

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año X.

Madrid, 1 de Septiembre de 1920.

Núm. 17.

SUMARIO

La medicina social y el saneamiento de Sevilla (conclusión), por **Manuel Martín Salazar**.—*Cultivo del algodón* (conclusión), por **D. Joaquín Más y Guindal**.
Necrología: D. Narciso Francoli Armengol.—*Variedades*.—*Prensa Médico-Farmacéutica*: El tifus exantemático en Marsella en 1919. Algunas reflexiones epidemiológicas.—El primer caso de contagio del botón de Oriente en Francia.—*Prensa Militar-Profesional*: El tratamiento de las heridas de cráneo en la guerra.—*Bibliografía*: Los siglos de Cangas de Tineo, primera parte, por Mario Gómez.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

La medicina social y el saneamiento de Sevilla

(Conclusión.)

El colectivismo actual tiende a favorecer al individuo con el esfuerzo del conjunto social, y, en efecto, en ese camino está la resolución de muchos problemas de la vida colectiva; pero lo quiere llevar a cabo forzando los resortes que coartan la voluntad del individuo y la iniciativa personal, olvidándose que sin la personalidad espontánea y responsable del ciudadano, dentro de ciertos límites racionales, no hay posible progreso social. Por eso creo yo que todo el acierto de los caudillos del proletariado, que son los verdaderos conductores de las muchedumbres en esta lucha cruel y sangrienta entre el capital y el trabajo, está en saberse colocar en aquel punto ideal y casi metafísico en que, aprovechando todo el beneficio que para la clase proletaria puede obtenerse de la asociación, de la cooperación y del mutualismo, en defensa de sus propios intereses, no se llegue jamás, como se está hoy llegando, al límite de anular la personalidad humana, restringiendo toda iniciativa individual y destruyendo el sentimiento de la propia

responsabilidad moral. Sin estas condiciones no hay progreso posible. Y lo que es más grave todavía, por este camino tiene que venir, como está ya viniendo, un profundo relajamiento de la moral. Infringir las leyes que rigen la Naturaleza y que han servido a la Humanidad para pasar de su primitivo estado salvaje al grado de civilización en que hoy se encuentra, es promover un obstáculo en la marcha del progreso y producir una honda perturbación en el orden moral de los pueblos, que está ya dando sus frutos en Rusia y que amenaza invadir los demás países de Europa, incluso a nosotros mismos, si no nos damos prisa a atajar el mal.

Una sociedad constituida sobre la base del sindicalismo radical, con sus principios igualitarios reñidos con las leyes de la Naturaleza; con la anulación de toda iniciativa individual supeditada a los férreos dictados de los Comités directivos de los sindicatos, y sin sentido de la responsabilidad personal, que es el verdadero origen de todo perfeccionamiento moral del hombre, sería una sociedad llamada a degenerar y desaparecer en el transcurso de más o menos generaciones, por falta de cumplimiento de la ley de selección natural y por ausencia de aquellos grandes resortes psicológicos que han promovido en el decurso de la vida de la especie todo perfeccionamiento orgánico del individuo y todo progreso ético de la colectividad.

En el pequeño ensayo de sindicalismo radical que se está haciendo en el mundo, se ve claramente el resultado. Lo primero, es una relajación de los principios morales que deben regir toda sociedad, y como consecuencia de ello sobreviene la tendencia a la realización de crímenes contra las personas y las cosas, y a toda suerte de violencias. Lo segundo, es la perturbación del orden de la economía social, que trae consigo, por una parte, la disminución del trabajo y de la producción, que es la fuente de la riqueza pública; y por otra, el alza del precio de las subsistencias y la mayor pobreza y miseria del trabajador, que, a más de la carestía de la vida, gana menos por falta de ocupación. La consecuencia de todo esto, desde el punto de vista sanitario, es una mayor predisposición a enfermar y morir de los individuos que, no alimentándose, ni nutriéndose lo suficiente, ni viviendo en las condiciones higiénicas debidas, son más fácilmente víctimas de la tuberculosis y otras infecciones, y, claro está, que el contragolpe de esta depauperación orgánica lo sufre, como es natural, la raza, que, en lugar

de tender a vigorizarse y aguerrirse para luchar con éxito en este nuevo mundo social que ha traído consigo la guerra, corre el riesgo, siguiendo por ese camino mucho tiempo, de degenerar y desaparecer.

Y ahora vamos a entrar en la segunda parte de mi conferencia, estudiando, desde el punto de vista puramente médico, los dos puntos que yo creo más fundamentales para alcanzar nuestra redención sanitaria. Uno de ellos es el de la vigorización física de la raza, y el otro el del saneamiento de la vivienda humana por medio de una pronta y eficaz higienización de las poblaciones.

Respecto al primer punto, el abandono de nuestras leyes y nuestras costumbres es tan grande, que basta recordar que se nos mueren más de 200.000 niños anualmente hasta la edad de cinco años, para comprender el olvido en que están los más elementales preceptos higiénicos que se refieren a la defensa de la progenie. Además, la actuación del Estado y la sociedad en las empresas prácticas de educación física de la raza, deja mucho que desear. Y, sin embargo, hay que convenir que la lucha entre los pueblos y el dominio de unos sobre otros está entablada hoy como siempre, y acaso hoy más que nunca, en el terreno del valor físico, intelectual y moral de las razas. A raza decadente, pueblo vencido; a raza vigorosa y fuerte, pueblo dominante y vencedor. Tan es esto cierto, que nosotros, los Médicos sociólogos, podríamos hacer una crítica de la historia de la civilización de los pueblos con sólo demostrar la influencia que han ejercido las leyes y las costumbres sobre su estado sanitario. Y acaso en esta crítica se descubriera que el enaltecimiento y decadencia de las naciones, el predominio y retroceso de los pueblos en el curso de la Historia, ha reconocido casi siempre, como causa íntima y sustantiva, algún motivo orgánico de decadencia física; y que las otras causas históricas a que se atribuyen las oscilaciones de civilización o retroceso, son motivos secundarios, posiblemente dependientes también del grado de vigor orgánico de la propia raza. Veamos si no, cómo los pueblos dominadores del mundo hoy, son precisamente aquellos que más se cuidan de elevar el tono físico, intelectual y moral de sus individuos mediante una educación integral conveniente, y, singularmente, por todos aquellos medios que contribuyen a la regeneración fisiológica de la raza.

Sobre este interesante punto de la vida de la Nación, nosotros vivimos en una completa desorientación e indiferencia censurables. Nos olvidamos que España durante sus tiempos de mayor esplendor llegó a tener cerca de 40 millones de habitantes, mientras que ahora apenas tiene la mitad; que nuestra natalidad, que era la de los pueblos más fecundos de Europa, está disminuyendo de una manera visible; que nuestra mortalidad infantil asombra por lo elevada; que la talla media del español desciende; que el número de inútiles dados por exención física del servicio militar causa verdadera pena, porque llega casi al 50 por 100 de los alistados; y que la mortalidad general, después de un corto período de descenso, lleva ya varios años que se mantiene en 22 a 23 por 1.000, con tendencia más bien a ascender que a disminuir. Y a estas manifestaciones, que pudiéramos llamar puramente físicas o fisiológicas de la raza, hay que agregar otras de carácter psíquico y social. El estado de analfabetismo y de incultura general; la tendencia a vivir de la tradición y del pasado; la resistencia que ofrecemos a entrar de lleno en el movimiento civilizador; la escasez de creación científica, artística e industrial; la descomposición de nuestra política y de nuestros partidos; la falta de patriotismo y de sentido social; el predominio del egoísmo individual sobre el respeto a los intereses colectivos que acusa una positiva inferioridad ética o moral, son todas ellas claras muestras de que ésta no es la raza del Cid, ni de los tiempos de Cisneros y de los Reyes Católicos, que descubre nuevos mundos e impone su hegemonía y su poder a pueblos y reyes; sino, por el contrario, una raza venida a menos, decadente, que exige de sus elementos directores un plan de regeneración psíquica y orgánica trascendental, si quiere incorporarse a este vertiginoso movimiento cultural que ha surgido últimamente en el mundo, con motivo de la guerra.

Pues bien; para conseguir esto es preciso acudir a todos los medios que contribuyan al mejoramiento de la salud y a la vigorización física del individuo y de la raza, entre los cuales se encuentran, en primer término, las leyes e instituciones que favorecen la eugénesis humana, la protección de la mujer en sus funciones procreadoras y conservadoras de la especie, y los cuidados del niño desde que nace hasta llegar a su total desarrollo físico, intelectual y moral. Después de esto, sigue en interés, seguramente, cuanto se refiere a la sanidad de las viviendas y al saneamiento o

higienización de las ciudades. Y he aquí el instante de ocuparme de Sevilla y su saneamiento.

Hay quien da más importancia al problema de la alimentación de las clases necesitadas que al de la sanidad de la vivienda; pero esto es un error. La prueba está en que el obrero de nuestros campos, el labriego andaluz, por ejemplo, a pesar de su defectuosa alimentación, vive y se desarrolla más fuerte y vigoroso que el obrero industrial que reside en los grandes centros de población y que se alimenta mejor. Y no hay más que ver en nuestro ejército, cuando se incorporan a filas los reclutas, la diferencia que existe entre el tipo del soldado campesino, recio, huesudo, musculoso, capaz de resistir bien la fatiga de la vida militar, y el soldado de la ciudad, débil, enteco, mal desarrollado, que a poco de esforzarse en los menesteres del cuartel o en los ejercicios y maniobras del campamento, da con su cuerpo en el hospital, víctima de agotamiento físico o de una infección accidental. Es, pues, en la sanidad del hogar, en la higienización de las poblaciones, donde está uno de los principales medios de nuestra redención sanitaria. Veamos ahora cuál es el estado sanitario de Sevilla y las ventajas que podían obtenerse con su saneamiento.

No hay en España ninguna ciudad mejor dotada por la Naturaleza que Sevilla, para ser el sitio preferente donde se erigiese un templo a la diosa Hígiea, protectora de la salud y la vida de los hombres. Aquí, el sol, fuente fecunda de toda energía viva, tiene irradiaciones y resplandores como en parte alguna del mundo; el aire y el cielo poseen una hermosura y una pureza incomparables; la vegetación, fecunda y lujuriosa, oxigena fuertemente la atmósfera, y las flores llenan de aromas el ambiente. Y por encima de esto que se ve y que se palpa, hay algo todavía más, invisible y sutil, que debe estar contenido acaso en las irradiaciones desconocidas de la luz, o en esas formas misteriosas de las energías cósmicas, venidas del firmamento o surgidas de la tierra, las cuales dan a este ambiente de Sevilla un tono de espiritualidad artística que penetra en las entrañas mismas de la raza, a la que imprime esa alegría, ese regocijo, esa gracia y ese contento de vivir, que son propios de la gente de este pueblo. Y como si esto no fuera bastante, su situación geográfica, la facilidad de sus comunicaciones fluviales y ferroviarias, su rica agricultura, su comercio, sus numerosas industrias, su cultura artística y científi-

ca, sus monumentos, sus recuerdos históricos, todo contribuye a hacer de esta ciudad un emporio de riqueza y bienestar, rodeada de un ambiente de ensueño y poesía.

Pero esta Sevilla, que por todos estos motivos debiera ser la ciudad alegre de la salud y la vida, es, por abandono de su pueblo y de su Municipio en materia sanitaria, la ciudad triste de la enfermedad y de la muerte. Yo estoy seguro que la mayor parte de los sevillanos no conocéis bien las cifras de su mortalidad general y las que corresponden a ciertos grupos de enfermedades infecciosas fáciles de ser evitadas; y también creo que una vez conocidas dichas cifras, reaccionaréis fuertemente contra un estado sanitario que os empobrece y os ofende en cuanto revela defecto de civilización. La mortalidad anual de Sevilla, en lo que va de siglo, ha sido de 30 a 32 por 1.000; el año 1918 llegó hasta 40 por 1.000; cuando la cifra media de nuestra mortalidad general en toda España es de 22 a 23 por 1.000, la de Francia, 18, la de Inglaterra, 15, la de los países escandinavos, 13, y la de Australia meridional, de 10. Es decir, que en Sevilla se muere cerca del doble número de individuos que en el resto de España, y cuatro veces más que en Australia y en otros países civilizados; y esto, señores, no puede continuar así. Lo más grave y censurable del caso es que este exceso de mortalidad es producido por enfermedades infecciosas fáciles de evitar. La viruela, es decir, la enfermedad más seguramente evitable por medio de la vacunación obligatoria, ha ocasionado en el año 1906, 332 víctimas; en 1912, 167; en el 16, 105; en el 17, 117; sólo imputables al abandono e incuria de las autoridades sanitarias. Este hecho vergonzoso de las epidemias de viruela en Sevilla, aleja con repugnancia el turismo extranjero de la capital de Andalucía, y da una muestra de incultura verdaderamente triste para los que amamos esta hermosa tierra. Lo mismo pasa con otras fiebres eruptivas, como el sarampión y la escarlatina, que causan numerosas víctimas. Pero la enfermedad que ocasiona más estragos en Sevilla es, sin duda alguna, la tuberculosis. Yo no creo exagerar si digo que es la capital de provincia más castigada de esta plaga. De 1.572 defunciones ocasionadas por el grupo total de enfermedades infecciosas más comunes, comprendidas en la estadística oficial, 1.069 fueron producidas en 1918 por la tuberculosis. Por término medio, puede decirse que mueren en Sevilla todos los años más de 1.000 individuos de

esta enfermedad, lo que supone, multiplicada esta cifra por 20, que es la proporción entre la mortalidad y la morbosidad, admitida por el Dr. Philip, de Edimburgo, unos 20.000 enfermos de dicha dolencia. Esto es realmente espantoso. ¿Y cómo explicar esta cifra exagerada de morbosidad y mortalidad por tuberculosis en Sevilla? Son muchas, naturalmente, las causas que contribuyen al desarrollo de este padecimiento, pero todas ellas pueden reducirse a dos grupos principales: el primero comprende aquellas causas que influyen sobre el decaimiento de las fuerzas físicas de los individuos y de las stirpes, y el segundo las que favorecen el contagio. Entre las primeras están todas las de orden social que determinan la pobreza, la miseria, el vicio y la degeneración de la raza, y que son muy difíciles de remover, al menos en breve tiempo; entre las segundas están el hacinamiento de las gentes, que tanto facilita los contagios, y la falta de aire puro y de luz solar que sólo remedia el hogar higiénico y sano. En mi juicio, la causa inmediata más importante de la tuberculosis en Sevilla es la casa insana. En ésta, no sólo se ve privado el organismo del influjo beneficioso del ambiente puro y de la acción vivificadora del sol, sino que, convertido el hogar en un nido de toda clase de microbios, da lugar al contagio de numerosas infecciones, singularmente de la tuberculosis, que es la enfermedad que causa más bajas en Sevilla. ¡Hay que ver esas casas de vecindad, llamadas corrales, de los barrios pobres, donde se encuentran hacinadas las familias humildes, sin aire que respirar, sin luz ni ventilación, húmedas y sucias, y con todas las condiciones más apropiadas para la producción de los contagios y la extensión irremediable de las enfermedades epidémicas! Si se comparan las cifras de mortalidad de los barrios insalubres de esta capital con los distritos de casas medianamente higienizadas, se puede observar que la mortalidad general en las viviendas pobres es casi el doble que en las de la gente acomodada; que la mortalidad infantil se duplica; que la tuberculosis da lugar a más del doble número de casos; que es tres veces más alta la cifra de las enfermedades eruptivas y casi cuatro la de diarreas de los niños, enteritis e infecciones intestinales de todas clases. Sólo de fiebre tifoidea, que es, como se sabe, una enfermedad esencialmente urbana, murieron en Sevilla el año 1918, 105 individuos; que suponen, admitiendo una mortalidad de un 15 por 100, unos 600 enfermos al año de tifus abdominal, que es una ci-

fra que espanta y que acusa las grandes deficiencias higiénicas de la conducción de las aguas de bebida, y los defectos del alcantarillado y de la evacuación de los excretas y aguas residuales.

Pues bien; todo esto tiene fácil remedio con el saneamiento de las viviendas y el ensanche y urbanización higiénica de la población. Sólo la reforma de terminar el alcantarillado y dotar a todas las casas de agua corriente, abundante y pura, y colocar *water-closets* en relación con las alcantarillas, disminuiría la mortalidad general, y en especial la de fiebres tifoideas, de una manera sorprendente. En Birmingham, cuentan los higienistas ingleses que después de esta reforma la cifra de mortalidad por tifus abdominal descendió rápidamente de 800 a 20 por año, y otro tanto podemos nosotros esperar en Sevilla. Pero para conseguir esto es preciso ir a la conexión forzosa de los *waterclosets* con las alcantarillas, que es un problema que tiene planteado actualmente el Ayuntamiento de Sevilla. No puede haber casa sana si no tiene asegurada la evacuación de sus excretas y establecidos su conexión y cierre hidráulico con la alcantarilla; y siendo esto cierto, no hay derecho a que los propietarios de las casas se nieguen a realizar esta mejora de sus inmuebles. Si en España hubiera sentido jurídico en materia sanitaria, estas cosas no se plantearían siquiera, y menos se ofrecería resistencia a cumplirlas. El derecho de propiedad de la casa está por debajo del derecho a la salud de los inquilinos que la habitan; y la negación de los propietarios a cumplir un precepto higiénico indispensable para la sanidad de su inmueble es, en recta jurisprudencia, cometer un delito sanitario que la ley puede y debe castigar. El Ayuntamiento de Sevilla no sólo puede, sino que debe, en cumplimiento de un imperativo categórico de defensa de la salud pública, imponer a los propietarios la conexión forzosa de las casas con la alcantarilla, con lo que no sólo contribuiría a resolver el problema económico municipal, sino a mejorar extraordinariamente las condiciones higiénicas de las viviendas. Los mismos propietarios, menos atentos a sus intereses egoístas, deberían facilitar la reforma, teniendo en cuenta que todo lo que mejore las condiciones higiénicas de la casa aumenta el valor efectivo real del inmueble. Esto supone, como es natural, el cumplimiento del postulado científico general de que las obras del alcantarillado deben ser paralelas o simultáneas a las de la dotación de agua abundante para el arrastre de los excretas, sin lo

cual la alcantarilla no sólo no podría funcionar fácilmente, sino que se convertiría en un foco mayor de infección de la ciudad. Por esa razón, es preciso que en la distribución del empréstito de los treinta millones de pesetas, el Ayuntamiento atienda por igual a la terminación del alcantarillado y a la ejecución de la traída de aguas del Guadalquivir, en los términos en que desde hace tiempo se encuentra proyectada; y no se comprende que, como se dice por las gentes, no se atienda con ese dinero a este último punto ineludible.

Yo tengo la seguridad de que una reforma radical de Sevilla, en el sentido de mejorar las condiciones higiénicas de sus viviendas y del ensanche y embellecimiento de la población, tal como se piensa realizar con el empréstito llevado a cabo por el Ayuntamiento, siempre que en el plan proyectado de urbanización hayan colaborado, como es de suponer, médicos higienistas, arquitectos e ingenieros de gran autoridad y competencia, será capaz de rebajar en el espacio de algunos años en una tercera parte, cuando menos, la cifra de mortalidad general de esta ciudad, como ya ha demostrado la experiencia en otras partes donde se ha realizado este programa sanitario; es decir, que si hoy tiene una mortalidad media de un 30 a un 32 por 1.000, la tendrá de un 20 a un 22, que es el tipo medio de mortalidad de España, lo cual representará un ahorro de vidas verdaderamente extraordinario, que, capitalizado en su valor económico positivo, traspasará mucho el dinero que en estos momentos se dispone a gastar Sevilla, a más de haber cumplido con los altos fines humanitarios de librar cada año de la enfermedad y la muerte a muchos miles de vecinos.

Pero no basta esto. Es preciso aspirar a hacer de Sevilla una de las ciudades más sanas e higienizadas de Europa. La Naturaleza no ha podido ser más pródiga con ella. Este sol ardiente y esplendoroso de que goza, al par que es fuente de energía para la vida de las plantas y del hombre, es por sus rayos ultravioletas enemigo de los microbios productores de las enfermedades y la muerte. Si no fuera por la acción purificadora de la luz de este sol sevillano, no sé lo que hubiera sido ya de los habitantes de esta hermosa ciudad, dadas sus defectuosas condiciones higiénicas actuales.

No basta que se termine el alcantarillado, que se aumenten y purifiquen las aguas de bebida, que se construyan numerosas casas nuevas y se higienicen las antiguas, que se mejore el pa-

vimiento, que se hagan más plazas, parques, paseos y jardines, y que se ensanche y embellezca la población; es preciso, además, que se plantee y emprenda enérgicamente por el Municipio la lucha directa, continua e intensa contra las enfermedades infecciosas llamadas también evitables, que son las que causan la mayor mortalidad en Sevilla. Es preciso hacer desaparecer la viruela, que es una vergüenza y un baldón para las autoridades sanitarias locales, mediante una campaña enérgica y persistente de vacunación y revacunación obligatoria; es necesario evitar esos 600 enfermos de fiebres tifoideas, para lo cual, a más de resolver el problema del alcantarillado y del agua, es preciso que los médicos sevillanos tengan más fe en la eficacia de la vacuna antitífica preventiva, y prediquen e impongan su uso como un medio seguro de precaverse contra una enfermedad que causa tantas víctimas, precisamente entre la juventud, es decir, en la época de la vida en que el valor económico del hombre es mayor para la sociedad en que vive. Es preciso hacer que desaparezca la elevada mortalidad por difteria, que acusa el mayor abandono en las medidas preventivas y en el uso oportuno del suero antidiftérico, que, como todo el mundo sabe, es un medicamento prodigioso en el tratamiento de esta infección, y que, empleado a tiempo, salva a casi todos los enfermos. Es necesario intensificar la lucha contra la tuberculosis, multiplicando las instituciones antituberculosas y atacando las causas de orden social que predisponen a la enfermedad y provocan los contagios; y a este propósito, no quiero dejar de rendir desde este sitio el homenaje de mi admiración a la ilustre dama que es el alma de la campaña antituberculosa en Sevilla, la Sra. Condesa de Lebrija, que me honra aquí con su presencia, y para quien todo elogio, en punto a generosidad, altruismo y noble corazón en favor de los pobres tuberculosos, es realmente poco. Es indispensable, por último, poner remedio rápido y enérgico a las causas que determinan la horrible mortalidad infantil en Sevilla, a la que yo creo se debe principalmente la elevada cifra de mortalidad general. El año 1916 murieron 2.036 niños menores de cinco años, y en 1918 fallecieron 1.999, o sea más del 12 por 1.000 de los habitantes; es decir, que sólo en la población infantil de Sevilla una mortalidad mayor que la total de la Australia meridional, y casi igual a la que por todos conceptos tienen los países escandinavos, que es de 13 por 1.000. De estos niños que mueren al año

en Sevilla, casi la mitad son fallecidos de diarreas, singularmente durante los calores del estío; y teniendo en cuenta que estas diarreas son infecciones intestinales, de origen microbiano por contaminación de la leche y otros alimentos, dicho se está que caen dentro del concepto de enfermedades evitables y, por tanto, en las medidas profilácticas que deben imponer las autoridades sanitarias para prevenirlas.

A este fin, la creación y fomento de numerosas instituciones de maternología y puericultura, como son las Gotas de Leche y otras por el estilo, ora por iniciativa del Municipio, ora por la acción social libre de tantas ilustres y poderosas damas como hay en Sevilla, podía poner algún remedio a esta mortalidad infantil extraordinaria que hace que la mortalidad general de esta ciudad alcance términos insostenibles, y que es preciso a todo trance remediar, si no se quiere que Sevilla llegue, con el tiempo, a desaparecer. Y digo esto, que a primera vista pudiera parecer una sensacional hipóbole, dicha para impresionar vuestro espíritu, porque una ciudad que tiene una natalidad media de un 33 a un 34 por 1.000 habitantes, y una mortalidad mayor que la natalidad (35 por 1.000), iría poco a poco disminuyendo el número total de sus pobladores, hasta llegar por completo a desaparecer, si no fuera por la intensa corriente de inmigración que viene de la provincia y de todas partes de España, que hace que se compense el exceso de mortalidad, y hasta se aumente cada día más la población.

Ante esta triste verdad, Sevilla está en el caso de plantearse el problema de su existencia y su perduración en aquellos rotundos y trágicos términos de Hamlet: *To be or not to be*, ser o no ser; es decir, u optar por ser una de las ciudades más sanas, bellas y atractivas del mundo, o dejarse seguir consumiendo, como hasta aquí, por la enfermedad y la muerte. Para alcanzar lo primero, no importa que el Ayuntamiento de Sevilla haga grandes empréstitos ni gaste millones y millones en higienizar y embellecer esta urbe, puesto que todo ese dinero es altamente reproductivo, en cuanto se transforma en la conservación de la salud y la vida de los habitantes, que representan un valor económico positivo, y hace, además, que el turismo del mundo entero sea atraído hacia esta Meca del arte y de la poesía, con las ventajas materiales económicas a ello consiguientes. Sólo el valor del ahorro de vidas de esos 2.000 niños que mueren indebidamente todos los años en Sevilla, podría com-

pensar en cierto modo el dinero que el Ayuntamiento se gastase anualmente en higienizar la población, puesto que no hay que olvidar que la salud y la vida de esos niños tienen un valor material, metálico, en la economía social, por cuanto el hombre de mañana que el niño representa es una fuente de trabajo y producción, y por tanto, significa una forma, acaso la más genuina y sublimada de la riqueza pública. Pero, además, hay que acudir, en cumplimiento del primero y más importante deber social, al cultivo y perfeccionamiento de la raza, no sólo cuidando de la salud y la vida de los que nacen, sino procurando a los que sobreviven, mediante una educación integral conveniente, que alcancen su más perfecto desarrollo físico, intelectual y moral; y aquí viene el papel del maestro de escuela, del pedagogo y del educador a unirse a la obra del médico y del higienista, para conseguir que el individuo llegue a alcanzar las más grandes energías y a rendir la mayor cantidad de trabajo útil de que sea capaz, dadas sus condiciones heredadas, en beneficio y progreso del conjunto social.

Porque, no lo dudéis, llegará un día de alta cultura general en que la progenie humana será cultivada con el mismo esmero como hoy los jardineros cuidan de sus plantas y sus flores, y los ganaderos de perfeccionar la raza de sus animales; y entonces la mujer, que es la depositaria del fruto sagrado de la procreación, será más exaltada, más respetada, más venerada que ha sido nunca. La biología en este punto es esencialmente cristiana, porque no sólo contribuye a redimir a la mujer de su antigua inferioridad y esclavitud, sino que la consagra en la función más alta de la vida, que es la de la conservación y perfeccionamiento de la especie. Educar a la mujer desde el punto de vista físico, intelectual y moral, preparándola para ser madre y cuidar de la salud y vida de sus hijos, es la misión más alta que tiene una sociedad que posee conciencia de sus deberes primordiales con relación a la raza. Las antiguas religiones, y sobre todo la religión cristiana, ha tenido la intuición de simbolizar en la Virgen Madre de Dios la más alta representación de la mujer en el mundo. Yo recuerdo siempre, con cierta religiosa emoción, que una santa mujer que hizo para mí el papel de madre cariñosa siendo yo niño en Sevilla, me enseñó a rezar y tener devoción a la Virgen de la Cinta, que se venera en la Catedral, y que es como el símbolo sagrado de la fecundación humana.

Es preciso, pues, que Sevilla no sólo se cuide de higienizar la

población y de disminuir su actual mortalidad, combatiendo enérgicamente las enfermedades infecciosas, llamadas también evitables, porque está en nuestras manos precaver, sino que se preocupe de su natalidad, es decir, de la educación física de la mujer, de su amparo durante los períodos del embarazo y del puerperio, y sobre todo de la protección de la primera infancia hasta conseguir, no sólo la defensa de la salud y la vida del niño, sino su perfecto desarrollo físico intelectual y moral. Hay que hacer patria, y para eso es preciso comenzar por hacer ciudadanos robustos, inteligentes y buenos. Pero insisto sobre mi opinión antes expresada: esta noble empresa es una función colectiva social. No son el Estado ni el Municipio para estos fines más que los promovedores, los fomentadores, los cooperadores y directores del movimiento; por lo cual es necesario para llevar a feliz término dicha obra, la colaboración de todos los elementos sociales.

En España, todo lo esperamos de los Gobiernos, y ello es un error. En Inglaterra casi todas las reformas sanitarias y educativas han arrancado de la iniciativa social libre de los ciudadanos, y el Estado no ha procurado más que hacerse eco de la opinión pública y cristalizar en obra legislativa las aspiraciones de las gentes que espontáneamente se preocupan del bienestar y progreso de la nación. Es preciso, pues, que sea Sevilla entera, es decir, sus fuerzas vivas y entidades sociales de todas clases las que se interesen por el saneamiento de la población, y procuren la vigorización y perfeccionamiento de esta noble raza que lleva en su frente el resplandor espiritual de este cielo y este sol incomparables, revelado por el numen fecundo de sus poetas, sus pintores, sus filósofos, sus pensadores y sus santos; para que, andando el tiempo, no sólo sea esta ciudad la más bella, sana y atractiva de España, sino para que sus hijos, impregnados de esa sutil espiritualidad que se desprende y emana de tan fecunda naturaleza, conviertan a Sevilla en una nueva Atenas desde donde se irradie la luz del arte y de la poesía por todos los ámbitos del mundo, y adonde vengán como peregrinos del ensueño los que quieran gozar no sólo de salud y alegría, sino también de las más delicadas satisfacciones y deliquios del espíritu.

MANUEL MARTÍN SALAZAR

CULTIVO DEL ALGODÓN

(Conclusión.)

Detalles interesantes sobre el cultivo del algodón, pueden verse en el *Progreso Agrícola y Pecuario*, Madrid 1904, y en el artículo titulado «Consideraciones acerca de la conveniencia del cultivo del algodón en España», que reproduce el Sr. Manjarrés, en su obra, páginas 57 a 76.

Por lo que se refiere al clima, el algodouero requiere una estación lluviosa, de modo que el terreno donde haya de sembrarse, cuente con las reservas de agua necesaria, para que su ulterior desarrollo esté asegurado; después le conviene otra estación seca, durante el desarrollo de las cápsulas, pues de lo contrario perdería el valor de la fibra.

Las variedades y especies de algodón no tienen todas las mismas exigencias, ni las mismas cualidades, datos que conviene tener muy en cuenta, para no cultivarlas, sino en las condiciones más adecuadas.

Los fríos grandes y prolongados, así como los cambios bruscos de temperatura, pueden impedir el desarrollo de los frutos o su maduración.

El completo desarrollo del algodón conviene que sea en Agosto, pero a partir de su siembra, es conveniente que la temperatura media vaya en aumento, y que el ambiente sea seco y favorable después de ese mes.

El conocimiento del empleo de los abonos en el cultivo del algodouero no deja de ofrecer interés, razón por la que transcribimos algunos datos.

Las sales nitrogenadas, son convenientes para su cultivo aplicando el abono, la mitad al estado de nitrato sódico, y la otra, en forma de sulfato amónico, en proporciones que dependerán de la naturaleza del suelo donde se cultive el algodón.

El sulfato amónico se emplea antes de sembrar el algodón, en unión de la mezcla fósforo-potásica, unos quince días antes; en cambio, el nitrato sódico, se utilizará después que la planta haya

nacido. Este nitrato si no se emplea en exceso, favorece la producción del algodón; en caso contrario, no sólo la fibra resulta de peor calidad, sino que se retarda el desarrollo de la planta.

El superfosfato de cal, que es el abono fosfatado más útil, no sólo favorece la fructificación, sino que la fibra es más abundante.

La potasa es un elemento útil al algodnero; no sólo evita algunas enfermedades, sino que contribuye a mejorar la cantidad y calidad del algodón. La Kainita es una buena forma de emplear la sal potásica, que se suele mezclar con el superfosfato de cal, de que hemos hablado, al terminar la última labor de primavera con las labores de otoño.

Un docto publicista que utiliza el pseudónimo del Dr. Vulgaridades (1), hablando del cultivo del algodón, proporciona datos curiosos que nosotros extractamos. Aunque vegeta espontáneamente en comarcas cálidas, sin embargo, puede existir en países en los que la temperatura mínima sea de 2 a 3 grados y no exceda en el verano de 28 a 30 grados, le es favorable la proximidad de las costas, y resiste mejor los fríos que las copiosas lluvias de otoño; el mismo autor cita, como partes de España apropiadas a su cultivo, las vegas de Valencia, Murcia, Andalucía y Extremadura, Canarias y Baleares, las costas del Mediterráneo y Sur del Atlántico y parte de las provincias de Orense y Pontevedra.

Del trabajo del mismo autor extractamos las conclusiones siguientes: Las variedades americanas, como las de Georgia, vivirán en buenas condiciones en las proximidades de las costas, así como las tempranas del Turkestán, en aquellas regiones en que las temperaturas elevadas descienden bruscamente al principar el otoño; estas variedades permiten la recolección hasta fines de Septiembre. Aconseja los terrenos mantillosos, ligeros. Donde se den bien las hortalizas, no cree necesarios los abonos químicos, siendo suficientes los orgánicos usuales. De Diciembre a Marzo se darán al terreno tres labores profundas, quedando éste dispuesto en camellones, distanciados unos de otros 40 a 45 centímetros (2), y que tengan de alto y ancho en la base 30 centímetros, estando orientados de

(1) *Revista de Farmacia.*

(2) El docto Ingeniero Sr. Cremades opina en estas cuestiones que aun en los terrenos menos fértiles las distancias deben ser de 75 a 80 centímetros, con el fin de que se pueda dar trabajo mecánico, y evitar el entrecruzamiento de los tallos de la planta. El área asignada a cada planta debe ser directamente proporcional a la fertilidad del suelo, debiendo ponerse en cada golpe de 8 a 10 semillas de algodón.

Este a Oeste, pero efectuando la siembra en la parte orientada al Sur. Las semillas deben emplearse, después de remojadas durante dos días, en agua que tenga un saquito con estiércol, que las semillas merced a los principios solubles que cede al agua; desechando las que flotan en el agua. El terreno es menester regarlo y en él se practican hoyos, donde se colocan cuatro o seis semillas; estos hoyos que han de ser tanto más profundos, cuanto que el terreno sea más ligero y el clima más cálido, estarán distanciados entre sí a unos 50 centímetros. Efectuadas las plantaciones, y cuando la planta tiene ya una media docena de hojas, se escarda el terreno, repitiendo la operación a los tres meses, dejando el pie más lozano. En los riegos aconseja el autor ser parco, suprimiéndolos al abrirse las flores, a no ser que las plantas se pongan algo lacias, porque entonces las flores se caen con facilidad. Cuando los frutos son amarillentos, deben de recolectarse, pero pueden recogerse sin abrir cuando la estación está muy avanzada y la cosecha puede ser malograda por las lluvias; entonces su maduración se completa en habitaciones secas y soleadas, y se procede a separar la borra de la semilla, a mano o con máquinas, cuando se abran espontáneamente los lóbulos de la cápsula.

Como los fríos del invierno matan la planta, dice el autor que es preciso repetir la siembra al año siguiente, pero la planta puede dar algodón durante diez años como minimum; si el clima la es completamente favorable, entonces se procede a la poda, dejando a la planta a una altura de 25 centímetros, con una rama el primer año y tres a cinco los siguientes; después se estercola, se la da una labor de cava, cuidándola como la vid, volviéndola a abonar y, por último, formando camellones, antes de que brote.

De la conferencia dada en el año 1918 por el docto Ingeniero D. Enrique Cremades, en la Asociación de Agricultores de España, tomamos los datos más interesantes sobre el cultivo del algodón.

La tierra debe estar bien mullida y pulverizada, mediante labores profundas, de 26 a 30 cm., y los gradeos y pases de rulo indispensables. La siembra se efectúa de principios de Abril a mediados de Mayo, dividiendo antes el terreno en surcos, que disten 1,20 entre sí, y abriendo en la cara que mejor orientación tiene a Mediodía o Levante, hoyos con almocafre, en los que se depositan de ocho a diez semillas a una profundidad media de unos 6 cm., dis-

tando los hoyos entre sí, de 75 a 80 cm., o menos, en los suelos pobres. La cantidad de semilla que se emplea entre siembra y resiembra, la calcula el ingeniero Cremades en 25 a 30 k. como máximo. El marco para el cultivo del algodón, en síntesis, dependerá de la fertilidad del suelo. El fijado antes, es para los suelos ricos.

El aclarado de los golpes se efectúa practicando una pequeña bina al rededor de la mata, y cuando ésta tiene de 20 a 25 cm. de altura se la da uno o dos pases de cultivador entre líneas, quedando plana la labor; el primer recalce, se practica cuando la altura es de 30 a 40 cm. con el arado de vertedera, completando a mano la operación; después se practica el segundo recalce, con sus correspondientes binas; estas operaciones son necesarias a causa de la pequeñez de la raíz, con relación a la parte aérea. Como complemento viene después el despunte de los tallos, si el crecimiento de éstos es excesivo, el facilitar la maduración de los frutos mediante el deshoje, la poda de las ramas cuyos frutos pueden, al tocar en el suelo, pudrirse, etc. (1).

Los riegos a que se somete el algodón, según el Sr. Cremades son 8 ó 9, empleados según convenga desde que la semilla germina, hasta que el fruto madura; antes de aparecer las primeras flores, se le suelen dar tres o cuatro riegos. En cuanto a los abonos, su empleo depende de la fertilidad del suelo. En los terrenos cultivados por el Sr. Cremades de mediana fertilidad (con un 1 por 100 de ácido fosfórico, otro tanto de nitrógeno, y 1,5 a 2 por 1.000 de potasa), da un excelente resultado ensurar una cosecha con verde de leguminosas (habas o altramuces) adicionando 350 a 400 kilos de superfosfato de cal y 80 a 100 kilos de una sal potásica (sulfato o cloruro) y un poco de nitrato para igualar rovaes.

La recolección del algodón es operación laboriosa que se practica a destajo, generalmente por mujeres y zagales, recogiendo individualmente de 20 a 25 kilos de algodón pluma o neto, llegando a 40 ó 50 kilos por obreras expertas, si hay mucho algodón. Una hectárea necesita por lo menos 50 jornales de mujer. La recolección se efectúa desde primeros de Septiembre a Enero, pero hay un período de máxima producción durante el cual (hace notar

(1) Conviene tener en cuenta, que la poda no es aplicable a nuestro país, según el docto ingeniero Sr. Cremades, que siempre ha obtenido con ella malos resultados.

el Sr. Cremades) se necesitarán un máximo de obreras, que en caso de intensificarse este cultivo, difícilmente se encontrarían, teniendo que buscarlos fuera de la localidad.

La obtención del algodón requiere la operación del degranado o depepitado que es de importancia, pues en su valor influye, que la fibra no se rompa, ni las semillas se aplasten, manchando su grasa; para ello se utilizan diversos modelos de máquinas que se construyen en Inglaterra por la casa Platt, Brothers de Oldham; por último, las semillas se someten a la acción de las máquinas desborradoras, con el fin de separar de ellas los pelos cortos, adheridos, que constituyen la llamada borra.

No necesitamos encomiar la importancia que para nuestro país reportaría el cultivo del algodón; asunto es este que se ha tratado por diversos autores, con alteza de miras, y el docto Catedrático de la Facultad de Farmacia de Madrid, D. Obdulio Fernández, en la apertura de curso académico de 1917 a 1918 en su brillante discurso, llamando la atención entre otras cosas a cual más interesantes, sobre la conveniencia de cultivar en España el algodón, librándonos de este modo de importar en nuestro país esta fibra textil, por valor en época normal, de unos 200 millones de pesetas.

Si importante es el algodón desde el punto de vista de la fabricación de tejidos, no lo es menos, cuando nos fijamos en sus aplicaciones militares, pues refiriéndose a ellas dice el citado doctor Fernández que Alemania consumió en la campaña pasada 1.000 toneladas diarias, de algodón.

La obtención de la nitrocelulosa, base de otros explosivos, las aplicaciones que la fibra tiene en Cirugía, bajo diversas formas, de todos conocidas, el aprovechamiento, no sólo del aceite de algodón, sino de residuos de la expresión como alimento del ganado, así como también la aplicación que la harina y el salvado de la semilla, separadamente puedan tener, etc., etc. Por otra parte, la obtención del celuloide, la de su análogo, el cellán, que es más estable, las aplicaciones lubricantes de la lardina, etc., justifican la importancia que el cultivo del algodouero tendría por varios conceptos en nuestro país.

No es posible, dentro de los modestos límites de un artículo, por extenso que este sea, entrar en detalles minuciosos o extenderse en consideraciones de índole diversa acerca de tan importante problema, por eso nos damos por satisfechos con haber apuntado

tan sólo algunas ideas, como resultado de múltiples consultas, que son las que constituyen este trabajo, el cual ha tenido la bondad de revisar el ilustrado Ingeniero, D. Enrique Cremades, cuya competencia en estas y otras materias es bien notoria, haciéndonos algunas indicaciones, que le agradecemos.

La bibliografía que acerca del cultivo del algodón se ha publicado es muy numerosa, razón por la que nos concretamos a transcribir tan sólo a la que España se refiere, o las que han publicado en nuestro idioma, prescindiendo de intento de todas las demás.

D. de Rueda.—Cultivo del algodón, Barcelona.

Juan S. Bolin.—Cultivo del algodón en España, Málaga 1899.

González Retuerta.—El cultivo del algodón en la costa granadina, Motril 1913.

Dirección general de Agricultura.—Algodón.—Consideraciones acerca de su cultivo en España, Madrid 1904.

Juan de la Cámara.—El algodón en España, Sevilla 1917.

E. Cremades.—El cultivo del algodón en España. (Conferencia extractada por la Dirección general de Agricultura), Madrid 1918.

Noriega.—Memorias relativas a los ensayos realizados en el cultivo del algodón durante 1906, Granja de Jerez.

Breves instrucciones para el ensayo del cultivo del algodón.—Granja experimental de Barcelona, 1901.

Calvet.—La culture du coton en Espagne, París 1906.

Cotton gowin in Spain.—Third international Cotton Congress, Bremen 1916.

Farmer.—Cultivo de algodón.

Rodríguez Navas.—El algodón, su cultivo, producción y comercio.

Shelly.—Manual para el cultivo del algodouero.

Manjarrés y Bofarull.—Estudio sobre el cultivo del algodón en España, 1910.

Rafael de Urbina (Marqués de Rozalejo).—El algodón, 1904.

JOAQUÍN MÁS y GUINDAL,

Farmacéutico mayor.



NECROLOGÍA

Excmo. Sr. Don Narciso Francoli Armengol,

Inspector Farmacéutico de segunda clase de la Sección de Reserva.

Nació en Igualada, provincia de Barcelona, el día 27 de Octubre de 1855, graduándose de Licenciado en Farmacia en 6 de Octubre de 1877. Ingresó en el Cuerpo con el empleo de Farmacéutico segundo, en 11 de Marzo de 1878, embarcando para la Isla de Cuba en Mayo del mismo año, donde prestó sus servicios en el Hospital militar de la Isla de Pinos, en el de Remedios y en el de Victoria de las Tunas. En Marzo de 1885 regresó a la Península, siendo destinado al Hospital militar de Mahón. Ascendió a Farmacéutico primero en Octubre de 1886, quedando en el mismo destino hasta fin de Diciembre de 1889 que volvió a pasar al Ejército de Cuba, prestando sus servicios en el Depósito y Laboratorio de Medicamentos de la Habana, y después en el Hospital de Santiago de Cuba, en el de Hacendados y en el de Alfonso XII. Regresó nuevamente a la Península y quedó destinado en el Laboratorio Central de Medicamentos, pasando al Hospital militar de Zaragoza, volviendo otra vez al citado Laboratorio Central, donde ascendió a Farmacéutico mayor en Agosto de 1895, quedando destinado en el mismo Establecimiento hasta su ascenso a Subinspector Farmacéutico de segunda, ocurrido en Marzo de 1908. Con este empleo pasó a la Farmacia militar de Madrid, núm. 3, sirviendo después los destinos del Hospital militar de Valencia y Junta Facultativa de Sanidad Militar. Desde Enero de 1911 hasta Octubre de 1915, estuvo en situación de supernumerario sin sueldo. En Septiembre de dicho último año ascendió a Subinspector Farmacéutico de primera clase, y fué nombrado Director del Laboratorio de Medicamentos de Málaga, en cuyo cargo permaneció hasta Junio de 1918, que obtuvo el empleo de Inspector Farmacéutico de segunda clase en situación de primera reserva.

Su fallecimiento ocurrió en esta Corte, el día 5 del pasado mes.

Estaba en posesión de una Cruz del Mérito Militar con distintivo rojo, y dos de la misma Orden, con distintivo blanco, una de ellas con pasador de Industria, Cruz y Placa de San Hermenegildo y la Gran Cruz de esta Orden, más la Medalla de Cuba.

Descanse en paz nuestro respetable Inspector.

V A R I E D A D E S

El 16 del pasado tuvo lugar en el Sanatorio de Pedrosa (Santander) el solemne acto de la inauguración del monumento dedicado por la Sanidad española a nuestro querido Director, el excelentísimo Sr. Dr. D. Manuel Martín Salazar, por su grandiosa obra en pro de la reorganización sanitaria de España, y muy especialmente por la actividad y celo que empleó en el desarrollo y fomento del famoso Sanatorio marítimo de niños.

Asistió a tan simpático acto S. M. la Reina Doña Victoria, que descubrió el monumento a presencia de los niños de las colonias, las enfermeras y numerosas y distinguidas personalidades.

El Dr. Martín Salazar recibió muchas felicitaciones.

Reciba el sabio e ilustre compañero, tan digno del cariño y admiración de la Clase médica española, la muy sincera que le envía la Redacción de esta Revista, que tanto le debe.

*
* *

Por Real decreto de 27 de Agosto, ha pasado a situación de primera reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, el digno Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región, excelentísimo Sr. D. Enrique Feyto Martín.

Por otra soberana disposición de igual fecha ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Coronel Médico D. José Salvat, Jefe muy apreciado en el Cuerpo.

Reciban ambos Generales nuestro respetuoso saludo.

*
* *

En el Casino Militar de esta Corte fueron obsequiados, en la noche del 23 del pasado, con una comida íntima, los excelentísimos Sres. Inspectores D. Federico Urquidi y D. José Pastor, con motivo de su paso por la Sección de Sanidad Militar, cuyo personal quiso testimoniarles de este modo su adhesión y cariño.

Al descorcharse el champagne, el Coronel Médico D. Pedro Prieto, con fácil y escogida oratoria, ensalzó las dotes de mando de los agasajados, que tantas pruebas de amor al Cuerpo tenían dadas, haciéndose acreedores al afecto y simpatía de los reunidos.

A su vez, los Generales Urquidi y Pastor agradecieron en sentidas y elocuentes frases el afectuoso homenaje que se les tributaba, reiterando sus votos por la prosperidad y el estrecho compañerismo de los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar.

A la comida asistieron todos los Jefes y Oficiales de la escala activa y de reserva de nuestro Cuerpo en la Sección y Estado Mayor Central, los de Veterinaria y Oficinas militares.

*
* *

Los periódicos belgas y franceses dedican amplias informaciones al importante Congreso Internacional de Historia de la Medi-

**INSTITUTO DE BIOLOGIA
Y SUEROTERAPIA**



* DIRECTOR: GPITALUGA *

BLANCA DE NAVARRA, 4 * MADRID * BRAVO MURILO, 45



ADRENOSÉRUM

Suero equino adrenalínico IBYS,
de extraordinaria eficacia en las INFECCIONES, ASTENIAS,
ANEMIAS y HEMORRAGIAS.

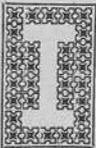
Singulamente activo y eficaz en los estados gripales.

cina, celebrado en Amberes, y en el que la representación de España ha obtenido un señalado triunfo por la calidad y número de los trabajos presentados.

*
* *

Concursos.

Se ha anunciado en el *D. O.* núm. 187, por Real orden de 20 de Agosto último la vacante de Teniente coronel Médico, Jefe de la Clínica de Oftalmología del Hospital militar de Madrid-Carabanchel y Profesor de los cursos de esa especialidad. Puede ser solicitada en el término de veinte días, a partir del día 22 del citado mes, promoviendo sus instancias por conducto de los Inspectores, o Jefes de Sanidad Militar correspondientes que las remitirán al



INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS THIRF

Ruiz Perelló, núm. 14 (Madrid Moderno).

Fundador: D. FRANCISCO TELLO

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

Vacuna antivariólica.—De la mayor pureza y eficacia.

Vacuna antigonocócica.—Preparada con auténticos gonococos.

Suero antidiftérico.—De gran poder antitóxico.

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

Pídanse muestras y listas de productos y precios.

Depositarios: Los principales de España y las mejores Farmacias.

Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN

Dirección telegráfica y telefónica: «INMUNO»

Ministerio en unión de las hojas de servicios y de hechos de los interesados.

—Se anuncia también concurso para una plaza de Capitán Médico que ha de asistir al próximo curso de Gimnasia en el Instituto Central de Estokolmo. Conforme a la Real orden de 19 de Agosto (*D. O.* número 185), los que se consideren en condiciones de solicitarlo lo harán en el plazo de ocho días, a contar del día 20 del citado mes.

*
**

Han sido presentadas noventa y dos instancias de aspirantes solicitando tomar parte en las próximas oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El tífus exantemático en Marsella en 1919. Algunas reflexiones epidemiológicas. — El Dr. Techoneyses cree en una importación de Ultramar; la epidemia evolucionó sordamente en la población civil, y no tomó la extensión que era de esperar en un medio preparado a recibir y cultivar el germen infeccioso (prisiones militares y civiles).

Desde el principio de Enero hasta mediados de Abril ocasionó en la población militar 331 atacados y 51 defunciones, determinando una mortalidad de 15,4 por 100.

La epidemia tuvo por carácter el extenderse muy poco, y quedó demostrado que, fuera de ciertas condiciones bastantes precisas, el tífus

exantemático no es más que moderadamente contagioso. Si las epidemias similares manifestasen habitualmente el mismo carácter de poca difusión, habría de tenerse en cuenta en la aplicación de medidas profilácticas, las cuales deberán ajustarse a las necesidades públicas de diversos órdenes, y adaptarse a las exigencias de la vida social que el interés general manda respetar en la mayor medida posible. — (*Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*, Février-Mars 1920.)—*J. P.*

*
**

El primer caso de contagio del botón de Oriente en Francia.—*M. Ra-*

vaut expone el caso de un niño de doce años que presentaba, a continuación de picaduras de mosquitos en la cara, al nivel del orificio nasal izquierdo y bajo el ojo derecho, dos lesiones nodulares, que aparecieron en Febrero de 1919, y resistieron a toda clase de tentativas terapéuticas. Pudo comprobarse la presencia de numerosas *leistmanias*, obteniéndose la curación por el empleo del novarsenobenzol.

Aunque el niño de que se trata, natural de los Pirineos Orientales, no había salido nunca de Francia, se impuso el diagnóstico de botón de Oriente, que fué confirmado por el Dr. Mesnil. Seguramente, el germen fué suministrado por las kabilas o los trabajadores coloniales empleados durante el verano de 1918 en la aldea habitada por el enfermo, siendo los mosquitos los agentes de transmisión.

De esta observación se deduce el hecho de que el botón de Oriente puede contraerse en Francia. El caso de que se trata no debió ser aislado, y demuestra que debe rebus-

carse esta infección empleando en ello una atención especial.

En efecto; no utilizando más que los datos clínicos, aun teniendo en cuenta la lentitud de la evolución, el diagnóstico de este caso parecía imposible, pues se trataba, sobre todo, de pequeños nódulos inflamatorios crónicos, que no recordaban las formas ulcerosas extendidas o forunculosas del botón de Oriente clásico. Por otra parte, la blandura del tejido y su aspecto semejaban al tejido del lupus o de los angio-lupoides. El examen microscópico sólo ha dado al autor la certidumbre del diagnóstico desde el primer examen.

Se debe llevar a la preparación un fragmento de tejido, y no el producto de secreción, que en el caso de referencia, y según la regla habitual, eso contiene parásitos.

Practicando sistemáticamente esta investigación tan sencilla, es seguro que serán señaladas ulteriormente otras observaciones.— (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, Février 1920.)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El tratamiento de las heridas de cráneo en la guerra.—El Dr. J. Anderson (*Brit. Med. Journal*) preconiza en las heridas de cráneo la trepanación precoz bajo la anestesia local, debiendo hacerse la operación con la mayor asepsia. Los fragmentos superficiales son transportados a la superficie por la presión

intracerebral, y pueden extraerse con los dedos empleando las debidas precauciones. Los fragmentos profundos no deberán extraerse más que con el instrumental apropiado después de su localización mediante los rayos X.

Todas las heridas serán drenadas utilizando el más pequeño drenaje

posible, y no llegará a la profundidad en que se encuentra el proyectil.

El enfermo deberá colocarse en la posición de medio acostado. Esta posición evita, con frecuencia, la producción de la hernia cerebral. Se quitará el drenaje al cabo de veinticuatro o cuarenta y ocho horas. Deberá hacerse la punción lum-

bar antes de la aparición marcada de los signos de una presión cerebrospinal excesiva. La punción se hará con lentitud, sobre todo si existe una hernia cerebral, para evitar la ruptura de las adherencias protectoras que se forman en la vecindad de la lesión.—(*Archives Médicales Belges.*)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Los siglos de Cangas de Tineo.—Primera parte,
por Mario Gómez.

Este ilustrado Jefe del Cuerpo acaba de dar a la publicidad un interesante libro, dedicado a sus coterráneos, acerca de la prehistoria de los Concejos de Cangas y Tineo, en el cual emite atinadas consideraciones etnológicas, geológicas y sociológicas.

Aunque ajena la índole de esta Revista a los asuntos históricos regionales, que en dicha obra se desarrollan, no deja por eso de aplaudir la erudición y laboriosidad del autor, ya conocido por otros trabajos anteriores de gran mérito, de los que oportunamente hicimos el juicio crítico en esta misma sección del periódico.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

10 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 178) desestimando la petición del Farmacéutico primero D. Andrés Cenjor Llopis, de ampliar hasta ocho los destinos que solicitó en papeleta anterior a su destino forzoso.

» » Real orden (*D. O.* núm. 178) desestimando la petición de los Tenientes Médicos de complemento, D. Francisco Ortes Parera y D. Juan Domenech Martí, de que se les conceda algunos de los destinos de su clase en la cuarta Región.

- 10 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 178) desestimando la petición del Subinspector Farmacéutico de segunda, D. Saturnino Cambroneró González, de que se le conceda la gratificación asignada a los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar destinados en el Hospital Militar de Carabanchel.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 179) disponiendo que el Inspector Médico de primera clase D. Eliseo Muro Morales cese en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, y pase a situación de primera reserva.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 179) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, en comisión, al Inspector Médico de segunda clase D. Federico Urquidí y Albillo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 179) nombrando Jefe de Sección del Ministerio de la Guerra al Inspector Médico de segunda clase D. José Pastor Ojero.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 179) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Fidel Lombana Sáez.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 179) desestimando la petición del Capitán Médico D. Carlos de la Calleja y Hacar, de que se le consideren válidas las papeletas formuladas en Junio último, de petición de varios destinos.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 180) disponiendo que el Comandante Médico D. Antonio Castillo Navas cese en el cargo de Ayudante de campo del Inspector Médico D. Federico Urquidí y Albillo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 180) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Federico Urquidí y Albillo al Teniente coronel Médico D. Jesús de San Eustaquio y San Ciriaco.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 181) disponiendo que el Capitán Médico D. Manuel González Pons ejerza el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Almería.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 182) aprobando el plan de alimentación para hospitales y enfermerías militares, y autorizando el uso del Kéfir y Yoghurt como medicamento alimenticio en los referidos hospitales, limitado a los casos en que las Juntas facultativas respectivas lo estimen necesario.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 182) autorizando al Inspector Médi-

- co de primera clase D. Eliseo Muro Morales, en situación de primera reserva, para que fije su residencia en esta Corte.
- 16 Agosto. — Real orden (*D. O.* núm. 182) disponiendo que el Coronel Médico D. Marcial Martínez Capdevila pase a desempeñar el cargo de Jefe de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 182) concediendo el pase a situación de supernumerario sin sueldo, en la primera Región, al Capitán Médico D. Ricardo Garelly de la Cámara.
- » Real orden (*D. O.* núm. 183) disponiendo que las Autoridades de la segunda, tercera, quinta y séptima Regiones designen cada una un Capitán Médico para la asistencia al curso de ampliación de estudios de Bacteriología y Análisis, que debe dar principio en 1.º de Octubre en el Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 183) disponiendo que las Autoridades de la primera, tercera, quinta y séptima Regiones designen cada una un Capitán Médico para la asistencia al curso de Radiología y Electroterapia, que debe dar principio en 1.º de Octubre en el Hospital militar de Urgencia de esta corte.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 183) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Aurora Carro y Crespo al Capitán Médico D. Antonio Crespo Alvarez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 183) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Berta Bustamante y Fernández de Luco al Capitán Médico D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 183) autorizando al Inspector Médico de segunda clase D. Fidel Lombana Sáez para que fije su residencia, en concepto de disponible, en Sevilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 184) concediendo el pase a situación de supernumerario sin sueldo, con residencia en Madrid, al Capitán Médico D. José Arangüena Ugalde.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 185) disponiendo se anuncie a concurso una plaza de Capitán Médico, para seguir en el Instituto Central de Estokolmo el próximo curso de Gimnasia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 186) disponiendo la baja en el Cuerpo de Sanidad Militar del Médico provisional D. Carlos Arenas Ramos.

- 19 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 186) autorizando al Capitán Médico D. Luis Aznar Gómez para usar sobre el uniforme la Medalla de la Cruz Roja Española.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 186) confirmando la concesión hecha por el Capitán general de la octava Región, declarando de reemplazo por enfermo al Comandante Médico D. Aquilino Martínez Vieta, con residencia en Pontevedra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 186) disponiendo que el Capitán general de la segunda Región utilice en servicios facultativos, en caso de necesidad, a dos Capitanes Médicos destinados en la segunda Comandancia de tropas de Sanidad Militar.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 186) autorizando a los Capitanes generales de las Regiones para disponer que vengan a esta corte los Médicos provisionales y auxiliares que hayan solicitado tomar parte en las oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 187) disponiendo se anuncie a concurso para proveer una plaza de Teniente coronel Médico, Jefe de la Clínica de Oftalmología del Hospital militar de Carabanchel, y Profesor de los cursos de esa especialidad.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 187) disponiendo que en las propuestas reglamentarias de destinos, prevenidas en el párrafo segundo del art. 8.º del Real decreto de 21 de Mayo último, se incluyan las vacantes ocurridas desde el 21 del mes anterior hasta el 20 del mes en que se formulen dichas propuestas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 187) disponiendo se remitan al Ministerio de la Guerra proyectos y presupuestos para establecer en los Hospitales militares de Ceuta, Melilla y Larache el servicio de Hijas de la Caridad.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 189) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Joaquín Ezquerro del Bayo, al Farmacéutico mayor D. Uldarico Presa Sanahuja y al Farmacéutico primero D. Rafael Roldán Guerrero, la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 190) disponiendo se celebre nueva subasta para la contratación de los lotes que han quedado desiertos en la celebrada últimamente por el Laboratorio Central de Medicamentos.

- 25 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 190) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales al Teniente coronel Médico D. José Romero Aguilar, al Comandante Médico don Juan Jáudenes de la Cavada y al Capitán Médico D. Pedro Torres Hervás, y la de 1.000 pesetas por dos quinquenios a los Capitanes Médicos D. Manuel Bernal Noailles y don Juan Martínez Roncalés.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 191) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a María de la Concepción Muñoz Hernández al Farmacéutico primero D. Miguel Galilea Toribio.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 192) concediendo el pase a situación de reserva al Coronel Médico D. José Fernández Baquero.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 192) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Francisco de Cubas Martínez quede en situación de disponible en la primera Región, por haber sido nombrado Inspector de Subsistencias de la provincia de Badajoz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 192) disponiendo que los Farmacéuticos segundos que se citan pasen a servir los destinos siguientes: D. José Fernández Martínez, de la Farmacia militar de Madrid, 4, a la de Sevilla (art. 10); D. Jaime Olea Herráiz, de la Farmacia militar de esta Corte, 1, a la 4 (artículo 1.^o); D. José Cobeño Cervera, del Hospital militar de Larache, a la Farmacia militar de esta Corte, 1 (art. 10), y D. Leocadio Fernández Cámara, del Hospital militar de Mahón, al de Larache (Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 192) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se citan pasen a servir los destinos siguientes:

Coronel: D. José García Montorio, ascendido, del Hospital de Valencia, al de Granada, como Director.

Tenientes coroneles: D. Carlos Domingo Jover, del Hospital de Cádiz, al de Valencia (art. 1.^o); D. Gabino Gil Sáinz, de disponible en la primera Región, al Hospital de Cádiz (artículos 10 y 11); D. Joaquín Arechaga Casanova, ascendido, de la Academia de Intendencia, a Secretario

de la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región (artículos 10 y 11).

Comandantes: D. Francisco Tejero Espina, de disponible en la primera Región, a la Academia de Intendencia (artículos 10 y 11); D. Joaquín Benito Azorín, de disponible en la quinta Región, al Hospital de Badajoz (artículos 10 y 11); D. Antonio Castillo Navaz, disponible por haber cesado por Real orden de 13 del actual (*D. O.* número 180) en el cargo de ayudante de campo del Inspector Médico D. Federico Urquidi Albillo, al Hospital de Santoña (artículos 10 y 11); D. Juan Romo de Oca y Galindo, ascendido, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de Mallorca, a disponible en Baleares.

Capitanes: D. Angel Ortega Montealegre, de la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca, para necesidades y contingencias del servicio, a las Comandancias de Artillería e Ingenieros de Mallorca (art. 1.º); D. Julio Villarrubia Muñoz, de disponible en la primera Región, a la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca para necesidades y contingencias del servicio (artículos 10 y 11); D. José Nover Almovera, del Regimiento Infantería de Alava, 56, a la Yeguada militar de la segunda zona pecuaria (art. 1.º); D. Domingo Martínez Eroles, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Alava, 56, en plaza de Teniente, al primer batallón del mismo Regimiento (art. 1.º); D. Antonio Vallejo Nájera, del Regimiento Dragones de Numancia, 11.º de Caballería, al primer Depósito de Remonta (art. 1.º); D. Antonio Manzanares Bonilla, ascendido, del Hospital de Tetuán, al Regimiento Dragones de Numancia, 11.º de Caballería (artículos 10 y 11); D. Rafael Gómez Lachica, del Regimiento Infantería de la Corona, 71, a la Comandancia de tropas de Intendencia de Melilla (art. 1.º Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Román Sierra Fornies, del Batallón Cazadores de Figueras, 6, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Corona, 71 (art. 1.º); D. Heriberto Villalobos Ballesteros, ascendido, de la enfermería de Río Martín, al Batallón Cazadores de Figueras, 6 (art. 8.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74); D. Francisco Acosta Domínguez, del

Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, 7, al primer batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53 (artículos 10 y 11); D. Antonio García Pantaleón y Canis, ascendido, de los Grupos de Hospitales de Ceuta, al Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, 7 (art. 8.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, C. L. núm. 74).

Tenientes: D. Primitivo Jiménez Urtasun, de los Grupos de fuerzas regulares indígenas de Melilla, 2, al Hospital de Tetuán (art. 1.º de la Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Eduardo López Font, de los Grupos de fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache (art. 1.º de la Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Eugenio Martín Alonso, del Regimiento Infantería de Tenerife, 74, a los Grupos de fuerzas regulares indígenas de Melilla, 2, en turno forzoso; D. Porfirio Garilleti Casado, de la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, para necesidades y contingencias del servicio, a la enfermería de Río Martín (art. 1.º de la Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Carlos Tello Peinado, de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, a la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, para necesidades y contingencias del servicio, en primer turno forzoso; D. Salustiano Más Cleries, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, a los grupos de Hospitales de Ceuta (art. 1.º de la Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Domingo Hergueta Lerín, de la sexta Comandancia de tropas de Sanidad Militar, a los Grupos de fuerzas regulares indígenas de Larache núm. 4, en primer turno forzoso; D. Esteban Díez Urosa, del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, al mixto de Artillería de Melilla (art. 1.º de la Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Felipe Peña Martínez, del Regimiento Infantería del Rey, 1, al segundo batallón del de San Fernando, 11, en primer turno forzoso.

Médico provisional: D. José Soler Roig, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, al segundo batallón del de Almansa, 18.