

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 15 de Abril de 1910.

Núm. 8.

SUMARIO

Dos casos de esofagoscopia: nota clínica, por el Dr. Ramirez Santaló.—La hernia en nuestro Ejército, por Manuel Iñigo.—Epidemia de fiebre tifoidea en el 10.º Cuerpo del Ejército alemán en el verano de 1909.—*Prensa Médica*: El germen del tracoma en la uretritis no gonorreica.—Desinfección por el formaldehído, por Walbum.—Furgón de camillas para las tropas.—La infectividad del tifus exantemático á los monos, y su modo de transmisión.—Los cristales de permanganato potásico como cáustico local.—La endotina ó *tuberculinum purum*.—Influencia de la gripe sobre el corazón.—El catgut yodado en cirugía.—*Necrología*: D. Feliciano Fidalgo y Casal.—*Varietades*.—*Bibliografía*: Enfermedades de los órganos respiratorios, por el doctor León Faisán.—Las bacterias del aire, del agua y del suelo, por el Dr. E. Bodin.—Un caso de sarcoma del mediastino, por el Dr. D. Mariano P. Flores Estrada.—Pobres y mendigos y Dispensarios y Sanatorios antituberculosos, por el Dr. Garcia del Moral.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo de Sanidad Militar.

DOS CASOS DE ESOFAGOSCOPIA

NOTA CLÍNICA

Poner en la cuenta de los servicios prestados por ese ya antiguo y cada día más útil recurso de la oto-rinolaringología, los dos diagnósticos que sin dificultad logramos hacer con su concurso, con más el interés que ofrece la segunda observación por diversas circunstancias, son, á mi juicio, razones suficientes para dar á la publicidad estas historias clínicas, recogidas en la Consulta del ilustrado especialista Dr. Tapia durante mi aprendizaje de dicho proceder, que bajo su dirección hacía.

I. Leonor Trigós, de cuarenta y siete años, soltera, y sin otro antecedente que merezca anotarse que el haber tragado una espina hace ocho días comiendo pescadillas,

se presenta aquejando dolor en la garganta, que se acentúa durante la deglución, por lo que sólo toma desde hace cuatro días alimentos líquidos y cada vez en menor cantidad. Nada anormal se ve á la inspección en el cuello ni faringe bucal, y en el sitio que aqueja la molestia, nivel del cartilago tiroides, se determina dolor por la presión.

En la posición sentada le introduzco un tubo de Killian, de 9 mm., con el que observo en la boca del esófago y en el lado derecho una pequeña erosión, rodeada de una zona intensamente congestionada y tumefacta, sitio de implantación de la espina, indudablemente, y que es el de elección, además, para la detención de los cuerpos extraños.

Aunque lo probable era la no existencia de cuerpo extraño, sólo la esofagoscopia permitía hacer esta afirmación, y muy probablemente ha librado á la enferma de proceder que hubieran agravado su lesión y que, como el paraguas de Fergusson, tenían su indicación antes de tan racional procedimiento en casos análogos.

II. Pura Martínez, de trece años, de Sacedón (Guadalajara) (1), se nos presenta con la cabeza inmóvil, el cuello en completa rigidez y envuelto en pañuelos; andar lento y cuidadoso; da á entender que los menores movimientos le producen intensos dolores.

Nos refiere que hace dos años, y al ingerir un trozo de carne, tuvo un ataque de sofocación; pero le pasó pronto, y quedó perfectamente; poco más de un mes ha transcurrido desde que comenzó á notar dificultad á la deglución, de un modo *gradual*, y desde hace un mes sólo toma alimentos líquidos. No ha tenido vómitos ni regurgitaciones, y el estado general es satisfactorio. Es cuanto ofrece interés de sus antecedentes personales, pues de los heredita-

(1) Comunicación presentada á la Sociedad Laringológica de Madrid.

rios consignaré que su madre padece de accidentes, se queda privada, sin convulsiones, terminados por llanto.

A la inspección nada anormal se ofrece en la faringe, que no presenta reflejo al contacto de la sonda; cuerpo tiroides algo hipertrofiado, sin que se toquen masas laterales.

La sonda 17 se desliza sin obstáculo y lo mismo sucede con la 29, pero hay que luchar con la indocilidad de la niña.

Hago esofagoscopia lateral izquierda sentada, tubo de 9 mm., sin dificultad; se ve la porción cervical normal, acaso más contraída, y en el resto del conducto nada se observa. Inclina la cabeza y cuerpo hacia adelante, resultándole una posición muy cómoda.

Después de la exploración, bebe seguido medio vaso de leche y un trozo de galleta, ingiriendo más leche fácilmente, pero afirmando que la galleta no pasó y reteniendo en la boca la última porción de líquido, que afirma no puede tragar, y lo hace, al fin, después de algún rato.

A nuestras preguntas contesta el padre de esta niña, manifestando que tiene un carácter muy vario, con llantos fáciles, por ser muy impresionable, y es retraída, con tendencia á la tristeza.

Al día siguiente se presenta de nuevo, y nos manifiesta que tomó líquidos de modo normal; pero se negó obstinadamente á tomar sólidos, por no poder tragarlos. Se la esofagoscopiza nuevamente sin dificultad, y no se observa nada de particular.

Al tercer día se le pasan perfectamente sondas blandas hasta el número 38, equivalente á 14 mm., y, á pesar de ello, se aferró en no intentar siquiera tomar sólido alguno.

Quinto día: pasa perfectamente una sonda blanda de 14 mm. y bebe leche sin dificultad y con ruido de glou glou. Le aseguramos que, en virtud de la dilatación lograda, po-

drá comer sustancias blandas, y le recomendamos sopicaldos, huevos pasados, etc., asegurándole nuestra decisión de recurrir á sondas mucho mayores, si no logra comer; hay que tener en cuenta que la vista de la que le introdujimos le impresionó, por su calibre, á pesar de lo sucedido, y á fuerza de instancias de la familia intenta comer una sopa, que deja porque *no la puede tragar*.

En su virtud, *diagnosticamos* espasmo ligero del esófago en niña histérica.

Una primera pregunta hemos de contestar, para explicarnos la dificultad de deglución en esta enferma: ¿qué es la histeria? Desde la antigua creencia de que el histerismo era una enfermedad orgánica de localización uterina, y en la que se incluían los más heterogéneos procesos, hasta hoy que se considera una modalidad del gran cuadro de la degeneración, y por alguno, *Bernheim*, se niega su existencia, para su explicación se han formulado las más diversas teorías. La concepción actual del histerismo es considerarlo como un estado anormal psíquico (1), fruto de la degeneración, cuya reacción frente á ciertas causas se traduce en el ataque. Lo especial en él es lo mental, caracterizado por una excitabilidad extrema y movilidad de carácter, y con tal fondo psíquico la emoción y la sugestión encuentran un excelente campo para su desarrollo.

Para Oppenheim, lo característico del histerismo es una *excitabilidad anormal, movilidad de carácter, afectividad exagerada y aumento de sugestibilidad*. Ahora bien: ¿qué es la autosugestión? Según Bernheim, la aceptación por el cerebro de una idea verdadera ó falsa, propia de todos los degenerados. Las reacciones somáticas frente á las tensiones de espíritu con voluntad sana y fuerte no traen consecuencias, que acarrear en los histéricos, entre

(1) «De la falta de personalidad clínica de las psicosis histéricas», por el Dr. Juarros. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*. Octubre 1908.

los que no dudamos incluir á nuestra enferma, ya que ofrece la herencia, similar en este caso, y la mentalidad que hemos señalado.

Y al hablar de manifestaciones histéricas, vienen á mi recuerdo las parálisis laríngeas que he observado, así denominadas, y que antes de hacer un estudio de esa dolencia despertaron mi atención; ¿no es, en verdad, especial el caso de una parálisis que no impide que los músculos afectados entren en contracción en diversos actos, reflejos é inconscientes, y sólo sean impotentes para la fonación voluntaria? Ya, y al examen con el espejo, se da uno cuenta de lo *especial* de aquella lesión, al observar que no hay posición fija, pues aparte el movimiento que determinan los actos reflejos, la movilidad se logra en diferente grado separando la atención del enfermo. Y esto, hoy perfectamente conocido y explicado, *apsitiria* tiene aplicación á la disfagia de nuestra enferma. Se la esofagoscopiza el primer día sin dificultad, y se nota un ligero espasmo de la porción cervical, que cede prontamente y le permite tomar leche, pero con protestas de imposibilidad hasta el último sorbo, no obstante ver que pasa bien, y asegurando se le queda en la garganta; en los días sucesivos no se nota espasmo alguno, llegando el último, sin anestesia local, á introducir una sonda blanda de 14 mm., bebiendo leche de modo normal, pero negándose á tomar un bizcocho y un puré, porque no lo puede tragar, según sus palabras.

Vemos, pues, que el espasmo, si fué lo principal, porque inició, á nuestro juicio, el proceso, no es hoy lo que sostiene la dificultad de la deglución en esta enferma, sino la falsa idea, arraigada en su cerebro, de la imposibilidad de ejecutar ese acto, distinción que es de alguna utilidad establecer, toda vez que la dilatación progresiva aconsejada para las estenosis espasmódicas no sería eficaz como tal, y curará, si de curación es susceptible, como recurso

sugestivo y como otro cualquiera de igual índole, y á los que debemos dar la preferencia.

DR. RAMÍREZ SANTALÓ,

Médico Mayor.

LA HERNIA EN NUESTRO EJÉRCITO

En mi anterior artículo demostraba los perjuicios é inconvenientes que á la Nación en general y á determinados individuos en particular se ocasionan con el sistema de declarar inútiles á los soldados afectos de hernia.

Me sobraron razones y cifras para convencer, á quien no abjure de ser razonable, de que la curación radical por procedimientos quirúrgicos no es, ni mucho menos, un sueño imposible de llevar á la práctica, toda vez que no precisa gastos de consideración, ni trastorna los actuales sistemas de reclutamiento y reemplazo, régimen interior de los Cuerpos, Reglamento de Hospitales y demás legislación general que, con simples artículos adicionales, podría quedar perfectamente arreglada al caso.

Poco importa que se pongan en vigor los medios por mí indicados para resolver los problemas inherentes á convalecencia, arbitrar fondos, etc., ó que se busquen é implanten nuevas fórmulas. La cuestión está en que creo llegado el caso de dar ese avance; en que hace falta demostrar que nos hallamos en posesión del grado de cultura exigido para lograr esa mejora. Hay que decirlo muy alto, para que se sepa en España y fuera de España (donde tan mal, infundadamente, se juzga á nuestra Nación):

que el brillante comportamiento de nuestro Cuerpo en Melilla no es obra de la casualidad, sino fruto del estudio y de la previsión.

Por otra parte, desde que el Dr. Pulido se ocupó tan brillantemente de nosotros en la Alta Cámara, tenemos con dicha elevada entidad y con el ilustrado Senador por la Universidad de Salamanca una deuda sagrada, pues sabido es de todos que, con la garantía del segundo, sancionó la primera una concesión de crédito científico, que se tradujo en conseguirse admitiesen dos enmiendas al presupuesto de 1908, con las que se aumentaron las consignaciones destinadas al sostenimiento de importantes servicios á nuestra Sanidad Militar subordinados. Ningún Médico militar olvida que con tal motivo se nos colmó de elogios, se ocultaron nuestros defectos, se exageraron nuestras virtudes. Como nobleza obliga, obligados quedamos á esforzarnos en demostrar que somos dignos de la protección otorgada. Así, nuestro generoso y desinteresado paladín no habrá de avergonzarse de su bienhechora labor en pro de la cultura; así él vera en parte cumplidos sus ideales de beneficio para la Patria, representados en el mejoramiento de las condiciones de orden higiénico y profiláctico en que la vida militar se desenvuelve.

Por nuestro prestigio corporativo; por que el Dr. Pulido vea que hacemos cuanto podemos por enaltecer la colectividad que tanto le quiere; por las inmensas ventajas que en general reportará el adelanto, debemos todos cuantos llevamos la Cruz de Malta, como emblema, trabajar sin descanso, hasta conseguir que la hernia se borre del cuadro de exenciones; hasta lograr que el cuadro de exenciones se modernice; hasta conseguir que se operen las hernias y se operen muchos procesos que en 1.º de Febrero de 1879 eran difíciles ó imposibles de curar, pero que en 1910 se tratan y se modifican, con absoluta inocui-

dad y en plazo breve. Hace falta que en las Comisiones mixtas, en los Cuerpos y en los Hospitales se diagnostique precozmente la tuberculosis, y á ese respecto, dotar á unos y otros de *todos* los elementos necesarios.

Haría falta un sanatorio, por lo menos, donde recoger nuestros fímicos pulmonares ó quirúrgicos. Serían menester muchas cosas que no son para tratadas en un artículo dedicado á las hernias. Volvamos á éstas, pues, y reanudemos nuestra tarea, interrumpida á raíz de plantear el siguiente enunciado, aunque parece una simple especulación científica, el punto de donde arrancaran acuerdos de importancia bajo los puntos de vista económico y práctico.

Cuál de los dos elementos juega papel más importante en la patogenia de las hernias: ¿la pared?, ¿el saco? ¿Preexiste el caso herniario? ¿Hay verdaderamente *quebradura* ó *rotura*? *That is the question.*

Para formar juicio correcto en tan importante disquisición, precisa recordar algunos hechos fundamentales, como el tan sabido de que el tipo más frecuente de hernia que el varón presenta es siempre el inguinal, hasta el extremo de que, entre 100 hernias, 96,33 son inguinales, 2,53 crurales y 1,14 umbilicales (1). En casi todos los libros de Patología se considera que los factores determinantes de la mayor parte de las hernias son la presión intraabdominal y la debilidad de la pared. Relacionando lo que aquí queda expuesto con las cifras que acabo de citar, la primera deducción, si hay lógica en el mundo, es que el trayecto y anillos inguinales son los puntos menos resistentes de la pared abdominal. ¿Es así cierto, sin embargo? Lo único verdaderamente cierto é indudable es que la proporcionalidad entre las variedades corrientes de hernia, según demuestra la experiencia, es de 96,33

(1) Hernia.—Mac-Adam Eccles Tuird edition, 1908.—Bayllière Tindalla Cox. London.

inguinales, 2,53 crurales y 1,14 umbilicales por cada 100, pues lo demás, incluso lo de que la presión intraabdominal y la debilidad de la pared sean, aunque lo afirme la mayoría de los libros de Patología, factores determinantes de la hernia de un hombre de veintiún años, si no falso en absoluto, es, por lo menos, muy discutible. Fijémonos en que el conducto inguinal no es, ni con mucho, la parte más floja de la pared del vientre. Tengamos presente que, dentro ya de la región de la ingle, según la atinada observación de maestro tan competente como Gillaux, las hernias más frecuentes no se fraguan en el punto más débil. Dicho autor dice: "Si se considera que la pared abdominal tiene su menor resistencia en la fosita media, por cuanto en este punto está privada de sus más sólidos elementos (aponeurosis del oblicuo mayor y músculos oblicuo menor y transverso), nos inclinaremos á creer que este es el sitio de elección de las hernias inguinales. Sin embargo no es así: á pesar de ser recto y corto el trayecto que hubiera de recorrer, siquiera el intestino no haya de rechazar delante de sí más que el peritoneo, la fascia propia y la transversalis, constituyendo juntos una capa muy delgada, la hernia directa es infinitamente más rara que la indirecta., (1). Luego la presión abdominal, actuando igualmente sobre todas las vísceras, y éstas empujando con igual violencia sobre todos los puntos de la pared contentiva, no se fraguan salida por la parte más débil. Esta evidente contradicción con lo que la Física nos enseña, hace pensar que en la producción herniaria debe influir de manera decisiva algún otro elemento más importante que los citados: presión intraabdominal y debilidad de la pared.

Analicemos hechos de otra índole: cloroformicemos

(1) Tillaux: *Anatomía topográfica*, 4.^a edición, tomo II, pág. 7).

un sujeto hasta la resolución muscular. Abramos ahora el vientre, y si no hay meteorismo ó algún otro fenómeno morboso, adquiriremos el convencimiento de que la presión intraabdominal, de que tanto se habla, no existe, pues se reduce al dulce movimiento respiratorio comunicado á las vísceras por el diafragma, y á ese no es justo denominarlo *presión*. Para que ésta sea manifiesta, hace falta que se contraigan los músculos que contribuyen á formar la cavidad, y esta contracción, si realmente produce presión, también es cierto que aumenta la resistencia de la pared. Luego la presión intraabdominal exige, como primer elemento generatriz, contracción de los músculos parietales, y ésta da por resultado el reforzamiento de la pared, sostenido tanto tiempo como aquél persiste ¿Cómo admitir, pues, la rotura ó quebradura de la pared producida por la presión abdominal siendo condición *sine qua non* para obtener ésta el que la pared ventral se refuerce por la contracción de sus planos musculares? El importantísimo elemento cuyo concurso evidente se omite en la patogenia herniaria, y con manifiesta injusticia, es el saco que, perforando normalmente la pared inguinal, y dirigiéndose con cierta oblicuidad de la fosita externa hacia adelante, abajo y adentro, alcanza distinta longitud y diámetro, dependiendo de estos elementos y de la cantidad de vísceras ordinariamente accesibles las condicionales denominadoras que sirven para la clasificación en Patología. Contando con este importante factor anatómico, sí que nos explicaremos por qué las hernias son inguinales el 96,33 por 100 de las veces, y por qué, dentro de esta variedad, á pesar de la menor resistencia de la fosita media, son infinitamente más frecuentes las oblicuas que las directas, y muchísimo más que entre todas las restantes las oblicuas externas.

Hamilton Russell (de Melbourne) fué, que yo sepa,

quien primeramente emitió la, con justicia, famosa teoría secular en la patogenia herniaria. Dicho cirujano publicó en 1899 un interesante trabajo, en el cual, tras la exposición científica de rigor, sentaba las siguientes conclusiones: 1.^a La hernia inguinal oblicua externa está invariablemente producida por la existencia de un saco congénito, el cual, en la inmensa mayoría de los casos, es debido á persistir abierto, total ó parcialmente, el *proccesus vaginalis*. 2.^a No hay razones evidentes en favor de suponer que sea elemento de importancia en la producción herniaria la debilidad congénita de la pared del vientre en su porción inguinal. 3.^a Siendo cierto é innegable que á veces existe debilidad del tabique abdominal en la región de la ingle, y que esta causa favorece la recidiva de muchas hernias que han sido tratadas quirúrgicamente, conviene sostener que esa debilidad se debe precisamente á la existencia de la hernia y al uso del braguero prolongado durante mucho tiempo. 4.^a Practicando la extirpación total del saco antes de que la pared abdominal haya sufrido los perjuicios anteriormente nombrados, se obtendrá la curación radical sin el peligro de la recidiva. 5.^a Las causas de la reproducción herniaria son: 1.^a, la debilidad parietal arriba mencionada; 2.^a, la incompleta extirpación del saco; y 3.^a, el traumatismo consiguiente á defectuosos procedimientos operatorios.

Encierran un grandísimo fondo de verdad las afirmaciones del concienzudo observador de la ribera del Yarra-Yarra; pero, para mí, pecan por demasiado absolutas. Bien está que se conceda al saco la capital importancia que realmente tiene. Convenido que el saco preexista en la casi totalidad de los casos de hernia inguinal, sobre todo en sujetos jóvenes (como serán los que operemos cuando mi sueño dorado se realice); pero la hernia de esfuerzo, la verdadera quebradura ó rotura, también puede

presentarse en sujetos siquiera sean por lo común de edad avanzada, muy castigados por excesivas contracciones del abdomen, profesionales ó morbosas, y á menudo con ocasión de un enflaquecimiento rápido. Precisamente el curso último tuvimos el gusto de ver, con el maestro doctor García Burriel, un caso bonitísimo (en sentido didáctico), con la circunstancia favorable de coincidir en persona muy conocida mía (1), por lo cual tengo certeza absoluta de los antecedentes. Se trata de un hombre de sesenta y cuatro años, *botero* de oficio, y por añadidura fumador empedernido ó, lo que es igual, tosedor sempiterno. Hallándose, hará cosa de un año, soplando con la boca para hinchar un pellejo, sintió de repente un *clujido* (como él dice), que le hizo tanto daño como para impedirle seguir trabajando. Le vi, al siguiente día de la ocurrencia, en mi consulta; gestioné su ingreso en la Facultad de Medicina, y allá le tuvimos, más bien con la idea de proporcionarle sustento y reposo una temporada, ya que en aquel estado no podía ganarse el jornal, que con la pretensión de lograr un éxito operatorio poco probable en un sujeto de las referidas edad y circunstancias. Por el acto quirúrgico adquirimos la certeza de que se trataba de una hernia inguinal ¡directa!, distinta en absoluto de cuantas hernias había visto yo y aun también el Catedrático, mi amigo Sr. García Burriel, antes nombrado. En todas menos en aquella, y, claro está, menos en las que los autores llaman *congénitas*, el saco forma una especie de dedo de guante más ó menos largo. Pues bien, en ésta no había saco; el peritoneo formaba solamente una concavidad sin fruncimiento en los límites del desgarró parietal representado por los pilares del oblicuo externo, una vez suprimidas ó rotas, por tanto esfuerzo continuado, las fibras arciformes.

(1) El portero de mi casa.

No fué posible, como puede suponerse, realizar la extirpación del saco, pues repito que no existía. Curó por primera intención; pero con los esfuerzos de la tos falló la sutura muscular por la parte supero-externa, y se reprodujo la hernia aun cuando de tamaño mucho menor y fácilmente coercible, que fué lo único que ganamos.

Considerado como una excepción este evidente caso de *quebradura*, sirve para confirmar la regla y para probar una vez más que en ciencias naturales nada, ni aun la teoría de Russell, que se basa en fundamentos tan lógicos y bien estudiados, puede sentarse como verdad absoluta.

La verdad relativa que en la práctica se nos permite podría enunciarse, en cuanto á producción lógica de hernias se refiere, del siguiente modo: Resultando que el testículo se desarrolla á nivel de la tercera vértebra lumbar: Resultando que desde el tercero al séptimo mes de la vida intrauterina, y atraído por un cordón conjuntivo fibroso y muscular que se llama *gubernaculum Hunteri*, el teste recorre el espacio comprendido entre la vértebra antes nombrada y el escroto: Considerando que, pues, abdomen y escroto se comunicaron largo tiempo por el túnel inguinal, sin que las paredes de éste llegaran á fusionarse; Estimamos que esta fusión ó mutua adherencia puede no realizarse (hernia congénita de los autores), ó realizarse parcialmente (preexistencia del saco según Russell), ó llevarse á cabo en tales condiciones de poca solidez que puedan causas distintas (esfuerzo) restablecer la comunicación total ó parcialmente, y ocasionar así la que propiamente podemos llamar hernia adquirida. Considerando, además, que el peritoneo, en virtud de leyes embriológicas desconocidas, no presencia impasible el descenso del testículo, y frente al anillo inguinal superior se arruga primero, y forma á modo de un pliegue, que va más tarde insinuándose por el proyecto inguinal, tapizando, digámoslo así, todo

el camino que la víscera masculina ha de recorrer: Considerando que igualmente pueden actuar sobre el peritoneo motivos de estímulo que produzcan análogo efecto en otros orificios ó trayecto anatómicos; Estimamos posible que lleguen á formarse verdaderos divertículos serosos, según infinidad de veces se ha visto en operaciones ó autopsias de sujetos no herniados, divertículos capaces de tornarse sacos herniarios crurales, umbilicales, etc., si las restantes circunstancias eran favorables.

En resumen, y para terminar por hoy. Parece lo más correcto pensar que de los elementos patogénicos que hemos estudiado, el más importante es el saco. Sentaremos, pues, la importante conclusión de que, para la terapéutica quirúrgica de las hernias del paciente, soldado, es decir, joven de veintiuno á veinticuatro años, debe preocuparnos mucho el saco y poquísimo la debilidad de la pared.

Partiendo de esta base, en un tercero y último artículo nos ocuparemos de lo referente á métodos operatorios.

MANUEL ÍÑIGO,

Médico 1.º

Epidemia de fiebre tifoidea en el 10.º Cuerpo del Ejército alemán

EN EL VERANO DE 1909 (1)

En el *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift* de 20 de Noviembre de 1909, el General Médico Dr. Hecher y el Médico militar Dr. Otto dan cuenta de una epidemia de

(1) Artículo publicado en el número correspondiente al mes de Abril del presente año del *Journal of the Royal Army Medical Corps*.

fiebre tifoidea y de las medidas adoptadas para extinguirla.

Con fecha 8 de Julio recibió el Jefe médico comunicación de los Oficiales de Sanidad del citado, Cuerpo de haberse presentado cuatro casos sospechosos de fiebre tifoidea, procedentes del 77^o regimiento de Infantería, y de otros cinco de la 37^a brigada de la misma arma. Con excepción de uno, todos estos hombres habían tomado parte como camilleros en las maniobras sanitarias efectuadas en Hannover del 14 al 19 de Junio; era natural pensar que habían contraído la enfermedad durante dichas maniobras. Habiéndose obtenido resultado positivo por la reacción de Vidal, se enviaran instrucciones telegráficas á las diversas guarniciones constituídas por el referido Cuerpo de Ejército, ordenando el aislamiento de cuantos hombres hubiesen tomado parte en las maniobras. Otros dos casos sospechosos ocurrieron en diferentes guarniciones, las cuales no tenían relación con los tres regimientos y la compañía de transportes que habían tomado parte en las maniobras. Habiendo sido confirmado el diagnóstico por hemo-culturas, se tomaron precauciones sanitarias especiales para el personal aislado, tales como desinfección de letrinas, servicio de cocinas separadas, etc.

Un hombre que había estado en las repetidas maniobras, y había salido ya de Hannover, por prestar el servicio de panadero, fué sometido á examen médico, observándose que la temperatura alcanzaba 103° F.; aun cuando no se había sentido enfermo, el examen bacteriológico demostró que padecía fiebre tifoidea.

Veintidós camilleros que habían tomado parte en las maniobras fueron atacados, y además otros siete que no las habían practicado. La infección de uno de estos últimos fué sin duda procedente de distinto origen; tres de

los otros habían sido empleados en cuidar á los enfermos tíficos; en los tres casos restantes la infección puede sólo explicarse por un contagio que se verificara antes de la aparición de la fiebre. En otra epidemia demostró Klinger que de 812 casos, 185 por lo menos se contagiaron durante el período de incubación.

Tratamiento.—El piramidón á la dosis de siete granos y medio. Se observó que este remedio hacía bajar la temperatura de $2\frac{1}{2}^{\circ}$ á $3\frac{1}{2}^{\circ}$ F., produciendo un mejoramiento general de los síntomas; comprobándose que su efecto era semejante al que se obtiene por el baño, con la ventaja de ahorrar las dificultades que entraña el empleo de este último medio en los hospitales de etapa.

Origen de la infección.—Admitiendo un período de incubación de catorce á diez y seis días, la infección debió ocurrir á mediados de Junio y durante las maniobras sanitarias. Algunos enfermos manifestaron que el agua que habían bebido el día 16 de Junio, procedente de un determinado pozo, tenía mal gusto. Sin embargo, otros muchos enfermos no habían hecho uso del agua de ese pozo, y varios individuos de la compañía de transportes que habían bebido agua de la misma procedencia no presentaron síntoma alguno de fiebre tifoidea. Se procedió al examen de dicho líquido, no encontrándose en él bacilos tíficos, y una investigación oportuna comprobó que los individuos que habitaban en sitio vecino al pozo en cuestión no eran portadores de gérmenes, desechándose, en consecuencia, la idea de que esa fuese la fuente infecciosa.

Se hizo un detenido examen de las barracas que ocuparon estos hombres, para obtener alguna luz sobre el asunto. Las letrinas, el suministro de aguas y la posibilidad de infección por contacto con casos ambulatorios, fueron excluidos. Las cantinas personales fueron examinadas sin éxito, como asimismo las cocinas. La sangre

de una de las empleadas, una mujer que se ocupaba en la preparación de alimentos vegetales, dió una reacción positiva de Widal á dilución de 1 por 100. El examen repetido de sus evacuaciones dió como resultado el conseguir aislar el bacilo tífico típico en dos ocasiones en quince días. Esta mujer tenía sesenta y un años de edad, resultando del interrogatorio á que se la sometió que había padecido fiebre tifoidea hacía treinta y seis años, no habiendo experimentado desde entonces ningún trastorno abdominal ni tenido otras enfermedades. Había intervenido en la preparación de ensalada de patatas para la tropa. Pfuhl ha demostrado que el bacilo tífico se desarrolla en la superficie de la patata en una capa fina casi invisible, y en una cocina, donde hay calor, puede fácilmente penetrar en la sustancia de la patata.

Investigación bacteriológica.—Las heces y orina de todos los camilleros (aun cuando presentaban el aspecto ordinario de las emitidas por personas sanas) así como también los mismos productos de todos los individuos que se alojaban en la barraca, fueron examinados por los procedimientos de cultivos apropiados al desarrollo del bacilo tífico. Se practicaron 4,500 investigaciones. En todas las epidemias ha demostrado la experiencia que, además de las personas que se sienten enfermas, hay siempre un número de casos ambulatorios leves de fiebre, así como también portadores de bacilos que no presentan ningún signo de enfermedad. Roberto Koch encontró en el sudoeste de Alemania, donde sólo se habían registrado ocho casos, que en realidad había 72 infecciones definidas, determinadas por el bacilo tífico. En la epidemia cólerica de San Petersburgo, por cada cien casos, había veinte portadores de gérmenes, en estado de salud. Conrad y Scheller han llamado "primitivos portadores," á individuos que, no presentando signo alguno de fiebre, ex-

cretan bacilos cuando han estado expuestos á la infección. Las heces de todos los convalecientes fueron examinadas en cinco distintas ocasiones, con intervalos no menores de seis días.

El suero de todos los camilleros fué sometido á la prueba de aglutinación. Además de los 22 casos de fiebre tifoidea, se obtuvieron reacciones positivas en diluciones del 1 por 50 al 1 por 200 en otros 59 individuos. En dos casos de éstos se encontraron bacilos tíficos en las deyecciones. Entre los 160 hombres que habían habitado las mismas barracas que los camilleros, 39 dieron reacción positiva de Widal, y en las heces de uno se halló el bacilo tífico. En 4 de estos 39 apareció después la fiebre tifoidea. El total de reacciones positivas de Widal que deben relacionarse á la infección tífica fué de 124, aun cuando sólo en 29 se desenvolvió clínicamente el padecimiento. Esto demuestra cuánto sobrepasa la infección del número aparente de enfermos y cuán necesario es aislar á todos los individuos que han estado expuestos á ella, ya por relación directa con el foco de infección, ya por haberse puesto en contacto con aquellos en quienes la enfermedad estaba en período incubatorio. La reacción positiva de Widal se obtiene muy excepcionalmente en los sujetos que no han sido expuestos á ninguna infección.

Todas las personas empleadas en el servicio de cocinas del 10.º Cuerpo de Ejército deberán ser en lo sucesivo sometidas al examen de sangre por prueba de aglutinación y á las demás investigaciones bacteriológicas. Ningún individuo que presente reacción positiva de Widal, ó que haya padecido fiebre tifoidea, será destinado al referido servicio.

PRENSA MÉDICA

El germen del tracoma en la uretritis no gonorreica.—El Dr. Lindur, de Viena, ha publicado una serie de curiosas observaciones sobre la uretritis sin gonococo (*Wien. Klin. Wochenschr.*, núm. 8), en las que ha encontrado el germen del tracoma y lesiones anatomopatológicas idénticas al tracoma específico.

Lo más interesante de las observaciones del autor es que, llevando la secreción uretral á la conjuntiva palpebral de los monos, ha podido transmitir el tracoma específico experimental en nueve casos diferentes.

Muy importantes pueden ser estas observaciones, con relación á la higiene de una enfermedad tan rebelde, y de aplicación á la profilaxia de esta enfermedad en el Ejército.

* * *

Desinfección por el formaldehido sin aparato, por Walbum.—*Desinfektion.*—El autor ha ensayado el método del *autan* y del permanganato en las habitaciones, coches de los ferrocarriles y coches de alquiler.

Para obtener buenos resultados, es necesario emplear cantidades más grandes que las indicadas por el fabricante. Así, para la desinfección de una pieza de 100 metros cúbicos, es necesario emplear 12 kilogramos de *autan* en polvo, es decir, la cantidad indicada por el fabricante como corresponde á una pieza de 300 m. c., ó bien 3,33 kgs.

de permanganato de sosa, 3,37 l. de formalina que encierra 40 por 100 de aldehido fórmico y 3,33 l. de agua.

El método por el permanganato presenta sobre el *autan* las ventajas siguientes: el precio es casi de cuatro veces menos, los productos (formalina y permanganato de sosa) pueden fácilmente encontrarse por todas partes; la duración de conservación de estos productos es mucho más grande.

* * *

Furgón de camillas para las tropas.—(*Das Rote Krauz*, 15 de Enero de 1910.)—Descripción de un furgón que permite transportar las pequeñas camillas de ruedas, cuya utilidad para las tropas en tiempo de guerra es siempre mayor.

Este furgón está construido de modo que 10 camillas prontas á servir, pueden tener sitio. Contiene también 5 camillas de mano. Se pueden sacar del furgón varias camillas sin desmontar todo el cargamento. El furgón, que tiene una armadura fuerte, y puede ser arrastrado por dos caballos, es además capaz de servir para transportar 10 heridos. El máximum de tiempo para cargar es de treinta minutos.

* * *

La infectividad del tífus exantemático á los monos, y su modo de transmisión.—El Dr. Anderson, de los Estados Unidos, ha publicado un estudio sobre el asunto que en-

cabeza estas líneas, y cuyas conclusiones son las siguientes: 1.^a Dos especies, al menos, de monos, *Macacus rhesus* y *Cebus capucinus*, son susceptibles de inoculación directa con sangre humana de casos de tifus exantemático. 2.^a Un ataque de la enfermedad, producida en un mono por la inoculación directa de la sangre del hombre, produce en aquél una inmunidad definitiva contra otra inyección con sangre virulenta. 3.^a La sangre del hombre, en el tifus exantemático, no es infectante hasta el octavo día de la enfermedad. 4.^a La sangre del mono enfermo es infectante para un segundo mono de la misma especie, al cabo de cinco ó seis días de enfermedad. 5.^a El suero diluido de la sangre humana que se ha hecho pasar por un filtro de porcelana pierde, cuando es inoculado, el poder de transmitir la enfermedad. 6.^a La sangre de un mono infectado es virulenta, aunque con alguna atenuación, para producir la enfermedad á otro mono de la misma especie. 7.^a La enfermedad no parece ser contagiosa directamente, y hace sospechar que en la transmisión del padecimiento haya un insecto intermediario, que el autor se inclina á creer que sea la pulga y principalmente el piojo. 8.^a En consecuencia de este último modo de pensar, las medidas de desinfección deben dirigirse á la exterminación de estos insectos. (*Medical Record*, 5 de Marzo de 1910.)

* * *

Los cristales de permanganato potásico como cáustico local.—El Dr. Finek (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 25 de Enero de 1910)

dice que la acción cáustica del permanganato potásico sobre los tejidos es debida á la liberación de oxígeno naciente y á la formación al mismo tiempo de hidróxido de potasio. Los productos de descomposición de la sal no son venenosos, y su acción cáustica es lenta y localizada. El autor ha observado que la acción del permanganato potásico en polvo parece tener hasta la virtud de destruir ciertos tejidos patológicos ó anormales y no afectar á los sanos. La destrucción del tejido enfermo se hace casi sin dolor, y hay que cuidar, al aplicar el medicamento, que no toque á la piel sana. El autor ha usado este medicamento en epitelomas, keloides, angiomas cavernosos, papilomas, en lesiones tuberculosas de los huesos y en otras afecciones en que es preciso la acción cáustica local, y ha obtenido con este medio resultados eficaces.

* * *

La endotina ó tuberculinum purum.—El Dr. Hirshberg (*Petersb. Méd. Wechenschr.*, núm. 9) ha publicado un estudio sobre el uso de la endotina ó *tuberculinum purum*. Esta sustancia es preparada según la fórmula de Gabrilowitsch, y contiene, según este autor, la sustancia activa inmunizante de la anti-gua tuberculina de Koch, sin contener las sustancias que no son necesarias para su efecto curativo, y que, por otra parte, ocasionan trastornos de cierta consideración, así local como general. Esta tuberculina de Gabrilowitsch se vende en el comercio, en cuatro diluciones, de las cuales la dosis más pequeña contiene una centésima parte de

miligramo. Los resultados obtenidos por el autor en el tratamiento de la tuberculosis son más satisfactorios que los observados con el uso de las demás tuberculinas.

Influencia de la gripe sobre el corazón.—El Dr. Buhemann dice que la experiencia clínica ha demostrado que el bacilo de la gripe puede ejercer un efecto patológico sobre el corazón, ocasionando en él inflamaciones, ateroma ó degeneración. El autor cree que, más que el bacilo mismo, actúan sobre el corazón las toxinas, y que obran sobre los nervios y los músculos; y cree, por tanto, que muchas enfermedades del corazón de causa desconocida pueden ser dependientes de una infección grippal. Hay muchos ejemplos, además, de rápida

muerte en individuos que padecen esta infección, que no pueden ser atribuidas más que á la influencia del veneno grippal sobre el corazón.

El catgut yodado en cirugía.—El Dr. Federico Edge da cuenta (*Medical Record*, 5 de Marzo de 1910) del siguiente método para preparar el catgut. Comiéndase por desgrasar el catgut, sumergiéndolo durante veinticuatro horas en éter, y sometiéndolo después á la ebullición en alcohol absoluto, durante una hora. Después de esto se deja, durante una semana, en una solución de una parte de licor de yodo fuerte y once partes de agua. Por último, para conservarlo se mantiene en una solución de una parte de licor de yodo fuerte y cincuenta de alcohol rectificado.

NECROLOGÍA

Don Feliciano Fidalgo y Casal.

Médico mayor.

En Noviembre de 1877 ingresó, previa oposición, en la Academia del Cuerpo, como Médico alumno, y en Julio siguiente fué nombrado Médico segundo, prestando servicio en varios Hospitales y Cuerpos armados, tanto en la Península como en la isla de Cuba, distrito donde permaneció desde 1879 á 1888.

En Julio de 1891 ascendió por antigüedad á Médico

primero, volviendo al Ejército de Cuba. Obtuvo el empleo de Mayor en 1897, continuando en dicha isla, en Comisión, regresando en 1899 é incorporándose á su destino de plantilla en el Hospital de Mahón, en el que continuaba á su fallecimiento, ocurrido en Barcelona, donde se hallaba con licencia por enfermo, el 16 de Mayo próximo pasado.

Poseía una Cruz blanca y tres rojas de primera clase del Mérito Militar; la de María Cristina de primera clase y una roja de segunda, todas en recompensa de méritos de guerra.

Descanse en paz nuestro distinguido compañero.



VARIEDADES

Primer Congreso español internacional de la Tuberculosis, bajo la augusta Presidencia honoraria de Sus Majestades los Reyes Don Alfonso XIII, Doña Victoria Eugenia y de S. M. la Reina madre Doña María Cristina, que ha de celebrarse en Barcelona del 16 al 22 de Octubre próximo, con carácter oficial, bajo el protectorado del Gobierno, y que ha nombrado para que lo represente, como Comisario regio y delegado, al Dr. D. Ángel de Larra y Cerezo, constituyendo la Mesa de dicho Congreso el Dr. Rodríguez Méndez, *Presidente*; los Sres. Pérez Dalmau, Bejarano, Martín Salazar, Larra Cerezo, Tolosa Latour, Corominas, Durán y Menacho, *Vicepresidentes*, y Martínez Vargas, *Secretario general*.

Estará dividido en las siguientes Secciones científicas:

- I. Bacteriología. — II. Estadística y Demografía. —
- III. Medicina. — IV. Cirugía. — V. Toco-Ginecología. —

VI. Pediatría.—VII. Oto-rino-laringología.—VIII. Sanidad Militar.—IX. Veterinaria.—X. Acción social.—XI. Ingeniería y Arquitectura sanitarias.—XII. Sueroterapia.—XIII. Terapéutica. Farmacología y Química aplicada.—Y XIV. Medicina legal y Psiquiatría.

La cuota de inscripción es de 15 pesetas, que habrán de remitirse al Tesorero, D. Enrique Robledo, Consejo de Ciento, 323, Barcelona.

En la imposibilidad de copiar el plan de organización de las Secciones, consignado en el libro-programa, que, según nuestras noticias, habrán de recibir todos nuestros compañeros, daremos cuenta únicamente de lo relativo á la VIII, ó sea la de *Sanidad Militar*.

Presidente: Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Alfredo Pérez Dalmau, Inspector de la 4.^a Región.—Vicepresidentes: Excelentísimo Sr. Dr. D. Federico Illas, Inspector médico de primera clase; Dr. D. Rafael Mira Merino, Director del Hospital Militar de Barcelona; Dr. D. Casto López Brea y Ortiz de Angulo, Subinspector de segunda, y Doctor D. José Castañé Otero, Jefe de servicio del Hospital Militar.—Secretarios: Dr. D. Antonio Fernández Vitorio y D. Antonio Solduga Pont, Médicos mayores.—Vicesecretarios: D. Antonio Constantí Bagés, D. Francisco Molinos Romero y D. José Sueiras Olave, Médicos primeros.

Temas oficiales.—I. "Profilaxia general de la tuberculosis en el ejército.," Ponente: Dr. D. Pedro Farreras, Médico primero.—II. "El problema de la tuberculosis en la vida militar.," Ponente: Dr. D. Santos Rubiano, Médico primero.—III. "Los edificios militares y la tuberculosis.," Ponente: Dr. D. Adolfo Azoy, Médico primero.—IV. "La desinfección en la tuberculosis del soldado.," Ponente: Doctor D. Rodrigo Moya, Médico mayor.—V. "Hospitalización de la tuberculosis en el Ejército.," Ponente: Dr. D. Antonio Martínez de Carvajal, Médico mayor.—Y VI. "El

problema de la alimentación de las tropas en su relación con la tuberculosis., Ponente: Dr. D. Santiago Gressa, Farmacéutico segundo.

Nuestro compañero el Dr. Larra agradece las felicitaciones y frases laudatorias, que considera totalmente inmerecidas, de la prensa profesional y política, que, especialmente en Barcelona, han sido unánimes y entusiastas.

En la imposibilidad de contestar á los centenares de cartas que con ese motivo ha recibido también, envía á todos la expresión de su gratitud.

Entre las distinciones con que ha sido honrado en Barcelona figuran: un banquete ofrecido en el Tibidabo por el Comité ejecutivo del Congreso; una comida dada en su honor por el Secretario general, el ilustre paidópata y Catedrático de la Facultad de Medicina Dr. Martínez Vargas, y su distinguidísima señora, á la que asistieron igualmente el Presidente del Congreso de la Tuberculosis, Doctor Rodríguez Méndez; el Inspector de Sanidad de la 4.^a Región, Dr. Alfredo Pérez Dalmau, y el Presidente del Comité de la Exposición, Dr. Rodríguez Morini. También fué obsequiado con una expedición á Reus y á su magnífico Manicomio é Instituto Pedro Mata; al de San Baudilio de Llobregat, de tan antiguo renombre, donde se hallan en observación gran número de militares, sin contar otras invitaciones, que no es del caso enumerar.

El día 28 de Marzo último fué obsequiado el Inspector de Sanidad Militar de la 5.^a Región, Excmo. Sr. D. José Chicoy, con un banquete, que le fué ofrecido por la Academia de Medicina de Zaragoza, para demostrar la satisfacción con que vieron premiados sus servicios con la gran cruz del Mérito Militar. No hay que decir que los Médicos del Cuerpo se asociaron gustosos al referido acto.

BIBLIOGRAFÍA

- Biblioteca de Ciencias Médicas.**—I. *Enfermedades de los órganos respiratorios* (Métodos de exploración y signos físicos), por el doctor León Faisan, *Médico del Hospital de la Pitié*; traducido de la cuarta edición francesa, por D. Ángel Avilés Rodríguez, *Médico de la Beneficencia municipal de Cartagena*. Madrid, Calleja, 1910. Un tomo de 187 páginas, elegantemente encuadernado.
- II.—*Las bacterias del aire, del agua y del suelo*, por el Dr. E. Bodin, *profesor de bacteriología de la Universidad de Rennes*; traducción de D. Juan Francisco Mega, *ex Médico del Cuerpo de Sanidad de la Armada*. Santiago Ramón, 1910. Un tomo, en rústica, de 186 páginas.

El Dr. Avilés, higienista distinguido y periodista médico, conocedor de la literatura científica contemporánea, presta un buen servicio á la cultura profesional publicando en España esta biblioteca francesa. Al trasladarla á Madrid, bajo la razón editorial de la casa S. Calleja, han mejorado las condiciones materiales, y es de esperar que siga creciente el éxito de estas publicaciones.

Los dos libros que tenemos á la vista son de verdadero interés para el práctico.

El tratadito sobre exploración y signos físicos de las enfermedades de las vías respiratorias constituye un resumen utilísimo, y está á la altura de los últimos conocimientos clínicos que necesita aplicar el profesor en su clínica hospitalaria y civil. Figuran entre sus capítulos los consagrados á las *divisiones topográficas*, *inspección* (de la piel, grado de desarrollo, atrofas musculares, movimientos respiratorios y cambios de forma del tórax), *palpación*, con sus reglas generales y características, normales y patológicas; *percusión* (con iguales subdivisiones), *auscultación*, perfectamente tratada, *métodos complejos* y combinados de unos y otros procedi-

mientos exploratorios, terminando con un sucinto capítulo acerca de *radioscopia y radiografía* en relación con el objeto del libro.

El nombre del Dr. Bodin, de todos conocido, es garantía del acierto con que están descritas é interpretadas en el orden práctico las *bacterias del aire, del suelo y del agua*, objeto del segundo libro de los epigrafiados.

* * *

Un caso de sarcoma del mediastino, por el Dr. D. Mariano P. Flores Estrada, *Jefe de la Consulta de Medicina interna en el Hospital de la Princesa*. Madrid, Moya, 1910.

Este ilustrado profesor, Médico por oposición del Hospital de la Princesa, de brillante porvenir, ha hecho un trabajo digno de alabanza sobre el tema indicado.

* * *

Pobres y mendigos, por el Dr. García del Moral. Zaragoza, 1910.
Dispensarios y Sanatorios antituberculosos.—Conferencia por D. J. García del Moral. Santander, 1910.

Dos escritos más del infatigable propagandista de la higiene social y moral en nuestro país. Elogiamos una vez más, como se merece, su noble y desinteresada obra.

SECCIÓN OFICIAL

- 22 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 67) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos segundos D. Rafael González Orduña y D. Manuel Sánchez Barriga.
- 29 » Idem id. (*D. O.* núm. 68) concediendo la baja como Médico provisional á D. Mareelino Alas y Cores.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 68) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico mayor D. Sixto Martín Miguel.
- » » Idem id. circular (*D. O.* núm. 68) disponiendo que por todos los Cuerpos y Dependencias militares se adquiriera un ejem-

- plar de la obra titulada *Higiene Militar* (conferencias para oficiales), que acaba de imprimir el Colegio de Huérfanos de la Guerra.
- 29 Marzo.—Real orden circular (*D. O.* núm. 69) autorizando á los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar, que lo soliciten, á que concurren al I Congreso Internacional de Electrología y Radiología médicas, que se reunirá en Barcelona del 13 al 18 de Septiembre del año actual, siempre que no se lesione el servicio, verificando el viaje en comisión no indemnizable, por cuenta del Estado, y sólo durante veinte días.
- 30 » » Idem id. (*D. O.* núm. 70) disponiendo se aumente á quinientas el número de camas de dotación del hospital de Ceuta.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 70) disponiendo se aumente la dotación de camas del hospital de Segovia, hasta el número de cincuenta, de las cuales serán diez para Oficiales y cuarenta para tropa.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 70) concediendo ingreso en la reserva facultativa gratuita del Cuerpo al sanitario de segunda D. Saturnino Santos Bazán, el cual figurará en ella como farmacéutico, por reunir las condiciones reglamentarias.
- 31 » » Real decreto (*D. O.* núm. 70) autorizando la compra, por gestión directa, de la carne de vaca y ternera necesaria para el consumo en el hospital de Archena, durante las dos temporadas de baños del corriente año.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 71) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir dos interruptores eléctricos, dos reductores potenciales dos cámaras radioscópicas y un cuadro transformador de corriente para adaptar al alumbrado público.
- 1.º Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 72) resolviendo favorablemente instancia promovida por el Médico primero D. Leopoldo García Torices, en súplica de pasaje para su familia.
- 2 » » Idem id. circular (*D. O.* núm. 73) declarando reglamentaria para el Ejército la artola-litera metálica, núm. 1227 del Catálogo de la Casa Camille de París, con su correspondiente baste, modificada en la forma propuesta por la Comisión de reforma del material sanitario de campaña.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 73) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Eloy Fernández Vallesa.

- 2 Abril.—Real orden circular (*D. O.* núm. 73) modificando artículos del Reglamento para el personal civil que presta servicios en Laboratorios y Farmacias del Cuerpo.
- 5 » » Idem id. (*D. O.* núm. 73) concediendo el empleo superior inmediato en propuesta ordinaria de ascensos al Médico primero D. Salvador Sansano y Vives, y al Médico segundo D. Emilio Blanco y Lón.
- » » » Idem id. (*D. O.* núm. 74) disponiendo transporte de material al hospital de Granada.
- 6 » » Idem id. circular (*D. O.* núm. 74) concediendo cruz roja al Médico segundo D. Eduardo Sánchez Vega y Malo, por los méritos que contrajo en la ocupación de Ait-Aisa y combate en el pico de Basbel, el día 29 de Septiembre último.
- » » » Idem id. (*D. O.* núm. 75) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas a los Médicos mayores D. Rafael Catalán y Castellano y D. Ramón Fiol y Jiménez.
- » » » Idem id. (*D. O.* núm. 75) disponiendo remesa de material al hospital de Centa.
- 7 » » Idem id. (*D. O.* núm. 76) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José González Rodríguez, al Médico mayor D. José Salvat y Martí y al Médico primero D. Daniel Ledó Rodríguez.
- » » » Idem id. (*D. O.* núm. 76) disponiendo transporte de material al hospital de Vitoria.
- » » » Disposición del Consejo supremo (*D. O.* núm. 76) señalando haber pasivo á la huérfana del Subinspector Médico de primera clase D. Ramón Serra Borrás.
- 8 » » Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo la baja como provisional al Médico D. Dámaso Fernández Arias y Campoamor.
- » » » Idem id. (*D. O.* núm. 77) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir material de electro-diagnóstico.

Con este número repartimos un prospecto de los medicamentos SABROMINA, preparado por la importante casa Federico Bayer y Compañía, de Barcelona.