

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS: *La del alemán en 1902*, por el Médico mayor D. Angel de Larra. — LA CLÍNICA DE LA TUBERCULOSIS, por don Federico González Deleito, Médico primero. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquin Mas. — ESTADO SANITARIO ACTUAL DEL EJÉRCITO ESPAÑOL, por D. Manuel Martin Salazar, Médico mayor. — HECHOS DIVERSOS. — **Escalafón general de Sanidad Militar.** — *Movimiento del personal médico-farmacéutico.*

ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS

La del alemán en 1902.

En la imposibilidad de copiar el notable trabajo de nuestro distinguido amigo el Dr. Alvernhe, Médico mayor de primera clase, Jefe del Negociado de Estadística del Ministerio de la Guerra francés, vamos á dar cuenta de algunos datos de aquél, publicados en el último número de la *Archives de Médecine et Pharmacie militaires*.

El ejército alemán (contando los tres Cuerpos de ejército bávaros, que en el resumen oficial de Alemania figuran por separado) tenía una fuerza en revista de 540.548 hombres, sin contar la oficialidad.

La *morbosidad* general fué de 603 por 1.000 y nueve estancias por enfermo el término medio. Esta mortalidad ha bajado en aquel ejército á dicha cifra desde un 900 por 1.000 que tenía hace veinte años.

La *mortalidad* fué de un 2 por 1.000 del efectivo de las tropas, cifra verdaderamente satisfactoria.

Las causas de mortalidad en ese 2 por 1.000 se distribuyen así: 1,29 por enfermedades, 0,27 por accidente y 0,44 por suicidio. Esta distribución etiológica resulta todavía más halagüeña para el ejército tudesco, aun cuando la cifra del suicidio sea mayor que en

otros países y sobre todo mucho más frecuente que en el nuestro, del que desde hace siete años no se ha publicado dato estadístico alguno.

La pulmonía es la principal causa de mortalidad en Alemania, siguiéndola la tuberculosis y ocupando el tercer lugar la fiebre tifoidea.

Los inútiles subieron á un 41 por 1.000, mientras hace veinte años no pasaban del 29. Esto, en vez de ser desfavorable, supone un deseo recomendable por parte de la Sanidad Militar alemana de aligerar la mortalidad y de no retener en el ejército hombres que le son poco útiles. Si un espíritu estrecho retrasaría un par de meses una declaración de inutilidad, allí se hace en cuanto se inicia el motivo para declararla. Así el Estado no gasta dinero de más en hospitales y cuarteles, y sobre todo la reclusión nosocomial no contribuye á aumentar la difusión de ciertos males transmisibles y á empeorar los enfermos, que entre sus familias y á la sombra de los árboles que de niños les cobijaron pueden recobrar la salud con mayor facilidad.

Entre las causas de inutilidad hay algunas que se asemejan en proporción á las españolas; en cambio, otras la superan de un modo que asombraría á nuestros compañeros. De 22.527 inútiles, lo fueron: 3.735 por enfermedades del aparato respiratorio (incluyendo la tuberculosis pulmonar), ó sea el 7 por 1.000 de fuerza en revista; 2.162 por cardiopatías (4 por 1.000); 2.217 (esto es, 4,1) por hernia; 1.554 por enfermedades del oído, y 1.282 por las de los ojos.

Y si esta proporción tan desfavorable, con respecto al ejército alemán al compararle con el español, nos asombra hablando de oftalmías y afecciones del oído, la sorpresa sería aún mayor investigando en la Memoria estadística del ejército austro-húngaro correspondiente también á 1902. Las enfermedades de los ojos ocupan el primer lugar entre las que causaron la salida del ejército, elevándose á 2.314 (ó sea el 7,5 por 1.000, pues allí el ejército contaba sólo con 296.213 hombres en ese año), *sin contar en ese número 395 inútiles por oftalmía granulosa*; siguiéndolas las del oído, 2.030 (6,6 por 1.000), y luego las enfermedades respiratorias, incluso la tuberculosis: 1.725 casos, ó sea el 5,7 por 1.000.

La cura radical de las hernias, que en Italia se practica cada año millares de veces, apenas figura en la estadística operatoria de los Hospitales alemanes. Sólo 35 intervenciones de ese género se hicieron en 1902. En cambio llegaron á 530 en Austria, y se aproximaron á 1.300 en Francia dentro del mismo lapso de tiempo.

De España no existen datos numéricos; pero acaso no se haya practicado una sola vez en el referido año á los individuos ya declarados inútiles, únicos á que suele operarse en algunos de los países mencionados.

Nuestro ejército no deja de ser castigado algunos años por la fiebre tifoidea. En Alemania sólo hubo 489 casos y 55 defunciones en el referido año; en Austria, 569 y 75 muertes, y en Francia, nada menos que 1,845 casos y 353 fallecimientos; lo que prueba, no sólo que son más las invasiones, sino que proporcionalmente muere el doble de los atacados.

Catorce casos de viruela tuvo el ejército alemán, de medio millón de soldados, y en los últimos veinte años sólo se le han muerto por dicha causa *dos hombres*. Esto demuestra que no basta vacunar todos los soldados, sino que es menester vacunarlos bien. Los austriacos y húngaros no han tenido un solo varioloso muerto desde 1899. En Francia mueren 2 ó 3 por año; pero esta cifra es muy favorable, pues dice Alvernhe que en 1902 ha habido epidemias grandes en ciudades cuyas guarniciones no fueron contaminadas, llegando en la gente civil los muertos á 669 en Lille, 412 en Niza, 362 en Marsella y 296 en Cette.

Explícense las diferencias de viruela en esos países porque en Austria-Hungría y Alemania suele obtenerse un 90 á 95 de éxitos vacuníferos, y en Francia únicamente el 60. Y eso que la Academia de Medicina de París consagra á este asunto enorme atención é interviene directamente en muchos miles de vacunaciones.

De sarampión sólo murió un soldado en toda Alemania, y de escarlatina 15. La difteria mató 7; la erisipela igual número; 2 la gripe y uno la disentería. No murió un solo soldado por paludismo.

Los números enseñan á las veces tanto, que basta compararlos entre sí, con lo cual resultan innecesarias otras consideraciones.

Esto evita amargar más aun nuestros sinsabores nacionales en achaques de higiene y mortalidad, tanto civil como militar.

Queda todavía algo interesante que decir, y el lector volverá á tener paciencia para leerlo en el número próximo.

ANGEL DE LARRA.



LA CLÍNICA DE TUBERCULOSIS

EN LOS

HOSPITALES MILITARES

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

Continuación (1).

Como estos casos se encuentran no pocos; muchas bronquitis de repetición de las que en los hospitales militares se observan, no pocas pleuresías, son de naturaleza tuberculosa, y, sin embar-

(1) Véase el número anterior.

go, los soldados, una vez repuestos, continúan prestando sus servicios sin que la lesión pulmonar progrese, ni siquiera quede estacionaria, sino que sufre una regresión tal que la hace compatible con la vida militar.

Recordando lo que de ordinario ocurre con los tuberculosos, y pensando que esta es una enfermedad de marcha lenta y discontinua, hasta el punto de que puede afirmarse, como dicen los autores ingleses y en España el Dr. Verdes Montenegro, que el enfermo no acude nunca al médico hasta después de haber sufrido varios ataques de tuberculización, no nos extrañará el que se observen estos casos en nuestros hospitales, y que, examinando el historial clínico de muchos soldados que son declarados inútiles, encontremos antecedentes de procesos de naturaleza tuberculosa, cuyo diagnóstico no fué hecho entonces, y que entonces hacemos al ver la marcha de nuevos brotes bacilares. Estoy convencido de que si en los hospitales militares se hiciera simplemente un análisis bacteriológico de los esputos de todos cuantos soldados ingresan, y se declarasen inútiles á todos los que presentaran en ellos bacilos de Koch, el número de inútiles aumentaría extraordinariamente.

De modo que, en último término, podemos afirmar que en el Ejército se observan las mismas leyes en la evolución de la tuberculosis que en la población civil, y que en los hospitales militares la tuberculosis presenta la misma marcha discontinua y tórpida que se la reconoce; lo que hay es que son más frecuentes que en otros medios los ataques en que, á consecuencia de una rápida y gran disminución de las defensas orgánicas, la enfermedad hace rápidos progresos y acaba en breve plazo con la vida del individuo.

Esta noción clínica de la evolución de la tuberculosis pulmonar es desconocida ú olvidada con mucha frecuencia por los autores que hacen estudios referentes á esta enfermedad, así como también la noción del largo tiempo que necesitan las lesiones primitivas para evolucionar antes de dar la primera manifestación sintomática. La misma hemoptisis, que muchas veces se considera como síntoma inicial, es constantemente indicio de existencia de una lesión que ha necesitado largo tiempo para llegar á producir bien la ulceración de un vaso pulmonar, ya una reacción congestiva intensa alrededor de un foco tuberculoso.

De todas las clasificaciones que se han hecho de las formas de la tuberculosis, ninguna más interesante para el clínico que la que, fundándose en el modo de reaccionar de organismo y órgano al bacilo de Koch, admite las tres formas de tolerancia por organismo y órgano, intolerancia de aquél, tolerancia de éste, é intolerancia de órgano y organismo. En rigor clínico esta clasificación no es perfecta, puesto que todas las tuberculosis tienen un primer período de larga duración de tolerancia perfecta por el individuo y por

el sitio donde la lesión asienta. Si pensamos con Behring que no se ha observado todavía un solo caso de transmisión de la tuberculosis al hombre adulto por las vías naturales, y que la tisis del adulto tiene con frecuencia sus raíces en la primera infancia, fácilmente se comprende la gran tolerancia de órgano y organismo que existe aun en las formas de marcha rápida. Compárense, como hace el Dr. Verdes Montenegro, los estragos que en un individuo ocasionan unos meses de tuberculosis y unos días de pulmonía ó de tifoidea, y se comprenderá la benignidad de esta infección. Pero al clínico interesa conocer la marcha de la tuberculosis, no desde que el bacilo de Koch franqueó la primer barrera epitelial para infectar al organismo, sino la que sigue desde la primer reacción de éste á la infección hasta el desarrollo final, y aquí sí que tiene grandes aplicaciones la clasificación citada.

Unas veces parece como que el bacilo tiene que ir venciendo una á una todas las defensas del organismo, las cuales van retirándose y sucumbiendo de un modo paulatino, disputando palmo á palmo el terreno al microbio, y sólo muy tarde, cuando las resistencias orgánicas se agotan por la gran duración de la lucha, y multitud de infecciones secundarias se unen y agregan á la infección bacilar para producir fiebres altas que el bacilo solo no podía ocasionar é intoxicaciones múltiples, es cuando sucumbe

Mas en otras ocasiones el bacilo largo tiempo contenido en el organismo, ya arrinconado en un ganglio linfático, ya en una lesión cicatricial antigua, sufre un brusco despertar, más bien consecuencia de un rapidísimo agotamiento de las defensas orgánicas, que no de una virulencia extrema que adquiriera, y entonces de pronto la infección estalla, y á veces solo, sin aliado alguno, ocasiona intoxicaciones rapidísimas, en tanto que apenas es capaz de producir pequeña porción de lesiones, y otras veces, yendo á una intoxicación rápida un gran desarrollo de la lesión local, acompañándose pronto del cortejo de infecciones secundarias, matan rapidísimamente al individuo con una de esas formas que vulgarmente se llaman tisis galopante.

Estos son los casos de esas tuberculosis rápidas y agudísimas que sobrevienen en la convalecencia de una gripe, de un sarampión, de una tos ferina, de una fiebre tifoidea y que tan frecuentes son en nuestros cuarteles.

Abundan en el ejército los tuberculosos con lesiones latentes, según veremos en el capítulo en que estudio la etiología de esta enfermedad, y por otro lado concurren en nuestros soldados múltiples causas capaces de aminorar rápida y bruscamente los medios de defensa orgánica, y esto explica la frecuencia con que en los hospitales militares se asisten formas con intolerancia de organismo.

(Continuará.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Fosfuro de zinc.—Alterable por la acción del aire y del calor, que lo transforma en fosfato. Debe conservarse en frascos esmerilados, llenos y bien tapados.

Fruto de anís.—Experimentan alteraciones en su olor y volumen, á la vez que pierden el aceite esencial cuando han sido recogidos antes de la madurez.

— *de cilantro.*—Cambian de olor por desecación, haciéndose aromático en vez del desagradable que tienen cuando verdes, indudablemente por hidratación ó absorción de oxígeno por la esencia.

— *de lúpulo.*—Cuando se conserva durante mucho tiempo, adquiere un olor desagradable, parecido al del ácido valeriánico; los vapores de azufre retardan la alteración.

— *de vainilla.*—Pierde su aroma con el tiempo, por ser muy fugaz; puede fermentar y ser atacada por los insectos; á veces se cubre en su superficie de una costra blanquecina. Debe conservarse al abrigo del aire en frascos llenos y herméticamente cerrados, y á ser posible recubierto de papel de estaño.

Frutos.—Los secos se conservan bien guardándolos de la humedad y los insectos; los carnosos ya es más difícil: deben desecarse, privarles del agua y guardarlos en sitios secos, renovándolos con frecuencia (2).

Gasa.—Su esterilización puede llevarse á cabo por procedimientos análogos á los del algodón.

Gasa sublimada.—Esta gasa es alterable con el tiempo, pues parte del cloruro-mercúrico se reduce por la fibra vegetal al estado de calomelanos y parte se fija al estado de óxido.

Barrillé ha tenido ocasión de estudiar una alteración de esta gasa en su cubierta exterior, consistente en friabilidad del tejido y cambio de color, alteraciones debidas, según él, á la acción combinada del sol, el aire y la humedad sobre el apresto y el mordien-

(1) Véase el número anterior.

(2) Los frutos de *coloquintida* y *lúpulo* son atacados, según Segre, por un coleóptero indeterminado, el de *hinojo*, por el *Sitrodrepa panicea*; la corteza de *naranja*, por el *Lanoderma serricorne*.

te, que pueden no llegar al interior si la gasa está bien protegida; el sublimado se transforma en parte insoluble y se convierte con el tiempo en calomelanos y óxido por reducción en contacto de la fibra.

Esta alteración del sublimado parece inevitable y nada tiene que ver con la alteración de la cubierta, pudiendo llegar á un 50 ó 60 por 100 de parte insoluble, si bien conserve la totalidad del mercurio.

Gasa al oxioduro de bismuto.—(V. Algodón.)

— *iodofórmica.*—Alterable por la luz.

— *iodo-amilica.*—Idem íd. íd.

— *con tiófeno biiodado.*—Idem por el calor.

— *fenicada.*—Según las observaciones de Treisfontaines, un trozo de gasa fenicada, recién obtenida y envuelta en papel pergamino, pierde más de las cuatro quintas partes de ácido ténico al cabo de seis meses. Munich, á su vez, ha demostrado que la gasa al aire libre ha perdido á los siete días más de la mitad de su peso de fenol.

Glicerina.—Puede fermentar, según lo han demostrado los trabajos de Berthelot y Pasteur, y Fitz, en sus experiencias, ha hallado siempre el *Bacillus butylicus* en la glicerina en vías de fermentación; este *bacillus* se desenvuelve rápidamente, dando origen á una fermentación, muy análoga á la butírica propiamente dicha.

Las soluciones de glicerina en agua pueden también ser invadidas, según Fitz, por los micelios de varios hongos, entre los que podemos citar los atribuidos al *Penicillium glaucum* y al *Mucor racemosus*; este último produce alcohol en las soluciones ricas en glicerina, producción que se detiene, según Fitz, con la producción de esporas.

(Se continuará.)

Estado sanitario actual del Ejército español.

CONFERENCIA

pronunciada en el Centro del Ejército y la Armada por el Médico mayor D. Manuel Martín Salazar.

(Conclusión.) (1)

Ahora bien: ¿pudo esa catástrofe, como tal desastre, evitarse? Sí, y mil veces sí. No puede negarse que en una guerra colonial como la nuestra, desarrollada al otro lado del Océano, bajo los trópicos, en país naturalmente insalubre por la existencia del

(1) Véase el número anterior.

paludismo y de una epidemia tan grave como el vómito negro, existían, naturalmente, muchas causas de enfermedad y muerte para la tropa, con las cuales era preciso contar desde el principio como una fatalidad irremediable de las circunstancias. Pero hay que convenir que por encima de este coeficiente de mortalidad que podríamos considerar ineludible, todo lo demás que pasó pudo ser previsto y remediado si al plantear el problema de la guerra se hubiera prestado al estudio de los asuntos sanitarios aquella atención que merecían, y se hubiera llamado á mayor consejo, con autoridad é iniciativas discrecionales suficientes, al Cuerpo de Sanidad Militar. Pero no sucedió así. Y cuando la ciencia, la Higiene militar tenía, por ejemplo, sancionadas como indiscutibles las opiniones del célebre higienista inglés Parkes, que, con la autoridad de su nombre y la cantidad de experiencia recogida en todas las guerras coloniales llevadas á cabo por Inglaterra en el pasado siglo, sostenía que no se debían enviar hombres á luchar en los climas tropicales que no hubieran llegado á la edad de su completo desarrollo orgánico, so pena de condenarlo á probable muerte, y recomendaba á su Gobierno que no reclutara en adelante para las colonias á individuos que no hubieran cumplido veinticinco años, aquí se hacía un reclutamiento de jóvenes de diez y nueve años sin desenvolvimiento físico y mental para resistir las fatigas de la campaña, y en condiciones de susceptibilidad extraordinaria para ser víctimas, como lo fueron, de las influencias climatológicas y micróbicas de la isla de Cuba.

Otro ejemplo puede citarse en lo que pasó con el vestido. Sabido era hasta la saciedad por los higienistas militares que el uniforme de lanilla, evitando la rápida evaporación del sudor y el agua de las lluvias, preservaba al soldado de un sinnúmero de enfermedades ocasionadas por el brusco enfriamiento á que daban lugar los vestidos de hilo. Pues bien: nosotros, siguiendo como siempre la rutina, vestimos á todo el ejército del célebre rayadillo. Por lo demás, no he de traer á vuestro recuerdo, por estar muy vivo seguramente en la memoria de todos, los defectos habidos en la alimentación de las tropas; el agotamiento de las energías del soldado por marchas y contramarchas no siempre militarmente justificadas; la deficiencia sanitaria de los campamentos; los estragos que causaron ciertas obras de defensa, como las célebres trochas, en donde tantas víctimas causó el paludismo, y, por último, lo poco que se atendió y se hizo para la preservación de las fuerzas contra la fiebre amarilla, la malaria, la disentería, la fiebre tifoidea y las demás enfermedades infecciosas, que fueron en realidad las que más contingente dieron á la inutilidad y á la muerte.

Y aquí puede surgir en vuestro pensamiento una cuestión, una pregunta delicadísima que no quiero de propósito eludir. ¿Qué res-

ponsabilidad cupo en todo esto á la Sanidad Militar? Mucha, si el Cuerpo nuestro hubiera gozado por la ley constitutiva del Ejército, como pasa en otros países, de aquella autoridad oficial que es precisa para hacer ejecutivas sus opiniones y acuerdos en materia de sanidad; muy escasa, si, dado nuestro papel de meros consejeros, no siempre se nos llamó al consejo, y si, llamados alguna vez, no se tuvo á bien, en todo caso, escuchar ó atender nuestras opiniones. De ser preciso, no me faltarían datos recogidos durante la misma guerra en la Subinspección general de Sanidad de Cuba, que vinieran á probar la justicia que me asiste en lo que acabo de decir; pero razones de prudencia y motivos de respeto fáciles de comprender me relevan ante vosotros de esta enojosa demostración.

Lo que me importa dejar sentado aquí esta noche es que esas razones generales que nos llevaron al desastre sanitario de Cuba y Filipinas perduran con escasa diferencia en nuestro Ejército, y que, llegada la hora de otra campaña, si en ella se dieran las condiciones de la última guerra, se repetirían los mismos dolorosos hechos que tanto contribuyeron á nuestra derrota. Y cuenta que en estos últimos años, las iniciativas y trabajos de la Sección de Sanidad Militar, al frente de la cual ha estado uno de los Jefes superiores más activos y prestigiosos del Cuerpo, ha realizado una labor extraordinaria, reformando unos servicios, creando otros nuevos, dictando medidas higiénicas muy interesantes para la tropa, contribuyendo en cuanto ha sido posible al fomento de la cultura de los Médicos, etc., por todo lo cual debe estarle el Cuerpo y el Ejército agradecidos. Pero no es eso bastante; las causas del mal son más hondas, los remedios tienen que venir de esferas más altas; se trata por su importancia y transcendencia de una obra de Gobierno en la que es menester que intervengan como estímulo constante impositivo, en primer término, la opinión convencida del Ejército; y, en acción más amplia todavía, la reclamación incesante de la opinión pública del país, ya que es un asunto que interesa sobremanera á la Patria. Es preciso que se instituya el servicio militar obligatorio, que se reforme la ley de reclutamiento, que se construyan nuevos cuarteles y hospitales modelos, que se mejore la alimentación del soldado, etc. Las razones en que esa obra de Gobierno puede apoyarse son de orden militar, de orden moral, de orden económico y de orden social. La primera condición que requiere un Ejército es tener hombres, hombres fuertes, vigorosos, capaces de resistir las fatigas de la guerra y de cumplir con exactitud y á tiempo todo esfuerzo que las operaciones militares exijan. Nos cuidamos mucho de estudiar el perfeccionamiento de los armamentos, el alcance de los fusiles y cañones, hasta del vigor de los animales en los Cuerpos montados, y no paramos mientes en la primera arma de combate, que es el organismo del soldado, cuyo tem-

ple de cuerpo y de alma para ir á la victoria necesita ser mejor que el temple de los mejores aceros toledanos. El gran Napoleón decía: la más grande cualidad del soldado es la de poseer vigor físico para soportar las privaciones y la fatiga; el valor es la segunda condición, porque de ordinario depende y va ligada á la primera. Además, los débiles, los enclenques, los predispuestos á enfermar á la menor fatiga, no sólo no sirven á los fines de la guerra, sino que los dificultan, los estorban, los embarazan, convirtiéndose en fatal impedimento llenando los hospitales y consumiendo en su cuidado gran número de soldados sanos que pudieran ser útiles en las funciones activas de la campaña. El Ejército francés victorioso en Austerlitz, compuesto en su mayoría de hombres vigorosos, ninguno de los cuales bajaba de veintidós años, hizo marchas forzadas recorriendo en conjunto una distancia de 400 leguas, sin dejar sino muy pocos hombres en el camino. En cambio, durante la expedición de Rusia es sabido que aquel Ejército, constituido en su mayor parte de adolescentes y enfermizos reclutados por el Gobierno de París, sólo sirvieron para sembrar las rutas de hombres fatigados y los hospitales de enfermos.

Desde el punto de vista moral no es admisible, no cabe en la conciencia, que la Patria, que llama al soldado para que dé, si llega el caso, su sangre y su vida para defender los intereses de todos, no cuide de su salud y le condene, por el contrario, á vivir en condiciones antihigiénicas, que están de continuo comprometiendo su existencia. Este deber moral ha crecido hoy con los mayores recursos que ofrece la higiene moderna para conservar la salud del soldado y hacer, sobre todo, que no sea víctima de esas enfermedades infecciosas que actualmente se estiman por la ciencia como perfectamente evitables.

Veamos ahora el aspecto económico. Siempre que se trata en España de realizar grandes reformas sanitarias, lo mismo en lo civil que en lo militar, salen nuestros economistas con el argumento, al parecer incontestable, de que somos un país pobre, y que no permiten los recursos del Tesoro público acometer esas empresas de saneamiento que han llevado á cabo con éxito otras naciones. Esto es, en principio, en buena ciencia económica, un grave error. No parece sino que la enfermedad y la muerte de los hombres no cuestan dinero. Por lo que al Ejército español corresponde, esas 6.639 vidas que hemos perdido en trece años sin deberlas perder, de haber tenido nuestra estadística de mortalidad al nivel del Ejército menos favorecido de Europa, que es Rusia, han importado por término medio al presupuesto de la guerra 199.170 estancias de hospital. Pero hay más. Para los economistas modernos, no sólo las enfermedades, sino también la muerte de los individuos representa un dispendio, una gran pérdida de riqueza para

las naciones. Los higienistas ingleses y alemanes, al dirigirse hoy á los Poderes públicos en demanda de reformas favorables á la salud del Ejército, parten siempre del supuesto de que la vida del soldado, además de su valor moral, que puede ser incalculable, tiene un valor material, metálico, como fuente de trabajo y producción, y cuyo valor está representado por la capitalización del producto anual de su trabajo, teniendo en cuenta el precio medio del salario en las clases sociales á que el soldado pertenece. Chadwick calcula en 200 libras esterlinas el valor de un trabajador inglés á la edad adulta. El Dr. Farr estima en 159 libras el valor medio de los habitantes de Inglaterra. A los economistas americanos parecen pequeñas esas cifras aplicadas á los Estados Unidos, y asignan por término medio al hombre de su país un valor de 3.500 dollars. El doctor Rochard calcula en 6.000 francos el valor del obrero francés. Yo, teniendo en cuenta el escaso jornal de nuestro obrero agrícola, que es el que más llena las filas del Ejército, y por un cálculo fácil de hacer, que no creo pertinente describir aquí, he llegado á asignar al soldado español un valor metálico de 4.500 pesetas oro, contando con la diferencia del cambio internacional de la moneda. En este concepto, se puede decir que, por un exceso, fácilmente remediable, de la mortalidad del Ejército, ha perdido la nación, en el año 96, 3.329.000 pesetas, y en el 97, 1.084.500.

Desde el punto de vista social, por último, hay que tener presente que todos esos hombres que hoy pasan por las filas, y que el día que se instituya el servicio obligatorio serán todos los españoles útiles de determinada edad, tornan, después de cumplido el plazo señalado por la ley, á sus hogares; y que según esté de saneado ó higienizado el medio militar, así llevarán al seno de la familia y de la sociedad civil fuerzas, energías físicas para trabajar y perpetuarse, engendrando hijos sanos y robustos, que más tarde puedan defender con valor la Patria, ó estigmas de una miseria fisiológica, que se traducen á la postre por degeneración de las estirpes y la raza.

Por otra parte, así como el cuartel es escuela de educación moral del soldado, pudiera ser también, de estar sometida su vida á un régimen higiénico riguroso, escuela de hábitos de aseo y de buenas costumbres sanitarias, que llevadas después á su hogar pudieran influir mucho en la regeneración física de nuestro pueblo, que tanto importa al engrandecimiento de la Patria.

Por lo demás, la higiene se está convirtiendo poco á poco en la ciencia social por excelencia. El primer lugar, en el terreno de la ciencia pura, se observa que la higiene moderna está siendo punto de conciliación de aquellas ideas y tendencias filosóficas que más hubieron de separar siempre el espíritu radical y un tanto revolucionario de los médicos y naturalistas, del modo de pensar tra-

dicional y algo arcaico de teólogos, juristas, literatos, políticos, etcétera, en materia sociológica. Es decir, que cuando las ciencias antropológicas, las ciencias médicas, por natural extensión de su contenido, han extendido sus dominios desde el estudio del individuo al de las colectividades humanas, y las ciencias sociales y políticas, hartas de discurrir sobre fórmulas vacías meramente teóricas, han procurado el modo de encarnar en la realidad, buscando á sus problemas soluciones prácticas, se han encontrado todas ellas juntas y armonizadas en la higiene, que es la ciencia social por antonomasia, por cuanto persigue el ideal más comprensivo de las sociedades: el de la conservación de la salud y la vida de los ciudadanos.

Pero además de estas corrientes mentales á favor de la higiene, venidas, por decirlo así, de las alturas de la evolución natural del pensamiento científico, se observa un movimiento poderoso de opinión en los pueblos más cultos de Europa y América, que los lleva á plantear los problemas que más importan á su existencia y bienestar, en términos puramente higiénicos, de una higiene social antes desconocida: como sucede, por ejemplo, con la cuestión de las subsistencias, la de las horas y accidentes del trabajo, la de las habitaciones para obreros, la de la profilaxis de las epidemias, la de la educación y la enseñanza, etc., etc. Y este movimiento de opinión, que invade cada vez más el espíritu de las clases superiores é inferiores en favor de las grandes cuestiones sanitarias, no puede obedecer á motivos de orden meramente científico, que, como es sabido, rige sólo el pensamiento de los sabios; sino á razones más hondas, de esas que arrancan del propio instinto de conservación de las sociedades. En efecto; este instinto colectivo, constituido por la resultante dinámica intelectual y moral del espíritu de todos; que sabe depurar en el crisol del sentido común los espejismos individuales de sabios é ignorantes; que trae como bagaje hereditario el conocimiento más ó menos vago de la realidad histórica de los tiempos, con todas sus enseñanzas y desengaños; que conserva viva la memoria triste del pasado, se duele del presente y presiente la revolución del porvenir, con vistas á una finalidad social más positiva, más justa y más en armonía con la naturaleza del hombre de lo que hasta ahora le habían hecho concebir los falsos apóstoles de tanto ideal muerto como ha desviado á la humanidad de su verdadero camino; este instinto de las grandes colectividades, digo, se va intensamente penetrando de que, aparte vanos idealismos de otros tiempos, el primer derecho del hombre es el de vivir, y el segundo el de vivir sano; y que allí donde surja la ciencia, la política, el Gobierno, en fin, que mejor sepa defender y fomentar los intereses sanitarios de los pueblos, abaratando la alimentación, saneando las ciudades y los

campos, higienizando el trabajo, mejorando el salario, evitando las epidemias y toda otra causa de despoblación, educando y enseñando la verdad natural y fortaleciendo el vigor físico y moral de las estirpes y de la raza, de donde, en último término, proviene la verdadera felicidad y poderío de las naciones, allí, y sólo allí, deben estar las simpatías, los aplausos, el concurso generoso, incondicional, de todos los ciudadanos honrados. Y en este movimiento general, nosotros, acaso más que otros pueblos, necesitamos llevar á cabo pronto, con urgencia, sobre este punto, una eficaz revolución, primero en las ideas y luego en las leyes, que tienda á formar para el porvenir ciudadanos sanos, fuertes, inteligentes y laboriosos; porque hay que tener el valor de reconocerlo: con un pueblo hambriento, enfermizo y decadente, no hay redención posible. Por estas razones pido, y pediré en el curso de mis siguientes conferencias, que el Ejército, higienizándose, cumpla, en cuanto le sea posible, con los altos deberes que le corresponden en esta obra social y redentora de nuestra Patria.



SECCION ÓFICIAL

SERVICIOS SANITARIOS

Circular. Excmo. Sr.: Suprimida la Junta económica superior de Sanidad Militar por Real orden de 9 de Diciembre último (C. L. núm. 242), que entendía en el examen de las cuentas que rinden las farmacias militares y Laboratorio Central, relativas á los servicios especiales de ventas de medicamentos y en cuantos asuntos se derivan ó relacionan con dichos servicios, con cuyo concurso resolvía el Jefe de la sección de Sanidad Militar de este Ministerio; dispuesto por el art. 6.º del Real decreto de igual fecha (C. L. núm. 240) que los Jefes de sección no tengan facultades inspectoras, cesando en las funciones que en tal concepto venían desempeñando, y considerando de indispensable y urgente necesidad adoptar resolución acerca de aquellos extremos, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer:

1.º Los Inspectores Jefes de Sanidad Militar de las regiones, Capitánías generales, Gobiernos militares y Director del Laboratorio Central, remitirán directamente al Presidente de la Junta facultativa de Sanidad las cuentas que rinden las farmacias militares y el expresado Laboratorio, relativas á los servicios especiales de venta de medicamentos, tramitándose por las mismas autoridades las incidencias que se originen.

2.º Para el examen, informe y aprobación de las mencionadas cuentas y entender única y exclusivamente en cuantos asuntos se derivan ó relacionen con estos servicios, se agregarán á la citada Junta facultativa, en comisión, un Subinspector Farmacéutico de primera, un Farmacéutico mayor, dos Farmacéuticos primeros, un Comisario de guerra de segunda y un Oficial primero de Administración militar.

3.º A fin de no gravar en concepto alguno el presupuesto, el indicado personal habrá de ser de las clases de excedentes de plantillas, percibiendo las diferencias de sueldo de las respectivas situaciones hasta el comple-

to de activo y la gratificación anexa al empleo del referido Subinspector, con cargo al fondo de beneficios por venta de medicamentos.

4.º Al extinguirse la excedencia en las categorías respectivas de este personal, se determinará de manera definitiva el modo de proveer las vacantes que se produzcan.

5.º Una vez que hayan sido aprobadas las cuentas de cada mes, el Presidente de la Junta lo participará á este Ministerio, con remisión de las mismas, para conocimiento y archivo.

6.º El Jefe de la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio, conforme determina la regla 4.ª de la Real orden de 15 de Diciembre del año último (C. L. núm. 253), y previo informe de la citada Junta facultativa del Cuerpo así constituida, resolverá cuanto se refiera á la inversión ó aplicación de los beneficios que producen los servicios especiales de venta de medicamentos (R. O. 9 Marzo, D. O. núm. 56).

HECHOS DIVERSOS

Nuestro queridísimo amigo el Médico mayor D. Emilio Pérez Noguera sufre terrible pesar en estos momentos. Su anciana madre, que desde hace tiempo padecía una terrible enfermedad, contra la cual había luchado denodadamente su hijo, acaba de morir.

Hasta el desuido en que suele estar entre nosotros la comunicación con las plazas de Africa ha contribuido, por hallarse interrumpido el cable con Chafarinas, donde presta sus servicios dicho compañero, á que no pueda tener el relativo consuelo de acompañar en sus últimos momentos á persona tan querida.

Sabe el Dr. Pérez Noguera que en esta casa, donde tanto y tan brillantemente ha trabajado, se consideran como propias sus penas; y cuando se trata de las que son tan hondas como la que hoy le acongoja, tenga por seguro que de corazón nos asociamos á ella.

Pena análoga sufre también otro muy querido amigo, el Director del Hospital de Málaga, D. José Delgado, que acaba de perder á su madre. Nuestro antiguo afecto hacia él hace que también le acompañemos cariñosamente en su inmenso dolor.

En las oposiciones que acaban de terminar para profesores de número de la Beneficencia general, ha tenido el número 5 nuestro querido amigo y compañero el Médico segundo D. Enrique Slocker y de la Rosa. Le felicitamos cordialmente por su merecidísimo éxito.

Ha fallecido en Burgos el Médico mayor D. Agustín Bedoya, asociándonos al dolor de su familia por tan sensible pérdida.

ESCALAFÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Terminada la impresión y encuadernación del

ESCALAFÓN GENERAL DEL CUERPO

hoy comenzamos su reparto, que quedará terminado, lo más tarde, el 31 del actual.

Grandes sacrificios nos ha costado su publicación; pero los hemos hecho muy gustosos para demostrar con ellos el afecto á nuestros suscriptores y nuestra adhesión al espíritu del Cuerpo, pues, teniendo otros institutos escalafón propio, hemos querido que no carezca del suyo la Sanidad Militar de España.

Las frases entusiastas de algunos compañeros nos compensan sobradamente, esperando que los pocos que no han enviado aún sus cuotas de suscripción las remitan á la mayor brevedad.

En todos los puntos donde el número de compañeros es grande, les remitimos los ejemplares en un solo paquete, que, en algunos casos, hasta certificamos por nuestra cuenta para evitar extravíos; pero conste que no respondemos de ningún ejemplar suelto que no vaya certificado. Á todos cuantos han enviado sello de 25 céntimos para dicho objeto, se le hemos remitido en esa forma.

Por si alguien, no suscriptor, deseara el Escalafón en rústica, advertimos que nos han sobrado 20 ejemplares y se remitirán á los primeros que lo soliciten al precio de 2,50 pesetas cada uno. En el mismo caso se hallan 8 ejemplares encuadernados, á 5 pesetas.

Suponemos serán del agrado de los compañeros las mejoras hechas en el Escalafón de 1905, aumentado con un apéndice que lleva todas las modificaciones ocurridas hasta el 10 del actual.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Subinspector Médico de primera clase, D. Jaime Bach y Cortadellas, al Hospital de Vitoria, de Director.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Estanislao Moreno de la Santa y Navarro, al Parque central; D. Miguel Cirera y Monrós, al hospital de Lérida, de Director; D. Fausto Domínguez y Cortelles, al de Alicante, de id.; D. Eugenio Fernández y Garrido, á la asistencia del personal de Plana Mayor de la sexta región y Subinspección, y Director del Parque sanitario regional; D. José Valledor y Martín, al hospital de Gerona, de Director; y D. José Castañé y Otero, á la Inspección del sexto Cuerpo de Ejército, de Secretario.

Médicos mayores: D. Antonio Almansa y Chacón, al hospital de Burgos; D. Gustavo Mayo y Vela, al de Madrid-Carabanchel; D. Pablo Barrenechea y Alcaín, al de la Coruña; D. Isidro García y Julián, á excedente

en la quinta región; y D. Francisco Fernández Victorio y Cociña, á id. en la cuarta.

Médicos primeros: D. Enrique Pedraza y Vivanco; al regimiento Infantería de Tenerife; D. Francisco Muñoz y Bueno, á la Comandancia de Artillería de Barcelona; D. Melchor Camón y Navarra, al regimiento de Pontoneros; D. Antonio Sola y Huerta, al de Infantería de Orotava; don Joaquín de Benito y Azorin, al primer batallón del Infante; D. Paulino Paredes y Pereda, á cazadores de Barcelona; D. Mariano Gómez y Ulla, á eventualidades en la sexta región; D. Rafael Fernández Fernández sigue de reemplazo por enfermo, y D. Jesús de Bartolomé y Relimpio, al primer batallón del regimiento del Rey.

Médicos segundos: D. Pascual Morales y Sicluna, á la ambulancia montada; y D. José Crende y Martínez, al tercer batallón del regimiento de Ceuta (R. O. 19 Marzo, D. O. núm. 64).

Comisiones mixtas de reclutamiento.—Vocal de la de Salamanca á don Dionisio Tato Fernández (R. O. 16 id., D. O. núm. 62).

Indemnizaciones.—Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos primeros D. Enrique Pedraza, D. Sebastián Galligo y D. Félix Lázaro (R. O. 9 id., D. O. números 56 y 58); D. Juan del Río y D. Joaquín Arechaga (R. O. 9 id., D. O. núm. 59). Idem á los Médicos mayores D. Rafael Catalau, D. Antonio Bernal, primeros D. José Buey, D. Román Rodríguez y D. Francisco Ortega, y segundo D. Santiago Carballo (R. O. 9 id., D. O. núm. 64). Idem á los Médicos primeros D. Antonio Horecada y D. Antonio Castillo (R. O. 9 id., D. O. núm. 65).

Vuelta al servicio activo.—Se ha concedido al Farmacéutico primero en situación de supernumerario D. Gabriel Romero Landa (R. O. 10 idem, D. O. núm. 58).

Reemplazo.—A petición propia se ha concedido á los Farmacéuticos primeros D. José Díaz Casabuena (R. O. 11 id., D. O. núm. 58), y D. Eugenio Tocino Sánchez (R. O. 19 id., D. O. núm. 65).

Permanencia en Africa.—Se ha desestimado la instancia del Médico primero D. Rafael Alcaide Burillo, que solicitaba se le computaran como servidos en Canarias y posesiones del Norte de Africa los años que sirvió en los Consulados de Mogador y Casablanca (R. O. 17 id., D. O. núm. 63).

Bajas.—Por licencia absoluta, del Médico primero D. Enrique Romero García, quien queda adscripto á la reserva gratuita facultativa, con dicho empleo, hasta cumplir su compromiso con el Ejército (R. O. 13 id., D. O. número 59).

Otras disposiciones oficiales.—Por R. O. 8 idem (D. O. núm. 55) se aprueba el proyecto de instalación de Consultas médicas en el Hospital de Badajoz, importante 12.500 pesetas.

— Por R. O. 18 idem (D. O. núm. 65) se nombra una Comisión para que redacte un proyecto de reglamento que regule la situación administrativa y jurídica de los presuntos dementes, la cual se pondrá de acuerdo con la que redacta el cuadro de exenciones para los mismos, presidida por el Subinspector de primera D. Manuel Gómez Florio.

— Por otra idem de igual fecha y D. O. se recuerda que las propuestas de retiro por edad habrán de formularse dos meses antes de la fecha en que haya de expedirse aquél, y que de haber retraso, se averiguará la causa de él y se exigirá la responsabilidad á que haya lugar.

— Por idem id. se aprueba el proyecto de instalación de una estufa de desinfección en el Hospital de Guadalajara, importante 3.172 pesetas.