

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid 15 de Diciembre de 1906

Número 468

Á NUESTROS LECTORES

No cumpliríamos un deber, así de gratitud como de cortesía, si al finalizar el año que llevamos al frente de la Dirección de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR no expresáramos á nuestros compañeros el profundo reconocimiento que sentimos por la protección y el favor que se han servido dispensar á nuestra empresa desde sus comienzos. Muchos con su apoyo material, no pocos con su colaboración científica, y todos, unos más otros menos, con su estímulo y ayuda moral, nos han alentado en el camino que nos propusimos seguir; y hoy damos á luz el último número del tomo de este año, acompañado del índice general de materias que contiene, y en el cual, con una simple ojeada, se puede claramente percibir la cantidad y calidad de la labor que en ese tiempo hemos sabido realizar.

Mas, esto no obstante, hemos de decir con lealtad que no nos satisfacía esa modesta obra nuestra, ni como respuesta á la protección recibida, ni como cumplimiento de nuestra propia aspiración; por lo que entendimos que era necesario hacer un esfuerzo mayor é ir, si era posible, más adelante en nuestro propósito de mejorar la REVISTA. Pero todo empeño en este sentido tropezaba con una grave dificultad, que fácilmente se le alcanzará á nuestros lectores: cual era, la existencia de dos periódicos órganos del Cuerpo, cuando en realidad no debía haber más que uno, que

sumando los esfuerzos de todos, la inteligencia de todos y el entusiasmo de todos, pudiera tener una vida más próspera y holgada y dar á su contenido científico y profesional aquella extensión é importancia que corresponde á la representación que en la prensa médica española debe tener el Cuerpo de Sanidad Militar.

No era esta opinión exclusivamente nuestra. Han sido muchos los compañeros que dirigiéndose á nosotros, ya de palabra, ya por escrito, ora individual, ora colectivamente, en una especie de espontáneo plebiscito, nos han incitado reiteradamente á procurar la unión de los dos periódicos como una fórmula conciliadora, fraternal, útil para todos. Y como el digno Director de *La Medicina Militar Española*, el Dr. Larra y Cerezo, con una generosidad que le honra, pensara sobre este punto con igual alteza y desprendimiento que nosotros, tenemos desde luego el gusto de participar á nuestros suscriptores que desde el primero del año próximo aparecerán unidos los dos periódicos del Cuerpo con el nombre de REVISTA DE SANIDAD MILITAR Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA.

No nos ha llevado á esta unión más móvil que el de servir mejor las aspiraciones de la colectividad, dispuestos, de ambos lados, á sacrificar, si hubiera sido preciso, cualquier sentimiento de amor propio, así como todo interés personal, por legítimo que fuese; por lo tanto, esperamos que, ahora más que nunca, nos sirva de estímulo y aliento el favor y la benevolencia de nuestros compañeros, en la seguridad de que hemos de saber corresponder siempre á su atención.

Al interrumpir, no la historia, que continúa, sino la vida independiente de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, hemos de consagrar un recuerdo cariñoso á sus ilustres fundadores, Sres. Aycart y Quintana, así como á su no menos ilustre continuador, el Sr. Gómez Florio, con cuyos nobles espíritus hemos de convivir en nuestras tareas periodísticas mientras perduren nuestros nombres, juntos con el del Sr. Larra, al frente del nuevo periódico, como justo tributo á los generosos esfuerzos que supieron imponerse en aras de la cultura del Cuerpo.

Antes de dar por terminada la vida independiente de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR hemos querido cumplir otro deber. Esta REVISTA tenía en depósito, como sabén nuestros lectores, una pequeña cantidad recaudada hace tiempo entre sus suscriptores para erigir un modesto monumento á la memoria de los Jefes y Oficiales del Cuerpo muertos en campaña, el que á consecuencia de lo exiguo de la suma recogida no se había podido llevar á cabo. Llegado este momento nosotros queremos dar cumplimiento inmediato á la voluntad de los donantes en la forma modesta que permiten los recursos recaudados; y á ese fin hemos mandado construir, por no haber modo de hacer más digna cosa, una lápida conmemorativa, todo lo artística que permite la cuantía de dicha suma, que perpetúe los nombres de nuestros compañeros muertos en campaña, la cual, si las Autoridades superiores lo permiten, será colocada en el Salón de actos del Hospital militar de Carabanchel y descubierta ó inaugurada con la mayor solemnidad posible.

Mientras tanto no se hace efectivo el pago de este sencillo monumento mural continuará impuesta en la Caja de Depósitos la cantidad referida (1).

De las modificaciones y mejoras que pensamos introducir en el periódico no decimos nada, porque hemos de ocuparnos especialmente de ellas en el primer número de la nueva publicación.

LOS DIRECTORES.

(1) La cantidad impuesta en la Caja general de Depósitos, bajo resguardo talón-vale número 14 de entrada, asciende á 2.950 pesetas, más los intereses devengados durante el presente año.

AMPUTACIÓN OSTEO-PLÁSTICA FÉMORO-TIBIAL OPERACIÓN LLAMADA DE SABANEJEFF

(Conclusión).

Técnica de Chevrier.

Posición del operado.—Lo más cómodo para el operador es colocar al enfermo primero en decúbito lateral y luego en decúbito supino.

Peró como al cambiar de posición al operado, dice Chevrier, se puede cometer alguna infracción de asepsia, no se debe aconsejar este cambio de postura.

Como hay que empezar por la ligadura de la poplítea, es poco cómodo para el operador el decúbito supino; por eso es mejor el decúbito lateral, acostando al enfermo sobre el lado sano y de tal modo que el borde de la mesa corresponda á la mitad del muslo.

El operador se coloca frente al plano anterior del miembro á operar.

Puntos de reparo:

1.º Sobre la cresta de la tibia márquese un punto que se encuentre á tres traveses de dedo de la tuberosidad anterior de la tibia.

2.º La tuberosidad externa del fémur y un punto dos centímetros más abajo.

3.º Un punto en el hueco poplíteo que se encuentre en el mismo plano que el segundo.

Sección de los tegumentos.—Colocado mirando á la rótula del miembro enfermo, de tal manera que la mano izquierda quede al mismo nivel que la pierna, el ayudante sostiene la pierna, si bien un poco elevada.

La mano derecha pasa por encima de la pierna enferma y llega con facilidad á tocar el borde interno de la tibia; desde este borde

y en un punto que se encuentre á la misma altura que el señalado en la cresta tibial se empieza una incisión que se dirige afuera, pasa por la cresta tibial en el punto señalado, y llegada á la cara externa de la rodilla se encorva redondeando el ángulo, y, en dirección ascendente, termina en el punto señalado debajo de la tuberosidad femoral.

También por encima de la pierna que vamos á separar se hace con el bisturí otra incisión en línea recta al principio de la anterior, que llegue al punto señalado en el hueco poplíteo; entonces se cambia la dirección de la sección cutánea y se termina la incisión en el punto de la cara externa de la rodilla.

Sección de los músculos externos.—Se corta el tendón del músculo biceps, teniendo cuidado de hacerlo cerca de su inserción peroneal. Se corta lo más alto posible el nervio ciático-poplíteo externo, y después se corta el gemelo un poco más bajo que la piel.

Ligadura de los vasos.—Se encuentra casi desnudo por fuera el paquete vascular. Se secciona el nervio, se liga la vena por encima de la safena externa y la arteria por debajo de las articulares superiores.

Sección de los músculos internos.—En el segmento oblicuo de la incisión se aísla cuidadosamente el borde posterior de la pata de ganso y se protege con un separador, llevándola adentro debajo de la piel; se corta el gemelo interno un poco por debajo de la piel, y luego lo más bajo posible el tendón del semimembranoso.

Desarticulación.—Por debajo de los gemelos seccionados se incinden los meniscos femorales, rasando con el bisturí la escotadura intercondilea; se desinsertan los ligamentos cruzados, y después se seccionan los ligamentos laterales y la cápsula encima de las tuberosidades femorales, pero conservando íntegra la cápsula por delante recubierta con la sinovial.

Sección capsular y perióstica.—Por delante de los ligamentos interno y externo ya seccionados se hace en la cápsula una incisión que desciende de fémur á tibia, pasando por fuera por el espacio

interóseo, y seccionando hasta el hueso las partes blandas allí contenidas, se recorre por dentro toda la cara interna de la tibia; por delante pasa la incisión transversal por la cresta de la tibia.

Con el bisturí ó legra, ó con ambos instrumentos, se separan bien las partes blandas, de manera que veamos al descubierto la cara interna y externa de la tibia.

En el mismo nivel quedan seccionados los meniscos articulares.

Se conserva la porción más anterior de la cápsula y de la sinovial. Se dobla la pierna sobre la cara anterior de muslo, formando ángulo recto.

Sección de la tibia.—En dirección paralela al eje tibial se corta la tibia; mas en vez de empezar la sección en plena superficie articular superior, Chevrier aconseja empezar más adelante, de tal manera que empiece la sección tibial en la cara superior de la tuberosidad tibial; cuando se llega á seccionar la tibia hasta dos traveses de dedo por debajo de la tuberosidad anterior, se pone la pierna en su primitiva posición y se hace una sección perpendicular á la primera hasta que ambas se unan, quedando un trozo de tibia y la pierna separada del muslo.

Este trozo de tibia es mucho más delgado que en la técnica de Sabanejeff; tiene insertos en su borde interno los músculos de la pata de ganso; su borde externo tiene las inserciones interóseas del tibial anterior y flexor común; por arriba permanecen unidos por el ligamento rotuliano la cápsula y la sinovial anterior, quedando allí la extremidad anterior adherente del menisco interno, que se inserta muy delante, y por abajo tiene un pequeño colgajo perióístico.

El colgajo anterior é interno que así queda formado se levanta con la rótula y pedazo de tibia, de manera que se pongan bien tensos ambos ligamentos alares, los cuales deben seccionarse lo más cerca posible del hueso y con suma precaución para no cortar más que lo necesario, á fin de obtener una completa movilidad de la rótula y no herir las articulaciones superiores.

Puesta bien al descubierto la extremidad inferior del fémur se sierra éste, de tal manera que en la superficie de sección no se vea la escotadura intercondilea, es decir que sea según aquel plano que en dirección horizontal pase por encima de los cóndilos femorales.

Fijación de la rótula.—El borde lateral externo de la rótula se fija al tendón del biceps.

Para esto se hace un avivamiento en la sinovial de este borde, y allí se sutura el tendón del biceps con seda, pues catgut se absorbe pronto y no sirve.

Sutura del fragmento tibial.—Al llevar la rótula afuera la extremidad superior del fragmento tibial se desvía afuera, el eje mayor del fragmento queda en la misma dirección transversal que la sección del fémur, y el borde interno, con los músculos de la pata de ganso, queda adelante.

El borde externo queda atrás; por medio de suturas con seda fuerte se cosen los trozos del músculo tibial anterior y flexor común con la parte que hemos conservado de músculos gemelos.

El colgajo perióstico de la extremidad inferior del fragmento tibial se sutura á las partes blandas internas del colgajo.

Los músculos de la pata de ganso quedan poco tensos para que obren en buenas condiciones; por eso es necesario, por medio de algún punto de seda, formar con ellos un asa que les acorte lo conveniente.

Los tegumentos se suturan de manera que el ángulo redondeado externo se una con el obtuso superior é interno.

Fundamentos de la técnica de Chevrier.—1.º Incisión de las partes blandas.

Como quiera que el ángulo anterior y externo del colgajo es lo que se necrosa en la técnica seguida por Sabanejeff, Chevrier suprime esta porción externa, dejando los tegumentos internos, que son los mejor nutridos.

En realidad, Chevrier traza un colgajo anterior interno y algo posterior, con una base tan ancha que ocupa las tres cuartas partes de la circunferencia de la rodilla.

2.º Ligadura de los vasos.

Siguiendo el consejo de Delitzine, liga por debajo de las articulares superiores, conservando para la nutrición del colgajo la anastomótica mayor y las articulares superiores.

La ligadura por encima, como aconseja Jacobson, da menos nutrición, y aquí, como resulta un colgajo tan grande, es necesario aprovechar todos los elementos que contribuyan á favorecerla.

3.º Al seccionar los músculos hay que tener en cuenta su uso ulterior.

Los trozos de los músculos tibial anterior y extensor común quedan sin nutrición, y por tanto se transformarán en tejido conectivo; lo mismo sucederá con las cabezas de los gemelos; pero como el objeto de estos músculos es que sirvan para sostener en su posición el fragmento tibial, no importa la transformación referida.

Chevrier conserva las inserciones tibiales de los músculos de la pata de ganso y sutura al trozo tibial el tendón del biceps. Podrían respetarse las ataduras de éste en la cabeza peroneal, pero entonces resultaría:

a) Que el trozo de tibia conservado tendría que ser muy grande, como ocurre en el procedimiento de Delitzine.

b) Que el muñón sería doloroso.

4.º Sección de los huesos.

El fragmento de tibia que se aprovecha en la osteoplastia es muy grande en los otros procedimientos; con el objeto de asegurar la nutrición se hace que el segmento de tibia sea más delgado, para lo cual se secciona por delante de las superficies articulares de la tibia.

Según las investigaciones de Chevrier, muchos vasos que nutren la epífisis tibial penetran por la superficie triangular que se sitúa entre ambas caras articulares por delante de la espina tibial, y ahí llegan los vasos por las inserciones que allí toman los ligamentos de los meniscos.

Aprovechando esta circunstancia, dicho autor no reseca la porción del fibrocartílagos que resulta adherida al trozo tibial; en

realidad sólo se aprovecha como elemento nutricio el trozo del fibrocartilago interno, que conserva su inserción ligamentosa en el fragmento de tibia.

Para asegurar la nutrición aconseja Chevrier no resecar la sinovial de la región anterior, ni seccionar la cápsula por dicha región.

5.º Coaptación del fragmento tibial á la sección femoral.

En la técnica de Sabanejeff, Labey, Jacobson, etc., el fragmento de tibia resulta de una forma tan diferente de la sección femoral, que la coaptación es muy difícil é imperfecta; la sección femoral se hace por la escotadura intercondilea; la región más ancha de la sección femoral corresponde atrás; el fragmento tibial tiene adelante la porción más gruesa y atrás la más delgada, y la coaptación se hace mal, pues sobresalen mucho por los lados los cóndilos del fémur y el fragmento tibial tapa la escotadura intercondilea y aun sobresale atrás.

Chevrier, en vez de seccionar el fémur por los cóndilos, secciona un poco por encima, de modo que en la sección femoral no se encuentre nada de escotadura intercondilea; el fragmento de tibia se coapta, pues, mejor dándole la dirección transversal.

Si colocamos el trozo osteo-plástico con la porción más ancha adentro, la rótula queda delante y adentro del fémur, de lo cual resulta:

a) Que impide la marcha, porque roza con la pierna del otro lado.

b) Que no se puede fijar como por fuera donde se une al tendón del biceps, pues aunque se podría hacer una sutura ósea es preferible la fijación tendinosa.

El trozo de tibia se coloca, pues, de manera que su porción más gruesa sea externa y la más fina interna.

No se hace sutura ósea; en este procedimiento, como en el de Jacobson, se verifica por planos.

Inconvenientes de esta manera de operar.— La talla del colgajo es complicada y se necesita mucha piel sana para que se pueda conservar.

La ligadura se hace peor que por otro medio cualquiera.

El fragmento tibial es delgado y para la osteo-plastia es suficiente, pero resulta un muñón más corto que con las otras maneras de operar.

Los músculos quedan muy desviados de su posición y obran mal tan retorcidos.

Técnica que proponemos.

Posición del operado.—Decúbite supino, con las piernas colgando, de manera que el borde de la mesa corresponda á la mitad del muslo.

El operador se coloca por fuera de la pierna enferma; un ayudante enfrente y otro que sostiene la pierna.

Puntos de referencia.—Buscad y marcad bien el borde externo del ligamento rotuliano, señalad un punto que en la cresta de la tibia esté á cuatro centímetros por debajo del tubérculo anterior y marcad por detrás un punto simétrico del que por delante tiene la punta de la rótula.

Sección de un colgajo interno.—Desde el borde posterior de la tibia, y en un punto colocado á la misma altura que el señalado en la cresta tibial, empezad una incisión que en dirección horizontal cruce la cara interna de la tibia; al llegar al punto indicado en la cresta tibial cambiad de dirección gradualmente y ascended por el borde externo del ligamento rotuliano hasta encontrar la rótula.

El ayudante que sostiene la pierna la pone en línea recta con el muslo y á éste en dirección vertical, y entonces se continúa la incisión partiendo de su extremidad tibial atrás, redondeando, se cambia de dirección y se termina en el punto señalado en la corva.

Resulta un colgajo interno de base un poco más ancha que su diámetro.

Ligadura de los vasos.—Por la incisión vertical posterior se busca el nervio ciático-poplíteo interno, que debe cortarse lo más arriba

posible, y se aísla y liga la vena por encima del punto en que desagua la safena externa; se liga la poplítea, que resultará obturada por debajo de las articulares superiores, y se corta por debajo de la ligadura.

Sección de los tegumentos externos.—Se coloca la pierna en la primitiva posición, y se unen las extremidades superiores del colgajo por una incisión horizontal que pasa por la cabeza del peroné.

Conviene que esta incisión no parta de las extremidades mismas de la incisión del colgajo, sino un centímetro más abajo, para prevenir la retracción de los tejidos.

Se disecan un poco los bordes del colgajo; por delante se aísla el tendón rotuliano de sus adherencias profundas y se corta lo más bajo posible.

Se seccionan hasta el hueso las partes blandas del colgajo interno y se levanta un pequeño colgajo de periostio en la cara interna de la tibia.

Por fuera se secciona la inserción del biceps en la cabeza del peroné; se levantan bien arriba los tegumentos externos, y se abre la articulación por fuera cortando el ligamento externo.

Poniendo la pierna en dirección del muslo, el ayudante que la sostiene tiende á elevar la extremidad inferior adentro, sujetando bien el muslo, con lo que se consigue separar las superficies articulares por fuera, y metiendo un bisturí de hoja estrecha se seccionan los ligamentos cruzados en su inserción tibial.

La pierna entonces se coloca con relación al muslo formando un ángulo recto de seno interno.

Sección de los huesos.—Se corta la tibia en dirección sagital y paralela al eje tibial, de modo que empiece por arriba y por dentro de la cresta tibial y termine paralelamente á la cara interna de la tibia. En muchos sujetos nos resultará completamente separada la pierna con este solo corte, mas en otros casos no, siendo necesario completar la separación con un corte perpendicular á la cara interna de la tibia, por el punto hasta donde llegó la separación del colgajo por dentro. Operando de esta manera resulta un col-

gajo interno, al cual se encuentra adherido un trozo de tibia que es la tuberosidad interna, más una delgada lámina de la cara interna de dicho hueso, en cuya porción quedan adheridos los músculos de la pata de ganso.

Sección de los ligamentos alares en su inserción femoral.—El fémur le serramos por encima de la escotadura intercondilea y aplicamos el fragmento tibial sobre la superficie femoral.

El tendón del biceps se sutura al colgajo de periostio que hemos levantado en la cara interna de tibia, y al ligamento rotuliano le hacemos pasar por debajo del fragmento tibial á manera de un tirante, suturándolo á la cabeza del gemelo externo.

Sutura de los tegumentos.

Fundamentos de esta técnica.—En esta manera de operar reunimos algunas de las buenas condiciones que hemos señalado en los procedimientos anteriores.

1 *Tegumentos.*—Aprovechamos los internos, que están mejor nutridos.

Ya hemos demostrado que la posición de rodillas nunca es cómoda y no puede prolongarse mucho tiempo; la piel de la cara anterior de la rodilla no está, pues, acostumbrada á ser comprimida; por tanto, fundados en esto, no podemos admitir que se tomen para colgajo los tegumentos anteriores colocados delante de la tuberosidad tibial, que son los aprovechados en los métodos antes expuestos.

Por otra parte, según hemos demostrado, en esta posición, caso de considerarla como muy habitual, la piel presionada no es en ningún caso la que cubre la tuberosidad anterior de la tibia, sino la que cubre la parte más inferior de la cara anterior de la rótula. Según estas consideraciones la operación de Gritti debía dar mejores resultados que la de Sabanejeff, cuando sucede lo contrario, pues en la operación de Sabanejeff la parte más externa de los tegumentos es la que se necrosa por falta de nutrición.

Si, pues, en la operación de Sabanejeff los tegumentos anteriores no son utilizables porque no están habituados á las presiones

y los externos se necrosan cuando se apela á ellos, nada mejor que aprovechar los internos, que están bien nutridos.

2 *Inserciones musculares.*—Procurando un buen muñón movable se puede hacer una osteo plastia con la tuberosidad interna de tibia suturando al fragmento tibial el biceps, y haciendo que el tendón del cuádriceps, pasando por debajo del trozo de tibia, se suture con la cabeza del gemelo externo, que se hará tendinosa, y entonces venga á servir de prolongación tendinosa del cuádriceps, se aprovecharían las ventajas del método Delitzine, y en cambio no tendría sus inconvenientes.

3 *Ligadura de los vasos.*—Ligadura de la arteria, por debajo de las articulares superiores, quedando para nutrir el colgajo las articulares superiores y la anastomótica mayor.

4 *Sección ósea.*—La sección de los huesos no es más difícil que en la técnica de Sabanejeff, Labey, etc.

La coaptación queda tan bien como en la técnica propuesta por Chevrier.

5 *Sutura de los tegumentos.*—Como éstos no tienen mucha tendencia á la retracción, queda un muñón de buena forma y con la cicatriz desviada del punto de presión máxima.

JULIÁN DE LA VILLA Y SANZ,

Oficial médico alumno.

PRENSA MEDICA

El tratamiento quirúrgico de la úlcera del estómago.—El Dr. Robson (*Brit. Medical Journal*, núm. 2.894) se muestra muy partidario de la intervención quirúrgica en la úlcera del estómago. De los casos no operados—dice el autor—mueren cerca de la tercera parte, y en las otras dos que se salvan siempre quedan más ó menos enfermos de estómago y con riesgo de nueva úlcera. En cambio, en los

operados la proporción de curaciones se eleva á un 90 por 100, teniendo en cuenta que, como es natural, se trata de los casos más graves. El autor se ocupa después de los distintos métodos operatorios y de las complicaciones más comunes.

* *

Suero-diagnóstico de la gripe.—Ghedini ha publicado una serie de observaciones (*Gazz. d. Os-*

pedali, núm. 135) sobre la reacción de aglutinación del suero de los enfermos de influenza. De 28 casos fué la reacción del suero positiva en 17, y en los demás no se pudo observar con evidencia. La reacción se presenta del tercero al quinto día de enfermedad de una manera patente. Después permanece sin gran variación durante todo el curso del padecimiento, y sólo desaparece á los catorce ó quince días de la convalecencia.

Como se trata de una infección de diagnóstico dudoso las más veces, creemos que puede tener aplicación práctica, útil, la reacción del suero-diagnóstico en la influenza.

* *

Epidemia de gripe en los hombres y en los caballos de los Cuerpos montados.—El Médico mayor francés Grysez ha observado en los hombres del 27 montado de Artillería una epidemia de gripe de forma torácica que ha seguido algunos días á una epizootia de afecciones de las vías respiratorias en los caballos. El cuadro sintomático era semejante en ambas epidemias, y los hombres más atacados eran los que se hallaban al cuidado de los animales enfermos. Esto hizo pensar en la cuestión del contagio. El Dr. Grysez, después de recordar los hechos publicados anteriormente sobre este asunto, sostiene que en su regimiento todos los años durante el invierno hay casos de gripe en la tropa que son precedidos ordinariamente de una enfermedad análoga en el ganado. En vista de esto propone como medidas proflácticas que deben tomarse siempre que en un Cuerpo montado se desarrolle una epidemia de gripe en los animales, con el fin

de evitar el contagio á los soldados, las siguientes: Ante todo es preciso aislar y separar los dormitorios de la tropa de las cuadras, cuidando además que ninguna pieza del arnés de los caballos sea conservada en las habitaciones del soldado. Desde que la epizootia es declarada es preciso aislar los animales enfermos en locales especiales, con mucha luz y mucho aire. Debe hacerse en seguida la desinfección rigurosa de las cuadras contaminadas. Por último, la atención de los Médicos debe dirigirse principalmente á los hombres encargados del cuidado de los animales enfermos para evitarles en cuanto sea posible el contagio.—(*Le Caducée*, 1.º de Diciembre de 1906).

* *

La conjuntivitis granulosa en los ejércitos.—El Médico mayor italiano E. Troumbetta ha publicado en los *Archivio di Oftalmologia* de Julio de 1906 un estudio histórico y estadístico del tracoma conjuntival, especialmente en los ejércitos. Dejando á un lado, por ser de escaso interés para nosotros, las disquisiciones del autor respecto á la historia de este padecimiento, hace notar que, según las estadísticas del año 1900, la proporción de granulosis en los diferentes ejércitos ha sido la siguiente:

Por 1.000 del efectivo.

Ejército ruso.....	7'2
» austro-húngaro..	5'0
» italiano.....	1'84
» belga.....	0'65
» alemán.....	0'55
» de los Estados Unidos.....	0'08

En el ejército francés y en el nuestro la proporción, acaso débil,

no figura en ninguna estadística oficial.

En el ejército italiano, dice el Dr. Troumbetta, se ha obtenido una disminución considerable de esta enfermedad, gracias á las medidas siguientes:

1.^a Exclusión muy rigurosa de los reclutas afectados de conjuntivitis granulosa.

2.^a Mejoramiento de las condiciones higiénicas de las tropas en los cuarteles y en los hospitales militares.

3.^a Perfeccionamiento de los estudios oftalmológicos por los Oficiales de Sanidad Militar, obligándoles á la asistencia como agregados honorarios á las diversas Clínicas universitarias, de modo que en el porvenir haya en cada gran guarnición, cuando menos, dos Médicos especialistas de los ojos.

4.^a Reducción de la duración del servicio militar.—(*Le Caducée*, 1.^o de Diciembre de 1906).

SECCION PROFESIONAL

TRANSPORTES

«Circular.—Exemo. Sr.: Siendo frecuente que por distintas causas los Generales, Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa que cambien de residencia, con ocasión de destino forzoso, dejen transcurrir los plazos señalados para la validez de los pasaportes expedidos á favor de sus familias para que, por cuenta del Estado, puedan efectuar su incorporación al causante, solicitando posteriormente se les conceda los pasajes que les correspondieron ó el reintegro del importe de éstos que satisficieron de su peculio; y considerando conveniente fijar un límite dentro del cual puedan presentarse instancias en este sentido, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que cuando por motivos de enfermedad ú otras causas no fuera factible á las familias aludidas emprender viaje dentro de los plazos que señala la Real orden de 30 de Junio de 1904 (*C. L.* núm. 114), se solicite por los interesados precisamente, antes de terminar aquéllos, prórroga del mismo para su incorporación, justificando las causas que motiven el retraso; y que se dejen sin curso las peticiones que se promuevan después de terminar los plazos prevenidos en la soberana disposición citada, puesto que al no llenar aquel requisito perderán los interesados el derecho á los pasajes de que se trata.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. San Sebastián 28 de Julio de 1906.—López Domínguez.—Señor. . . . »

DESPACHO Y TRAMITACIÓN DE ASUNTOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de que los Jefes de Sanidad Militar de las regiones y plazas exentas, según lo dispuesto en el artículo 6.º de la Real orden circular de 2 del mes próximo pasado (C. L. núm. 116), deben aprobar las actas de las Juntas facultativas de los hospitales, y teniendo en cuenta que en alguno de éstos las han suscrito previamente como Directores, por ejercer á la vez este cargo, el Rey (Q. D. G.), de conformidad con lo propuesto por el Capitán general de Baleares, y en analogía con lo dispuesto para las subastas en dichos puntos por Real orden de 20 de Julio de 1905, se ha servido resolver que se entienda ampliado dicho artículo 6.º en el sentido de que los segundos Jefes de los hospitales de Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla sean los que actúen como Presidentes de las citadas Juntas facultativas para redactar las actas cuyos presupuestos no excedan de 750 pesetas y que tengan por objeto poner en servicio, dar de baja, reponer, adquirir y recomponer toda clase de material sanitario y otros efectos, á fin de que con toda independencia puedan aprobarlas los Jefes de Sanidad Militar de las mencionadas plazas, con las mismas facultades concedidas á los Inspectores de Sanidad Militar.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 7 de Agosto de 1906. — López Domínguez.—Señor.....»

* *

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver lo siguiente:

1.º Los Médicos primeros encargados del mando de las compañías de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, no serán designados para servicios y comisiones fuera de los puntos en que residen por razón de su cargo.

2.º Dentro de los puntos de su residencia habitual, alternarán con los de su clase en los servicios de plaza.

3.º Por los Inspectores y Jefes de Sanidad Militar que intervengan en la designación de dichos Médicos primeros para los indicados servicios, se dará cuenta de ellos á este Ministerio, para conocimiento de los mismos en la Brigada de tropas de referencia y su anotación en las respectivas hojas de servicios, las cuales radican en la Jefatura de aquélla.

Y 4.º En lo sucesivo no podrán ser elegidos Habilitados los referidos Médicos primeros en los distintos Cuerpos de ejército, para evitar la

incompatibilidad que pudiera ocurrir en el caso de que aquéllos fueran elegidos para alguno de los cargos de confianza de la aludida Brigada.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 7 de Agosto de 1906. — López Domínguez.—Señor.....»

* *

DESPACHO Y TRAMITACIÓN DE ASUNTOS

«Circular.—Aun cuando los artículos 15 y 16 del Real decreto de 21 de Mayo último (D. O. núm. 109) disponen que tanto las Comisiones liquidadoras de los Cuerpos disueltos de Artillería, Ingenieros, Administración Militar y Sanidad Militar, como las de los primeros batallones de los regimientos de Infantería y de los batallones de Cazadores que estuvieron en Cuba se entiendan directamente con esta Inspección general, como el espíritu de aquél es el de evitar trámites inútiles que alarguen la resolución definitiva de los asuntos, he tenido por conveniente disponer, con arreglo á las atribuciones que me confiere el artículo 21 del referido Real decreto, que todos los asuntos de contabilidad que se enviaban antes directamente para su aprobación á las Subinspecciones de las Regiones, se remitan ahora, también directamente por las citadas Comisiones liquidadoras, á las de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar, como Subinspección de las tropas que estuvieron en Cuba, Puerto Rico y Filipinas.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Agosto de 1906.— El Inspector general, Miguel Bosch.—Señor.....»

* *

RECOMPENSAS

«Circular.—Excmo. Sr.: Ha llamado la atención de S. M. la frecuencia con que las autoridades militares cursan instancias que los Jefes y Oficiales elevan en solicitud de recompensa por servicios prestados, calificándolos á veces de extraordinarios, aconteciendo esto aún más frecuentemente en los que se refieren al Profesorado, y señalando hasta la clase de recompensa á que se creen acreedores; y como los preceptos del vigente Reglamento de recompensas en tiempo de paz señalan de una manera clara y terminante, en sus artículos 1.º y 14 y casos 1.º, 2.º y 3.º del 19, que estos servicios corresponde apreciarlos á los Jefes superiores jerárquicos, los cuales darán cuenta de ellos á la Superioridad por si estima que deben ser recompensados, debiendo abstenerse las autorida-

des, centros, Comisiones ó Juntas de proponer clase de recompensa, por estar reservado este derecho, según el artículo 6.º del citado Reglamento, á la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción ó Industria militar, que ha substituído para estos efectos á la Junta Consultiva de Guerra, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver se recuerde á las autoridades militares y centros de enseñanza la estricta observancia del Reglamento de recompensas en tiempo de paz en lo referente á los artículos anteriormente mencionados, y disponer que queden sin curso todas aquellas peticiones de recompensa, por cualquier clase de servicios prestados, cuya iniciativa no parta de los Jefes respectivos, que son los llamados á apreciar los que realicen sus subordinados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 10 de Agosto de 1906.—López Domínguez.—Señor.....»

* * *

MATERIAL SANITARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de una moción formulada á este Ministerio por la Junta facultativa de Sanidad Militar, proponiendo la limitación del petitorio de medicamentos para las enfermerías de los Cuerpos, sin cargo ni pago directo por los mismos, y que se modifique el procedimiento que actualmente se sigue para la justificación del consumo de dichos medicamentos; teniendo en cuenta que con arreglo al artículo 93 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar las enfermerías de referencia sólo han de atender á dolencias leves de fácil curación con medios sencillos, y considerando necesario el que, sin perjuicio de la buena asistencia en los expresados casos, se facilite el servicio con la suficiente garantía de los intereses del Estado y su aprobación ó censura por la referida Junta, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer:

- 1.º El petitorio de medicamentos para las enfermerías de los Cuerpos, sin cargo ni pago directo por los mismos, queda limitado á los comprendidos en la relación que á continuación se inserta, y modificado en este sentido lo que respecto á medicamentos determina la regla primera de la Real orden circular de 3 de Abril del año último (C. L. núm. 72).
- 2.º Los Médicos de los Cuerpos, al formular pedidos de medicamentos para este servicio, se atenderán á las cantidades que prudencialmente juzguen que puedan consumirse durante el mes, toda vez que de agotarse están facultados para efectuar un nuevo pedido.
- 3.º Los citados Médicos consignarán en los pedidos las cantidades de

medicamentos que quedan á su cargo, á fin de que se tengan en cuenta por los Jefes de Sanidad de las plazas al ordenar á las farmacias el despacho de nuevas cantidades.

4.º Cuando los referidos Médicos juzguen de conveniencia suma el aumento accidental ó definitivo de este petitorio con otros medicamentos, podrán proponerlo á la Superioridad, razonándolo, por si mereciese la aprobación, y siempre que estos medicamentos pertenezcan al servicio de hospitales militares; y

5.º Por el Laboratorio central de medicamentos de Sanidad Militar se gestionará la impresión y tirada del número de ejemplares necesarios para libreta de prescripción, resumen del movimiento de medicamentos y de relación catálogo para formular los pedidos, según modelos que se le remitirán al efecto por la Sección de Sanidad Militar de este Ministerio; cuyos impresos se facilitarán á los Cuerpos por las farmacias con cargo al capítulo del presupuesto á que afectan estos medicamentos, ajustándose á aquéllos los Médicos al cumplimentar el párrafo segundo de la Real orden circular de 24 de Agosto del año último (C. L. núm. 166).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Noviembre de 1906.—Luque.—Señor.....

Relación petitoria que se cita.

- Aceite de ricino.
- Idem volátil de trementina (aguarrás).
- Ácido bórico.
- Agua destilada simple.
- Alcohol de 90º Gay-Lussach.
- Alcoholado de jabón compuesto (bálsamo opodeldoch).
- Amoniaco.
- Carbonato sódico (bi).
- Creosota.
- Esparadrapo aglutinante.
- Eter sulfúrico.
- Nitrato argéntico fundido en barritas.
- Papel sinápico.
- Polvos de semilla de lino (harina linaza).
- Idem de tartrato potásico (bi) (crémor).
- Pomada de belladona.
- Solución acuosa de acetato plúmbico.
- Idem id. de ácido fénico al 3 por 100.

Solución alcohólica de yodo (tintura de yodo).

Sulfato sódico.

Tabletas de bálsamo de Tolú.

Idem comprimidas de clorato potásico.

Tabloides comprimidos de cloruro mercúrico.

Tafetán inglés.

Vaselina.

Vino de opio compuesto (láudano de Sydenham).

Xeroformo.

Cura antiséptica.

Algodón hidrófilo.

Gasa lavada y esterilizada, piezas de cinco metros.

Seda preparada para ligaduras, números 0, 1, 2 y 3.

Madrid 13 de Noviembre de 1906.—Luque.

VARIEDADES

El cuidado de la salud del ejército.—El Médico militar alemán D. Hiller acaba de publicar un libro sobre el asunto que encabeza estas líneas, muy útil á todos los médicos del ejército. Es una obra editada por Hirschval, librero de Berlín, y forma parte de la famosa biblioteca Coler, que como saben nuestros lectores constituye un monumento científico que los Médicos militares alemanes van erigiendo á la memoria de aquel célebre Inspector médico. La obra comprende doce capítulos: Contiene en los dos primeros un estudio sobre la alimentación de las tropas y una defensa del empleo del azúcar como alimento dinámico, recomendando se haga uso de esta substancia durante las marchas, dándola en gran cantidad con el café ó el te. El tercero y cuarto trata del vestido y del equipo del soldado. En el quinto y sexto se ocupa de los cuarteles y demás habitaciones militares. En los demás estudia el autor alemán cuanto se refiere á las prácticas higiénicas de desinfección, purificación de las aguas, etc., etc.

El libro es muy recomendable por tratar las cuestiones con un criterio científico muy moderno.

ÍNDICE DEL TOMO VEINTE

	Páginas.		Páginas.
Academia Médico-militar.	153	Aneurismas traumáticos en la guerra ruso-japonesa (Heridas de los vasos y)	47
Acido bórico en el organismo (El).	100	Anginas (La levadura de cerveza en el tratamiento de las)	253
Adrenalina (Principales usos de la)	45	Anorexia en los tuberculosos (Tratamiento de la)	321
» sobre el pigmento celular (Acción de la)	357	Anquilostomiosis por el filmarón (Tratamiento de la)	254
» y la ergotina (Acción comparada de la)	275	A nuestros lectores, por M. Gómez Florio.	1
Agua de bebida en el ejército alemán (El).	227	A nuestros lectores, por Los Directores.	525
» oxigenada como antiséptico en cirugía (El)	148	Argirol en terapéutica ocular (El vitellinato deplata), por P. Zapatero	138
Aguas minero-medicinales (La radio-actividad en las)	192	Artritis blenorragica por el método de Bier (Tratamiento de la)	322
Aguas minero-medicinales en el ejército alemán (Reglamento sobre el servicio de)	177	Aspergilosis pulmonar aguda	337
Ahí va una idea, por E. Alonso García Sierra.	247	Aspirina en el corea.	277
Aire (Estudio teórico y práctico sobre la filtración del)	150	Auto-anestesia de los heridos en campaña y en tiempo de paz (La).	482
Airol en la conjuntivitis blenorragica (El).	276	Auto-intoxicación causa de enfermedades de los ojos (La).	275
Alimentación de los soldados alemanes durante las maniobras.	19	Azúcar (Valor dinámico del).	227
Albuminoideos (La constitución de los cuerpos).	73	Bacilos tuberculosos desengrasados (Investigación sobre la enfermedad experimental provocada por la inoculación de).	42
Alipina, por P. Zapatero.	291	Bacillus tífico contenido en las aguas (Aislamiento del)	74
» Un nuevo anestésico local	75	Bala S del fusil alemán (La nueva).	128
Amputación osteo-plástica fémoro-tibial; operación llamada de Sabanejeff, por Julián de la Villa y Sanz.	485, 505 y 528	Bibliografía:	
Anestesia clorofórmica (La función renal durante la)	193	» Apuntes antropométricos del presidio de Melilla, por Venancio J. Plaza Blanco	155
» espinal (La)	252	» Formulario de los me-	

Páginas.	Página:
dicamentos nuevos para 1903, por <i>H. Bocquillon-Lermousin</i> , traducido por D. Juan Téllez y López y D. C. Torremocha.	154
La tuberculosis pulmonar en el ejército español. Tesis doctoral de <i>D. Federico González Delcoto</i>	129
Manual del practicante y de partos, por el Dr. <i>A. García Sierra</i>	154
Tratado de las enfermedades nerviosas, por el Dr. <i>H. Oppenheim</i> ; juicio bibliográfico, por E. Pérez Noguera	231
Bocio exoftálmico (Sueroterapia del).	226
Bornival en la tisis (El).	259
Bromuro de metilatoropina como midriático (El).	322
Calcio en los tejidos (El papel del).	377
Cáncer de la parte superior del recto (Anastomosis ileo-rectal en el).	101
» (Estado actual del problema del).	320
» gástrico por medio de las precipitinas (Diagnóstico precoz del).	454
» (La papaina en el tratamiento del).	357
» (Sobre la inoculación del).	43
Candol en la alimentación de los niños (El).	455
Carbunco (Inmunización contra el).	455
Cardiopatías (Exploración de las, por A. Ferratges	238
» (Generalidades sobre el tratamiento de algunas), por M. Slocker	265
Carro-filtro para el abastecimiento de agua en campaña.	240
Catarros de las vías aéreas por vapores medicamentosos (Tratamiento de los).	149
Catarros epidémicos (La bacteriología de los).	298
Cirugía abdominal en la guerra ruso-japonesa.	298
» militar.	80
Colalina (La).	226
Conexión entre las mucosas nasal y uterina.	299
Conferencia internacional sobre el cáncer, celebrada en Heidelberg.	477
Congreso internacional de Medicina (XV), por J. Reig y Gascó	405
Congreso internacional de Medicina de Lisboa.	259
Conjuntivitis granulosa en los ejércitos (La).	538
Convenio para mejorar la suerte de los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña, de 6 de Julio de 1906.	391
Coqueluche (El descubrimiento del microbio de la).	520
Corpúsculos de Negri en el diagnóstico de la rabia (Los).	295
Cytorrhynes luis, causa de la sífilis (El).	174
Chanero blando (Tratamiento del).	277
¿Deber ser permitido el tomate en la alimentación de los artríticos?	440
Degeneración grasosa del hígado en las infecciones (La)	256
Demencia precoz (Concepto actual de la), por C. Juarrros	90
Derrames sinoviales recientes ó antiguos (Tratamiento de los).	479
Desinfección de un ejército (La).	501
Diabetes (El arsénico en la).	253
» insípida por la estrienina (Tratamiento de la).	402
» (Medicamentos empleados en la).	114
» sacarina (El extracto de la mucosa duodenal en el tratamiento de la).	128
» sacarina (Tratamiento de la).	419
» y neumonía.	420

Diarreas producidas por la leche (epidemias de) 103
 Digalen (La) 195
 » y su valor en terapéutica (Acción del) 47
Estropión cicatricial (Tratamiento del, por A. Morales) 63
 Edemas angioneuríticos 365
 Ejército argentino (El servicio sanitario en el) 450 y 472
 » japonés durante la guerra (Pérdidas del) 178
 Electroterapia contra la astricción rebelde y la cuterocolitis 359
 Enfermedades de la piel: Auto-intoxicación como causa de) 500
 » de los ojos (El examen bacteriológico en las) 360
 » nerviosas y mentales en el ejército 17
 Enfermizos en el ejército: Lo que puede y debe hacerse (Los) 300
 Epidemia de gripe en los hombres y en los caballos de los Cuerpos montados 538
 Escuela de aplicación para Médicos de tropas coloniales 17
 Espiroquete pálido de la sífilis (Nuevo método para teñir el) 458
 Estadística sanitaria del ejército austriaco 104
 Estadística sanitaria del ejército de Baviera 105
 Estadística sanitaria del ejército español (Resumen de la), por **L. Sánchez Fernández** 312
 Estado sanitario del ejército con relación a las habitaciones del soldado 331
 » sanitario de los ejércitos (El), por **L. Sánchez Fernández** 493
 Estómago (Estadística de in-

tervenciones quirúrgicas en el) 149
 Estómago (Extirpación completa del) 339
 Evacuación de enfermos y heridos en la guerra.—Un libro notable (La), por **F. Parreño** 182
Feniformo (El) 457
 Fermento glucolítico sobre los tumores malignos (La acción del) 296
 Fiebre amarilla en la Habana (La) 196
 » » (Estudio sobre la) 126
 » de Malta en España (La), por **J. Durán** 445 y 465
 » tifoidea (Tratamiento de la) 379
 Fiebres ondulantes, por **F. González Deleito** 162
 » de crecimiento, por **E. Semprún** 114 y 133
 Filantrópica de Sanidad Militar (Asociación) 106 y 361
 Fósforo (Preparados orgánicos de) 355
 Fototerápico Finsen (Instituto) 188
 Formiato de sosa en la terapéutica ocular (El) 76
 Fracturas por armas de fuego en la guerra 459
 Función del estómago por los rayos X (Examen de la) 127
 » pancreática (Examen clínico de la) 99
Gonosan en el tratamiento de la blenorragia (El) 175
 Gonosan en la blenorragia (El) 399
 Guerra de montaña (El servicio sanitario en la) 402
Hematuria como síntoma inicial de la tuberculosis renal (La) 255
 Hemorroides (Tratamiento de la inflamación aguda de las) 519
 Hemostasia preventiva (El cloruro de calcio en la) 146
 Hemoptisis (El nitrito de amilo contra la) 322

	Páginas.
Heridas contusas de la pier- na (Tratamiento de las).....	380
» del cuerpo tiroides por instrumentos cortantes (Las) ..	440
» del pulmón (Trata- miento de las) ..	421
» extensas en el cam- po de batalla (Tra- tamiento de las) ..	500
» producidas por las armas de fuego ja- ponesas (Condi- ciones de las)....	257
Hernia crural (Modificación al método de la cura radi- cal de la).....	101
Hernias como accidente del trabajo y aptitud para éste de los herniados, por F. González Deleito	425
Higiene en el ejército japo- nés (La).....	278
Higiene militar en Inglate- rra (La).....	151
Higiene militar (Lo ideal y lo práctico en), por E. Alon- so G. Sierra	166
Hiperacidez gástrica (Tra- tamiento de la).....	439
Hospital alemán en Tokio (El tratamiento de los he- ridos en el).....	230
Incontinencia de orina de carácter esencial (La)....	197
Inflamaciones infectivas por la hiperemia venosa (Tra- tamiento de las).....	294
Iones en terapéutica (Los) ..	376
Isoformo como antiséptico intestinal (El).....	277
Isopral como hipnótico (El). .	358
Inyecciones salinas en la profilaxis y terapéutica de las infecciones (Acción de las).....	16
Inyecciones subcutáneas de aire contra el dolor (Las). .	254
Kocher en la Sociedad Médi- ca de Londres (El Profesor) .	297
Koch (Notas médicas de Ro- berto).....	103
Laboratorios en el servicio del ejército alemán (Los) ..	229
La ley de las mayorías, por E. de Rebolledo	169

	Páginas.
Laminectomía en las heridas por arma de fuego de la médula espinal.	520
Laringotomía total por sar- coma.....	46
Leucocitemia tratada por los rayos X (La).....	174
Lipomatosis.....	419
¿Los parásitos de la vacuna son espiroquetas?.....	151
Lumbago (Cura rápida del) .	76
Lupus en Viena (Institución contra el).....	421
Masaje en el tratamiento de la neuritis y la polineuri- tis (La indicación del)....	194
Médicos en el ejército japo- nés (Bajas de).....	102
Métodos modernos de diag- nóstico aplicados á la cir- ugía cerebral.....	401
Meningitis tuberculosa (Tra- tamiento de la).....	440
Muerte aparente en el campo de batalla (De la).....	148
Necrología:	
ARBAT Y COLOMER	283
BERMÚDEZ Y RODRÍGUEZ ..	522
FERREK DELGADO	502
INCHAUSTI Y CORTÉS	234
MADERA Y MONTERO	522
PÉREZ DE LA FANOSA	27
REBOLLEDO Y LAUGIER ..	502
SORIANO Y CARMONA	234
SCRIS Y RUFÍ	303
Neuritis óptica por trepana- ción del cráneo y abertura de la dura madre (Tra- tamiento de la) ..	422
Neurosis traumática.....	15
Novedades terapéuticas.	335, 400 y 418
Nuestro propósito, por Lcs Directores	2
Omentopexia (Consideracio- nes acerca de la), por A. López Durán	29
Operaciones del abdomen (Complicaciones pulmona- res después de las).....	176
Paludismo (Manifestaciones cutáneas del).....	18
Paquete de curación indivi- dual del soldado (Nota so- bre la composición del)...	79
Paragangliona (La).....	194

	Páginas.
Parálisis facial de origen traumático (Tratamiento quirúrgico de la).....	379
Parotiditis aguda (Tratamiento de la).....	79
Patogenia de los soplos inorgánicos del corazón (Algunos apuntes sobre), por A. Calvo Flores	514
Pénfigo tratado por el régimen alimenticio sin sal...	323
Personal de Sanidad Militar en el atentado del 31 de Mayo (El), por E. Alonso García Sierra	287
Pneumonía por los vapores de creosota (Tratamiento de la).....	299
Prevención de las enfermedades en el ejército (La)...	78
Príncipe de Baviera, Inspector honorario del Cuerpo (Cumplidos á S. A.).....	285
» D. Luis Fernando de Baviera, Inspector del Cuerpo (El).....	57
Primeros socorros en los combates del porvenir (Los)...	457
Procedimiento sencillo, rápido y seguro para preparar la tintura Romanowsky-Leishman (Nota sobre un), por A. Urtubey ...	517
Profesional (Sección):	
Abonos de tiempo.....	82
Academias.....	280 y 383
» militares.....	25, 50 y 130
Actos religiosos.....	461
Ajustes.....	302 y 389
Aptitud física para el servicio militar.....	301
Despacho y tramitación de asuntos 423, 442, 540, y 541	
Destinos..	107, 109, 279 y 540
Documentación.....	24
Estado civil.....	24
Gastos de escritorio.....	109
Hojas de servicio... ..	131 y 204
Indemnizaciones... ..	156 y 233
Licencias.....	23 y 204
Material de Ingenieros... ..	82
» de los Cuerpos	203
» sanitario.....	23, 107 y 542
Organización.....	53
Personal auxiliar de Sanidad Militar.....	21 y 108

	Páginas.
Recompensas.....	202 y 541
Reconocimientos facultativos.....	483
Servicios sanitarios..	83, 157, 178, 203 y 233
Subastas.....	263
Transportes.....	81 y 539
Uniformes y vestuario... ..	362 y 382
Próstata (Las funciones de la).....	379
Prostatotomía (Mortalidad en la).....	356
Psicología de la orientación, por G. Gonzalo ..	349, 370, 413 y 432
Puesto de socorro (Instalación de un).....	18
Punción lumbar en las enfermedades del sistema nervioso (Valor diagnóstico de la), por M. C. Juarros ..	305 y 325
Punción lumbar en la fractura de la base del cráneo (Valor terapéutico de la)..	15
Purificación y la esterilización del agua en campaña (La), por J. del Castillo ..	345, 365 y 385
Quinina con urétano (Inyección hipodérmica de clorhidrato de).....	44
Quistes congénitos del cuello.....	338
Reacción de campaña del soldado ruso.....	17
Radium en terapéutica (El).....	438
» sobre los microbios patógenos y la infección de los tejidos (La acción del)	150
Rayos Röntgen en la guerra y aparatos radiográficos en campaña (Empleo de los).....	441
» X en la enfermedad de Graves (Los)...	380
» X en las enfermedades de la piel (Los).....	276
» X sobre el crecimiento de los tejidos (Acción de los).....	337
Rebaja de edades para el retiro (La).....	224
Resección de la articulación del hombro	199
Reserva facultativa (Apun-	

	Páginas.
tes de organización sanitaria)....	63, 120 y 140
Roosevelt y el Cuerpo médico del ejército (El Presidente).....	152
Sabañones por el ácido pírico (Tratamiento de los).	255
» por embrocaciones de formol (Cura de los).....	102
Salicilato de hierro sobre la erisipela y las amigdalitis agudas (Acción abortiva del).....	145
Salimentol (El).....	477
Sanatorio de Idstein (El).....	17
Sanidad Militar en Austria (Reformas de la).....	360
Sayodina (La).....	458
Senos fistulosos (La radiografía en el diagnóstico de los).....	178
Servicio médico militar en Alemania (El).....	201
Servicios sanitarios del ejército (Consideraciones sobre los), por P. Gómez ...	221
Servicios sanitarios en el ejército japonés.....	11
Sífilis (El suero-diagnóstico de la), por M. Martín Salazar	269
» (Nueva profilaxia contra la).....	75
» (Observaciones sobre la).....	422
Sífilización de los monos.....	73
Signo de Murphy en las enfermedades de la vejiga de la hiel (El).....	256
Simpático (Neurosis del).....	324
Spirochaete pallida, como causa de la sífilis (El), por M. Martín Salazar ..	5 y 36
Substancia de Bence-Jones en la orina (La).....	100
Suero antidiftérico (Prevención de las erupciones que siguen al uso del).....	146
» antituberculoso de Ravagliano (El).....	171
» antidisentérico.....	401
» antisifilítico (Un).....	16
Suero-diagnóstico de la gripe.....	537
Sueros bactericidas (Investigaciones sobre los).....	74

	Páginas.
Sueros de Maragliano y Aronson en el tratamiento de la tuberculosis (Combinación de los).....	338
Sueroterapia antirrábica.....	276
Sutura arterial.....	77
Taquicardia paroxística	478
Tachiol en la desinfección de las legumbres (El).....	150
Técnica histológica (Nota de), por E. Semprún	97
Teoforina.....	456
Tétanos en la guerra ruso-japonesa (El).....	481
Termodina (La).....	101
Tifus exantemático (Investigaciones sobre el), por J. Durán	58 y 85
Tracoma conjuntival (Los rayos Becquerel en el tratamiento del).....	225
Transporte de enfermos y heridos en las tropas montadas (Procedimiento para el).....	20
Tratamiento quirúrgico de la úlcera del estómago (El)	537
Tripsina en el tratamiento del cáncer (La).....	98
Tuberculina de Denys.....	295
Tuberculosis en el ejército alemán (La lucha contra la).....	49 y 199
Tuberculosis (La lucha contra la), por F. Domínguez Cortelles	428
Tuberculosis miliar.....	145
Tuberculosis (Nuevas declaraciones de Behring sobre la cura de la).....	125
Tuberculosis por las tuberculinas (El índice opsónico como medio de juzgar el tratamiento de la).....	378
Tuberculosis pulmonar (Los caminos de infección de la)	274
Unidades sanitarias en campaña (Las)	200
Vacunación antitífica	420
Vacunación contra la tuberculosis (Un nuevo método de).....	336
Vacuna en inyección hipodérmica (La).....	480
» y vacunación (Referente á), por J. del Castillo	210

<u>Páginas.</u>	<u>Páginas.</u>		
Vacunas como complemento de las intervenciones quirúrgicas (Las)	176	Vestosol en la hiperhidrosis (El).	481
Varicocele (Cura radical del)	147	Viferral (El).	522
Variedades. 28, 56, 84, 110, 131, 159, 180, 205, 235, 284, 304, 324, 342, 363, 384, 404, 444, 464, 484, 503, 523 y 544	173	Viruela (El germen de la)..	14
Veronal (Efectos tóxicos del)	173	Viudas y huérfanos, por E. de Rebolledo	332
Verrugas por el agua de cal (Tratamiento de las).....	100	Von Leuthold (Muerte de)..	77
		Y oduros (Acción terapéutica de los).....	456

BIBLIOTECA

Inmunidad con aplicación á la Higiene de las enfermedades infecciosas, por **M. Martin Salazar**.

Página	Contenido
456	Variosos en la bibliografía
457	(E)
458	Vivencia (E)
459	Vivencia (E) y Vivencia (E)
460	Vivencia y Vivencia (E)
461	Vivencia y Vivencia (E)
462	Vivencia y Vivencia (E)
463	Vivencia y Vivencia (E)
464	Vivencia y Vivencia (E)
465	Vivencia y Vivencia (E)
466	Vivencia y Vivencia (E)
467	Vivencia y Vivencia (E)
468	Vivencia y Vivencia (E)
469	Vivencia y Vivencia (E)
470	Vivencia y Vivencia (E)
471	Vivencia y Vivencia (E)
472	Vivencia y Vivencia (E)
473	Vivencia y Vivencia (E)
474	Vivencia y Vivencia (E)
475	Vivencia y Vivencia (E)
476	Vivencia y Vivencia (E)
477	Vivencia y Vivencia (E)
478	Vivencia y Vivencia (E)
479	Vivencia y Vivencia (E)
480	Vivencia y Vivencia (E)
481	Vivencia y Vivencia (E)
482	Vivencia y Vivencia (E)
483	Vivencia y Vivencia (E)
484	Vivencia y Vivencia (E)
485	Vivencia y Vivencia (E)
486	Vivencia y Vivencia (E)
487	Vivencia y Vivencia (E)
488	Vivencia y Vivencia (E)
489	Vivencia y Vivencia (E)
490	Vivencia y Vivencia (E)
491	Vivencia y Vivencia (E)
492	Vivencia y Vivencia (E)
493	Vivencia y Vivencia (E)
494	Vivencia y Vivencia (E)
495	Vivencia y Vivencia (E)
496	Vivencia y Vivencia (E)
497	Vivencia y Vivencia (E)
498	Vivencia y Vivencia (E)
499	Vivencia y Vivencia (E)
500	Vivencia y Vivencia (E)

BIBLIOTECA

Página	Contenido
100	Vivencia y Vivencia (E)
101	Vivencia y Vivencia (E)
102	Vivencia y Vivencia (E)
103	Vivencia y Vivencia (E)
104	Vivencia y Vivencia (E)
105	Vivencia y Vivencia (E)
106	Vivencia y Vivencia (E)
107	Vivencia y Vivencia (E)
108	Vivencia y Vivencia (E)
109	Vivencia y Vivencia (E)
110	Vivencia y Vivencia (E)
111	Vivencia y Vivencia (E)
112	Vivencia y Vivencia (E)
113	Vivencia y Vivencia (E)
114	Vivencia y Vivencia (E)
115	Vivencia y Vivencia (E)
116	Vivencia y Vivencia (E)
117	Vivencia y Vivencia (E)
118	Vivencia y Vivencia (E)
119	Vivencia y Vivencia (E)
120	Vivencia y Vivencia (E)
121	Vivencia y Vivencia (E)
122	Vivencia y Vivencia (E)
123	Vivencia y Vivencia (E)
124	Vivencia y Vivencia (E)
125	Vivencia y Vivencia (E)
126	Vivencia y Vivencia (E)
127	Vivencia y Vivencia (E)
128	Vivencia y Vivencia (E)
129	Vivencia y Vivencia (E)
130	Vivencia y Vivencia (E)
131	Vivencia y Vivencia (E)
132	Vivencia y Vivencia (E)
133	Vivencia y Vivencia (E)
134	Vivencia y Vivencia (E)
135	Vivencia y Vivencia (E)
136	Vivencia y Vivencia (E)
137	Vivencia y Vivencia (E)
138	Vivencia y Vivencia (E)
139	Vivencia y Vivencia (E)
140	Vivencia y Vivencia (E)
141	Vivencia y Vivencia (E)
142	Vivencia y Vivencia (E)
143	Vivencia y Vivencia (E)
144	Vivencia y Vivencia (E)
145	Vivencia y Vivencia (E)
146	Vivencia y Vivencia (E)
147	Vivencia y Vivencia (E)
148	Vivencia y Vivencia (E)
149	Vivencia y Vivencia (E)
150	Vivencia y Vivencia (E)

