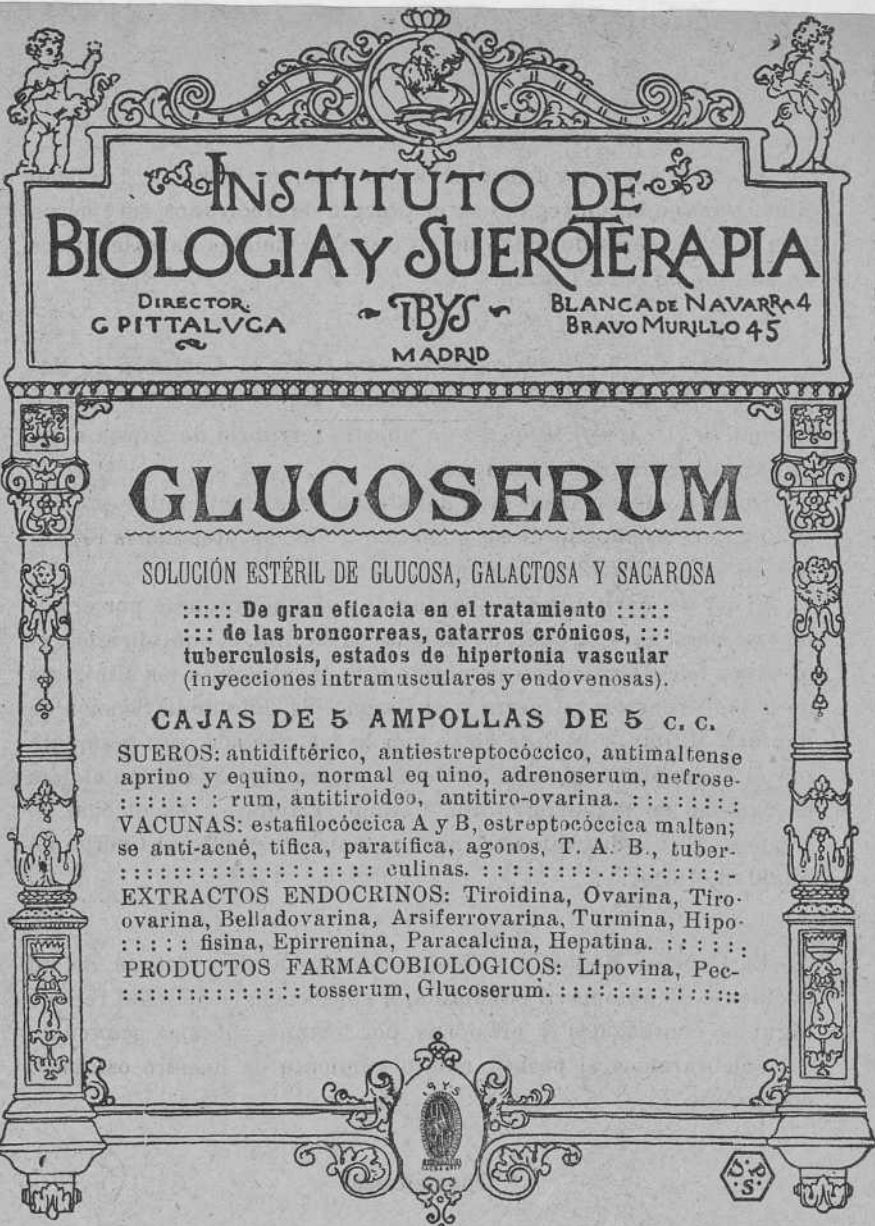
*
* *

Oposiciones.

Por Real orden circular de 9 del actual (*D. O.* núm. 279) se convoca a oposiciones para cubrir 130 plazas de Alféreces-alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los Doctores o Licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Enero de 1921.

Los ejercicios de oposición se verificarán en el local de la Academia, dando principio el 1.º de Febrero de dicho año.

El sorteo de los aspirantes admitidos al concurso se celebrará el día 31 del citado Enero, a las diez de la mañana.



INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

DIRECTOR
G. PITTALVCA

T.B.S.
MADRID

BLANCA DE NAVARRA 4
BRAVO MURILLO 45

GLUCOSERUM

SOLUCIÓN ESTÉRIL DE GLUCOSA, GALACTOSA Y SACAROSA

::::: De gran eficacia en el tratamiento ::::::
 ::: de las broncorreas, catarros crónicos, :::
 tuberculosis, estados de hipertonia vascular
 (inyecciones intramusculares y endovenosas).

CAJAS DE 5 AMPOLLAS DE 5 C. C.

SUEROS: antidiftérico, antiestreptocócico, antimaltense
 aprino y equino, normal equino, adrenoserum, nefrose-
 ::::::: rum, antitiroideo, antitiro-ovarina. :::::::

VACUNAS: estafilocócica A y B, estreptocócica malten;
 se anti-acné, tífica, paratífica, agonos, T. A. B., tuber-
 ::::::: culinas. :::::::

EXTRACTOS ENDOCRINOS: Tiroidina, Ovarina, Tiro-
 ovarina, Belladovarina, Arsiferrovarina, Turmina, Hipo-
 ::::::: fisina, Epirrenina, Paracalcina, Hepatina. :::::::

PRODUCTOS FARMACOBIOLOGICOS: Lipovina, Pec-
 ::::::: tosserum, Glucoserum. :::::::

CURSO TEÓRICO DE LA DAMA ENFERMERA

Adaptado al Programa oficial aprobado por Real orden del Ministerio
 de la Guerra y al adicional para la enseñanza
 de las de la Cruz Roja

por el Capitán Médico D. CÁNDIDO SORIANO

Esta obra, indispensable para las que aspiren a dicho título,
 ::::::: es propiedad de la Junta provincial de Damas :::::::
 ::::::: de la Cruz Roja de Oviedo. :::::::

Precios | En rústica, 7 pesetas.
 | Encuadernado, 9 pesetas.

Los pedidos a la Sra. PRESIDENTA de la citada Junta
 de Oviedo, y a la IMPRENTA de esta Revista, Tutor, 16.—Madrid.

El programa de las oposiciones es el aprobado por Real orden de 10 de Abril de 1913, que ha venido rigiendo en las convocatorias anteriores.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La mortalidad de los niños de pecho en Rotterdam antes y después de la guerra.—El Dr. Sanders (*Neder Tijdsch voor Genées*) manifiesta que dicha mortalidad fué muy elevada, estudiando sus características y suministrando en apoyo de sus observaciones cuadros y curvas en gran número.

Como siempre suele ocurrir, las defunciones en Holanda de niños de pecho fueron más elevadas en lo concerniente a los ilegítimos.

También se consideró como circunstancia favorable la lactancia por mujer.

La mortalidad en el segundo o tercer mes de la vida fué menos elevada que en el primer mes en 1918, sucediendo lo contrario en los años anteriores.

Al principio del verano la mortalidad no aumentó entre los niños de pecho, sino bajo la influencia de la humedad, no consistiendo el aumento solamente por afecciones intesti-

nales; las defunciones por tales causas fueron más numerosas.

Es imposible afirmar a la vista de las estadísticas, incluso de las llevadas día por día, si el hecho debe ser atribuido al calor o a las variaciones de temperatura, pues los dos factores se modifican paralelamente. La opinión admitida sobre una disminución de la resistencia de los niños como causa que favorece todas las enfermedades, es sin duda exacta.

¿Cómo remediarlo? Desde luego la lactancia por mujer da el mayor número de garantías; la manera de vestir al niño influye también: no deberá apretársele ni abrigársele demasiado. Las condiciones de habitación juegan, sobre todo, un papel muy importante, y su mejora se traduciría seguramente por un descenso de la mortalidad de los niños de pecho.—(*Office International d'Hygiène Publique*, Septiembre 1920.)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La campaña antimalárica de 1919 en las bases navales de Albania, por Procaccini.—La situación mejoró en la Marina de Valona respecto al

año precedente: el porcentaje de casos primitivos fué de 8,1 (contra 27,5), y el de las recidivas, de 7,4. Resultados análogos fueron señala-

dos en Durazo y San Juan de Médua.

En el Ejército las proporciones fueron más elevadas (casos primitivos, 80 a 85 por 100 en Julio, Agosto y Septiembre).

Diversas circunstancias condujeron a esta mejora: desde luego las condiciones generales de los sujetos, tanto físicas como morales, favorablemente influidas por el fin de la guerra; la profilaxia quinica rigurosa y sistemáticamente empleada, etcétera. Los trabajos de saneamiento han reportado beneficios también a la población.

A pesar de todas las mejoras obtenidas, si no se llega a esterilizar a los mismos enfermos, no se conseguirá un gran resultado. Puede decirse que en toda la región no existe un habitante sin que haya padecido paludismo. La clínica de Valona prestó excelentes servicios. Pero como se trata de una masa de palú-

dicos abatidos por la miseria y por la ignorancia, el problema del paludismo en Albania será largo y costoso de resolver.

El autor describe las diversas formas de la enfermedad en Valona, y ofrece muchas observaciones en detalle. Para el tratamiento empleó precozmente dosis elevadas. Gracias, sin duda, a la cura enérgica, pronta y completa, hubo pocas recidivas entre los atacados durante el año.

El diagnóstico microscópico es de gran importancia antes y durante el tratamiento. Solamente en los casos graves, con sólo su apariencia clínica, conviene administrar dosis máximas sin pérdida de tiempo.—*Annali di Medicina Navale e Coloniale*.—*Office International d'Hygiène Publique* (Septiembre 1920).—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 29 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 271) autorizando al Comandante Médico D. José Aguilera Sabater para usar sobre el uniforme la Medalla de oro de la Cruz Roja española.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 271) disponiendo que el Coronel Médico D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez pase a situación de reserva, fijando su residencia en Béjar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 272) desestimando la petición del Coronel Médico, en situación de reserva, D. Antonio Martínez de Carvajal, de que le fueran concedidos los haberes y derechos correspondientes a los treinta y cinco años de servicio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 272) concediendo al Teniente

- coronel Médico D. José del Buey Pagán la gratificación de mando como Jefe de Sanidad Militar de Larache.
- 29 Noviembre..—Real orden (*D. O.* núm. 274) creando un Grupo de Artillería de instrucción, que se instalará, provisionalmente, en el Campamento de Carabanchel, y a cuyo grupo se le asigna un Capitán Médico.
- 1.º Diciembre..—Real decreto (*D. O.* núm. 272) dictando disposiciones para los destinos al Gabinete militar del Alto Comisario de España en Africa, a las Subinspecciones de Tropas y Asuntos indígenas, Tropas de Policía y Fuerzas regulares.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 272) concediendo la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico D. Juan Valdivia y Sisay.
- 2 » Real orden (*D. O.* núm. 273) creando en Larache una nueva Mia de contacto núm. 8, a la que se le asigna un Teniente Médico.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 273) ampliando hasta el 1.º de Febrero próximo el plazo del concurso de escritos anunciado por Real orden de 19 de Junio último (*D. O.* número 136).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 274) desestimando la petición del Subinspector Farmacéutico de segunda clase, en situación de reserva, D. Amadeo Echevarría González, de que se le haga nuevo señalamiento de haber pasivo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 274) dictando disposiciones referentes a las excepciones del pago de matriculas en las Academias militares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 277) concediendo la Cruz del Mérito Militar, con distintivo rojo, de la clase correspondiente, a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes, por sus servicios y por el mérito contraído, asistiendo durante seis meses, por lo menos, a las operaciones realizadas en Africa:
- Coroneles D. Fidel Lombana y D. Francisco Triviño; Comandante D. Antonio Redondo; Capitanes D. Leopoldo Taladriz, D. Luis Muruzábal, D. Francisco Gómez Arroyo, D. Mariano Graiño, D. Narciso Barbero, don Antonio Martínez Navarro, D. Julián Urgel, D. Vale-

riano Carnicero, D. Emilio Alavedra, D. Domingo Sierra, D. Vicente Lloer, D. Isidro Garnica, D. Luis Arrieta, D. Gregorio Gonzalo, D. Julián Martín Redondo, D. Clemente Herranz, D. Cándido Jurado, D. Juan Pellicer, D. Francisco Camacho, D. Domingo García Doctor, D. Manuel Peris, D. Alberto Blanco, D. Manuel Domínguez, D. Adolfo Moreno, D. Manuel Amieba, D. Pedro Zarco, D. Luis Saura, D. José Castillo, D. Rafael Fiol y D. Juan Barroso; y Tenientes don Mariano García Navarro, D. Alberto Leiva, D. Manuel Ruigómez, D. Gome Cortés, D. José Escobar, don Francisco de la Cruz, D. Gaspar Gallego, D. Alfredo Martín-Lunas, D. Esteban Palencia, D. Diego Medina, D. José Bort, D. Luis Jiménez, D. Carlos Sánchez Mesas, D. Manuel Marco, D. Antonio Grau, D. José Rocardío, D. Emilio González, D. Luis Fontes, D. Agustín López Muñoz, D. Víctor García Martínez, D. Francisco Sáiz de la Maza, D. Elías Najas, D. Juan García Gutiérrez, D. Francisco Irañeta, D. Constancio Urce lay, D. Francisco Castejón, D. Cecilio Fariñas, D. Ángel Jordana, D. Isaac Correa, D. Salustiano Más, don Primitivo Jiménez, D. Joaquín D. Harcourt, D. José Mañas, D. Carlos Sayalero, D. Ángel Montoro, D. José Oñorbe, D. Manrique Hidalgo, D. Fernando Matilla, D. Constantino Roldán, D. Francisco Utrilla, D. Blas Martínez, D. José Torres y D. Vicente Giner.

3 Diciembre...—Real orden (D. O. núm. 274) declarando aptos para el ascenso a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes coroneles: D. Aurelio Salceda Salceda, D. Juan del Río Balaguer, D. César González Aedo, D. José del Buey Pagán y D. Luis Fernández Jaro.

Comandantes: D. Francisco Fernández Cogolludo, D. Jesús Bartolomé Relimpio, D. Luis Rubio Janini, D. Ignacio Sanz Felipe, D. Manuel Meléndez Castañeda, don Alberto Valdés Estrada, D. Bonifacio Collado Jaráz y D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha.

Capitanes: D. Isidoro Garnica Jiménez, D. Lorenzo Revilla Zancajo, D. Justo Vázquez de Vitoria, D. Policarpo Toca Plaza, D. Francisco Pérez Grant, D. Pedro Gon-

zález Rodríguez, D. José Oliveros Alvarez, D. Leopoldo Reinoso Trelles, D. José Barros San Román, don Jacinto García Monge y Sánchez, D. Tomás Martínez Zaldivar, D. Jerónimo Blasco Zabay, D. Vicente Lloret Peral, D. Francisco Camacho Cánovas, D. Félix Martínez García, D. Adolfo Moreno Barbasán, D. Domingo García Doctor, D. Benjamín Bonet Jordán, D. Ricardo Villanueva Rodrigo, D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela y D. Eugenio Ruíz Miguel.

Tenientes: D. Antonio Carnero Moscoso, D. Pelayo Lozano y Arcos, D. Blas Martínez Sicilia, D. Pompeyo de Cáceres Gordo, D. Esteban Palencia Petit, D. Carlos Sánchez y Mesa, D. Vicente Giner Gosálvez, D. Diego Medina Garijo, D. Manuel Hombria Iñiguez, D. Jesús Senra Calvo, D. Angel Montoro Montoro, D. Angel Jordana y de Pozas, D. Manuel Muñoz y Núñez del Prado, D. José Teller Lafuente, D. José Pieltain Manso, D. Gaspar Gallego Matheos, D. Salustiano Más Cleries, D. Isidro Rodríguez Medrano, D. Pedro Alvarez Nouvilas, D. José Gómez Segalerva y D. Luis Matoni Parra.

3¹ Diciembre..—Real orden (*D. O.* núm. 274) declarando de reemplazo, por enfermo, en Granada, al Teniente coronel Médico D. Amador Hernández Alonso.

» » Real orden (*D. O.* núm. 275) disponiendo que las propuestas de adquisición de medicamentos a que se refiere el art. 120 del Reglamento de Hospitales, se cursen al Ministerio de la Guerra para su resolución, y que las bajas eventuales de material farmacéutico y de medicamentos, producidas por causas fortuitas o de fuerza mayor, se sujeten a las prescripciones del Reglamento de 6 de Septiembre de 1882.

» » Real orden (*D. O.* núm. 275) disponiendo se devuelvan 250 pesetas de su cuota militar al Teniente Médico don Esteban Díaz Urosas.

6 » Real orden (*D. O.* núm. 276) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales siguientes: Teniente Coronel D. Mariano Esteban Clavillar; Comandantes D. Francisco García Barsala y D. Miguel Mane-

ro Yanguas; Capitanes D. José Serret Tristany, D. Práxedes Llisterri Ferrer y D. Francisco Piñero Carolá; Tenientes D. Augusto Díaz Díaz, D. Francisco de la Cruz y Reig, D. Emilio González y Muñoz, D. Antonio Carnero Moscoso, D. Pelayo Lozano y Arcos, D. Blas Martínez Sicilia y D. Pompeyo de Cáceres Gordo.

- 6 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 276) disponiendo que el Capitán Médico D. Juan Chaguaceda Villabrille cese en el curso de Radiología hasta tanto se incorpore a su destino el Comandante Médico D. Eloy Fernández Vallesa, incorporándose al suyo de plantilla el mencionado Capitán Médico.
- 7 » Real orden (*D. O.* núm. 277) disponiendo la forma, metal y dimensiones de la Medalla Militar, creada como recompensa ejemplar e inmediata de los hechos y servicios notorios y distinguidos realizados al frente del enemigo.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 278) aprobando el Reglamento de Enfermeras y los programas de oposición para las ocho plazas que han de cubrirse en el Hospital militar de Urgencia, de esta Corte.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 279) disponiendo se inauguren en el Hospital militar de Valladolid cursos de Cirugía aplicada, a los que pueden asistir los Jefes y Oficiales Médicos de la plaza que lo deseen, sin perjuicio del servicio, nombrándose Profesor de los mismos al Capitán Médico D. Antonino Guzmán Ruiz.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 279) concediendo la vuelta al servicio activo al Farmacéutico mayor D. Guillermo Casares Sánchez, que queda disponible en la octava Región.