

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 15 de Enero de 1911.

Núm. 2.

SUMARIO

La educación física en Suecia, por F. González Daleito.—*Una anomalía rarísima del temporal*, por el Dr. A. Ramírez Santaló.—*El nuevo Reglamento sobre el servicio de Sanidad en campaña en el Ejército francés*, por J. P.—*Necrología*: D. Lorenzo Aycart y López.—*Varietades*.—*Prensa Médico-farmacéutica*: La reacción butírica de Noguchi y Moore en el diagnóstico de las afecciones sífilíticas del sistema nervioso.—*Procedimiento colorimétrico para la dosificación de la adrenalina*.—La hipótesis faríngea en la primera y segunda infancia. Sus relaciones con la mucosa faríngea y la hipófisis central.—De la bestina y del «606» en el tratamiento abortivo de la sífilis.—*Prensa Militar profesional*: La peste en el campamento francés de Casablanca en 1909.—La hernia en el Ejército Italiano.—Memoria oficial sobre el servicio de cuarentena militar, durante la guerra ruso-japonesa de 1904-1905.—*Información militar del extranjero*.—*Bibliografía*: Reclutamiento militar, por Mario Gómez.—Naturaleza de las miopatías primitivas progresivas, por el Dr. D. Francisco Ortado y Aguilar.—El tatuaje y el destautamiento en Barcelona, por el Dr. D. Rafael Salillas.—*Sección oficial*.
SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA EDUCACIÓN FÍSICA EN SUECIA

1.º—Cómo se forma un Profesor.

No es mi intento descubrir la gimnasia sueca en esta Revista, pero sí me será permitido repetir la afirmación de Director del Instituto Central, de que la Comisión que el Ministro ha enviado, á petición del director de la Academia de Infantería, es la primera Comisión oficial española que llega á Stokolmo para estudiar gimnasia educativa.

De cómo estamos en materia de educación física, no es preciso decir una sola palabra. En la primera enseñanza, los reclutas que se incorporan á nuestro Ejército no han recibido la más mínima noción de ella. Mas no se crea que las clases superiores andan mejor en esta materia. Enojosa y fácilmente burlable en la primera enseñanza, único sitio en que el Estado la impone, queda su desarrollo y dirección en manos de la iniciativa particular; y como

ENERO 1911.—3

nada hay más susceptible que la ignorancia, no quiero formular juiciosos acerca de cómo se dirige en la inmensa mayoría de los casos, para no herir susceptibilidades de nadie.

Se ha indicado en otro sitio los daños que esto ocasiona al Ejército, y no he de insistir en ellos. Pero podemos, mediante una educación física apropiada durante el tiempo de servicio militar, modificar el modo de ser del pueblo y mejorarlo. Como dice Schjer-ning, en el prólogo de su interesantísimo libro *Consideraciones sanitarias sobre el pueblo y el Ejército*, «el Ejército es un factor educativo; forma y educa á los hijos del pueblo que se acogen bajo sus banderas; procura aumentar la salud del soldado, perfeccionar armónicamente su cuerpo y su espíritu, educarle por la higiene y en la higiene, y se esfuerza en devolverlo á su hogar ciudadano, después del tiempo de servicio militar, más lleno de vigor, y de este modo, sano y bien perfeccionado, ser el fundamento de una sana familia y un fuerte hogar».

Todo eso debe procurarse en el Ejército, y los dos años que el soldado permanece en filas son espacio de tiempo suficiente para perfeccionar su educación física.

Mas para enseñar hacen falta maestros, y formarlos es la primera misión de las clases directoras. Seré sincero. En general, los Médicos que tenemos conocimientos de anatomía y fisiología más que suficientes, andamos algo ayunos de psicología y pedagogía, y en conjunto tenemos ideas generales de educación, algunas frases hechas y nada más. Son pocos los que dominan la mecanoterapia y la gimnástica curativa, y menos aún la pedagogía, sobre todo en la práctica. Ahora bien; en España los que más saben de gimnasia son los Médicos, aunque sepamos tan poco, y tanto tengamos que aprender.

Los maestros de gimnasia de todas clases conocen el *modus faciendi* de un número x de movimientos más ó menos correctos; saben la bastante anatomía para hablar del biceps y de los pectorales; pero se les pone en un aprieto preguntándoles por los músculos laterales y posteriores del tronco, y por la forma y dirección de los ligamentos de una articulación, y á ese tenor andan todos sus restantes conocimientos.

Y es que para ser Profesor de gimnasia hace falta más. He aquí lo que se les exige en Suecia.

Aquí todos los niños en las escuelas practican la educación fi-

sica, y todos están convencidos de su necesidad, porque piensan que el individuo tiene el deber de perfeccionarse en lo posible para ser útil al pueblo, y que este deber es tanto más imperioso, cuanto la nación es más débil ó más pequeña.

Con este ideal, y pensando siempre en hacer hombres, porque quien tiene un hombre tiene un soldado, y quien tiene un soldado puede no tener un hombre, ingresan en el Real Instituto Central de Gimnástica.

Y aquí siguen tres cursos, y sólo al final del primero se les da el título de Profesor; y estos cursos son teórico-prácticos. El curso comienza en Octubre y termina en Junio; dura, por lo tanto, nueve meses, sin más descanso que diez días de vacaciones por Navidad.

La clase práctica comprende lecciones diarias de una hora, durante la cual el Profesor hace ejecutar á los alumnos los movimientos que estima necesarios y oportunos, y al mismo tiempo hace indicaciones sobre la naturaleza del movimiento, utilidad que reporta, músculos que entran en juego y manera de ejecutarlo correctamente. Los alumnos repiten los movimientos, y el Profesor corrige sin insistir mucho, dejando al tiempo lo suyo, porque una de las características de la lección de gimnasia sueca es la de no ser molesta ni enojosa para el alumno que no sabe.

Periódicamente, y con gran frecuencia, se dan lecciones teóricas con piezas anatómicas. En ellas el Profesor, que es ó no Médico, explica la anatomía de las regiones, su fisiología, la influencia de los movimientos sobre los músculos que los relacionan, articulaciones que se ponen en juego y sobre los órganos internos. Con estas conferencias, los alumnos adquieren un caudal de conocimientos anatómicos y fisiológicos no escasos, que les sirve de fundamento para, al adquirir el título de Profesor, saber dirigir diestramente á sus discípulos y obtener por la educación física todo lo que Törugren estima como necesario: *salud, resistencia vital, agilidad corporal, constancia en el trabajo, endurecimiento y perfeccionamiento de la forma.*

Los que sólo siguen un curso reciben el título de instructores, y, más aptos para la repetición correcta de los movimientos que para otra cosa, sirven en el Ejército y en los gimnasios como repetidores, y dirigen lecciones cuyo programa ha sido dictado previamente por un Profesor.

De este modo los suecos disponen en el Ejército, en la Marina,

en las escuelas, de un número considerable de educadores del desarrollo físico, con teoría y práctica suficientes para llenar concienzudamente su misión, pues ambas cosas son necesarias. Ling afirmó, con una verdadera intuición genial en sus principios de gimnasia: «Teoría sin práctica es un espíritu sin cuerpo; práctica sin teoría es un cuerpo sin espíritu, un cuerpo simplemente animal.»

Y no sólo un gimnasta tiene necesidad de estos conocimientos, según Ling afirma, sino también de sentido artístico y de moralidad. Los ejercicios físicos bien ordenados crean un perfecto equilibrio entre los sentimientos físicos y morales del discípulo, y al mismo tiempo que desarrollan en él su valor y su fuerza, le hacen más pacífico y sociable y aumentan el amor á la patria.

Sólo con ese espíritu, sólo con esos conocimientos teóricos y con un perfectísimo conocimiento del mecanismo de los movimientos y de su correcta ejecución, se pueden crear maestros, en cuyas manos puedan depositar la familia y la patria el porvenir de sus hijos y el porvenir de su raza.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

UNA ANOMALÍA RARÍSIMA DEL TEMPORAL ⁽¹⁾

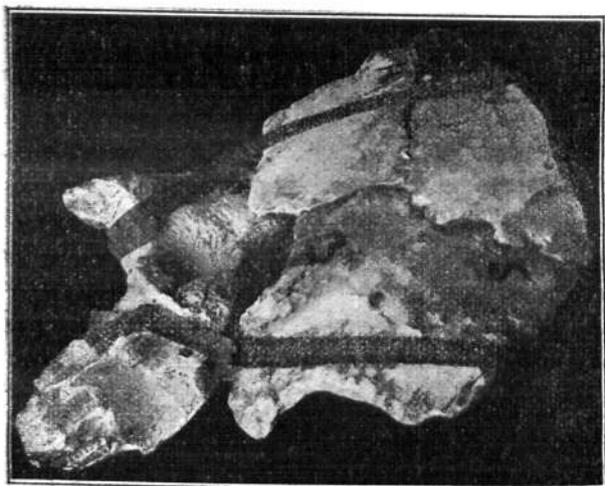
En el curso de mis investigaciones en el cadáver he encontrado un temporal, que llamó extraordinariamente mi atención por su conformación, no desprovista de importancia, dada la frecuencia de nuestras intervenciones en este hueso, y prescindiendo del interés que por su rareza extraordinaria ofrece, ya que no he visto se haga referencia á tal anomalía en los libros de anatomía que he consultado á este objeto, ni recuerdo nada parecido entre los cinco mil ejemplares que de dicho hueso conozco.

Registrada tengo esta observación en mi cuaderno de apuntes de disección con el núm. 21, y hace referencia al cadáver de una

(1) Comunicación presentada á la Sociedad Laringológica Española.

mujer de unos setenta años, á la que acababa de practicar el aislamiento del nervio facial, en el lado derecho y en la región mastoidea, que tenía un carácter mixto, con un antro muy pequeño, y situado al nivel de la línea temporal, á doce milímetros de profundidad y cinco de la pared posterior del conducto, y á la que me dispuse á realizar una radical en el lado izquierdo, cayendo sobre el seno á los primeros golpes de gubia, y después de perforar una cortical de dos milímetros. Exploraciones para llegar al antro me demostraron que no existía, y, con gran sorpresa, me convencí estaba en plena cavidad craneana y que me hallaba en presencia de una anomalía no sospechada, que me decidió á llevarme la pieza para hacer un estudio más detenido.

En las maceraciones á que sometí el hueso demostró tal fragilidad, dividiéndose en varios trozos, que á poco me hace perder el ejemplar, pero que, por fortuna, no me impidió su reconstitución. Véase sumariamente los caracteres que ofrece:



Inmediatamente detrás del borde posterior del conducto, existe una perforación, la realizada por nosotros, oval, con el diámetro mayor vertical, y de centímetro y medio y el horizontal de uno, y forma su límite posterior una eminencia de forma triangular, 3 (1), de quince milímetros de longitud, base superior plana,

(1) La apófisis mastoidea aparece desvanecida en el grabado, por hallarse dicha región con desarrollo rudimentario.

y vértice inferior, que es el que ofrece relieve, alcanzando cuatro milímetros sobre el plano subyacente, encontrándose al nivel de la pared inferior del conducto; su dirección es oblicua hacia abajo y adelante, aproximándose á la horizontal. Dicha prominencia es la apófisis mastoideas.

Sólo existe la mitad posterior de la ranura digástrica, y no hay vestigios de para mastoideas. Es bien ostensible el orificio externo del canal mastoideo, situado al nivel de la base de aquélla; su cara interna ofrece la particularidad de ser más lisa que normalmente y el surco del seno lateral presenta una dirección horizontal.

No menos interesante es la porción escamosa, que, lejos de afectar la forma irregularmente circular, presenta una gran escotadura superior, que viene á llenar el parietal, y que la señala de modo ostensible la sutura tèmpero-parietal, 4-5.

Nada de particular ofrece el conducto óseo, que permite ver la pared interna de la caja, con el promontorio y las dos ventanas; tampoco hallamos nada que mencionar del peñasco, y dada la especial consistencia del hueso que hemos apuntado, nos hemos abstenido de practicar intervenciones que nos revelaran su contenido.

No creemos necesario insistir en la importancia que ofrece la anomalía que hemos descrito desde el punto de vista operatorio, y de la que hubiéramos sido advertidos al practicar una exploración tan detenida como es de rigor en todo enfermo que sufre de la mastoideas, y que en nuestro caso, y por razones que á todos se alcanzan, no realizamos; pero sí debemos tener en cuenta las variaciones que en su desarrollo ofrece, y que, sumadas á los cambios continuos que tienen entre sí las distintas partes que integran el temporal en el vivo, hacen de esta región una excepción para su conocimiento exacto á priori.

En la explicación de la anomalía que nos ocupa, sólo hemos de mencionar débese á una falta de desarrollo de la apófisis; pero que en este caso, y por la disposición que la misma afecta, inclínase uno á aceptar la autonomía de formación para esta parte del temporal, no estando bajo la dependencia de la base del peñasco, cual mencionan los autores.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,
Médico mayor.

Madrid, Noviembre 1910.

EL NUEVO REGLAMENTO SOBRE EL SERVICIO DE SANIDAD EN CAMPAÑA EN EL EJÉRCITO FRANCÉS

Por Mr. Consergue, Médico mayor de segunda clase en el Ministerio de la Guerra.
(*Archives de Médecine et Pharmacie militaires*. Noviembre 1910.)

El nuevo Reglamento sobre el servicio de Sanidad en campaña, aprobado por el Presidente de la República el 25 de Abril del corriente año, y cuya aplicación está subordinada aún á las consignaciones del presupuesto, es todavía poco conocido de nuestros compañeros, y creemos serles útiles exponiendo sucintamente la nueva organización y funcionamiento del servicio de Sanidad movilizado.

Primeramente, para comprender mejor la economía general del nuevo Reglamento, conviene recordar las principales disposiciones del anterior, de 31 de Octubre de 1892, reformado en 20 de Febrero de 1909, procediendo por comparación entre ambos.

Hasta ahora, el servicio de Sanidad en operaciones se aseguraba por medio del personal y material sanitario de los Cuerpos, de ambulancias y de hospitales de campaña.

Durante la estancia en lugares determinados, el servicio médico regimental organizaba una enfermería. En el combate instalaba uno ó varios puestos de socorro, á la altura de las reservas de regimiento; su intervención en la línea de fuego y á su inmediación estaba mal definida.

Los enfermos y heridos evacuados por los Cuerpos en marcha, ostación ó combate, se recibían en las ambulancias. Había una de éstas por cada división de Infantería (ambulancia divisionaria), y además otra por Cuerpo de Ejército. Una especial, designada con el núm. 2, acompañaba las divisiones de Caballería y á las Brigadas de esta arma afectas á cada Cuerpo de Ejército.

Las ambulancias divisionarias y de Cuerpo eran formaciones pesadas y embarazosas, á causa de estar dotadas de un personal numeroso y de un voluminoso material. La divisionaria, que era la menos importante, contaba, sin embargo, con 17 Oficiales; 265 de tropa, 89 caballos y mulos y 23 carruajes, la mayor parte de ellos

con grande carga; el carruaje de cirugía, por ejemplo, pesaba ; 1.850 kilogramos!

Tales organismos sanitarios, así constituidos, no poseían la ligereza que conviene á las formaciones llamadas á acompañar siempre y por todas partes á las tropas á que están afectas; así es que en cierto modo, puede decirse que estaban, por necesidad, clavadas á las carreteras, de las que no podían separarse sin grandes dificultades. Por otra parte, como ninguna otra formación de la misma naturaleza existía en reserva, las ambulancias presentaban el grave inconveniente de no poder inmovilizarse para asegurar el tratamiento de los heridos que habían recogido, bajo la pena de dejar desprovistas las unidades tácticas que no contaban con otros organismos sanitarios.

Inmediatamente después de un combate, las ambulancias debían ser relevadas por un nuevo organismo, el hospital de campaña, y esta operación, siempre difícil, era á menudo imposible en la práctica real, y presentaba, aunque pudiese hacerse más ó menos pronto, inconvenientes serios para los heridos. Estos, muchas veces, tenían que soportar las fatigas de un nuevo transporte, y no quedaba asegurada la continuidad de los cuidados que su estado ha de requerir, puesto que pasaban á otras manos distintas de aquellas que habían practicado las primeras intervenciones y aplicado las primeras curas. Los cirujanos del hospital de campaña necesitan, además, para darse cuenta exacta de la naturaleza de las heridas, descritas muy sumariamente en las fichas ó tarjetas, deshacer las curas, algunas de ellas aplicadas la víspera, produciendo un sufrimiento nuevo é inútil á los dolientes y una pérdida de tiempo considerables.

A cada Cuerpo de Ejército estaban afectos ocho hospitales de campaña; además había otros cuatro en la reserva general del Ejército.

Por último, á retaguardia, un hospital de evacuación por Cuerpo de Ejército procedía á la clasificación de los enfermos y heridos procedentes de las líneas, conservaba y trataba aquéllos susceptibles de curación rápida y á los incapaces de soportar un transporte á alguna distancia, y preparaba las evacuaciones sobre los hospitales del interior.

Esta abrumadora función no era la única que incumbía al hospital de evacuación; debía, además, de concierto con la ambulancia

cia del Cuerpo de Ejército, reaprovisionar de material á los diversos organismos del servicio sanitario. El reaprovisionamiento se hacía por medio de peticiones, con trámites tan complicados, y por consecuencia tan dilatorios, que podía dudarse si llegaría á tiempo para asegurar las necesidades de las tropas.

*
* *
*

La economía del nuevo Reglamento es muy diferente.

La acción del servicio médico regimental, que en el combate se localizaba casi completamente en el puesto de socorro, se orienta hacia la asistencia en la proximidad inmediata de la línea de fuego. Para conseguir este objeto se constituyen refugios al abrigo de obstáculos naturales, detrás de los cuales se acumulan los heridos ligeros para librarse del fuego del adversario. Los más graves son transportados á estos refugios por los camilleros del Regimiento, durante los períodos de calma, y aun durante el fuego, si pueden hacerlo más ó menos á cubierto: allí reciben los socorros de urgencia, para ser dirigidos á retaguardia tan pronto como las circunstancias de la lucha lo permitan.

Las ambulancias actuales y los hospitales de campaña han sido suprimidos: estos organismos son reemplazados por formaciones nuevas, ligeras, intercambiables y susceptibles de seguir á las tropas en todos sus movimientos, y al mismo tiempo de inmovilizarse después de un combate para continuar su trabajo, asistiendo á los heridos que cada uno haya recogido.

Estos nuevos organismos son ambulancias y secciones de hospitalización; estas últimas constituyen la adición necesaria á las primeras, cuando se inmovilizan, para funcionar como verdaderos hospitales.

La composición de una ambulancia nueva es la siguiente: Médico mayor (montado), 1; Médicos ayudantes mayores, 5; Farmacéutico ayudante mayor, 1; Oficial de Administración encargado de la gestión, 1; Oficial de provisiones (montado), 1; enfermeros (de ellos, 2 sargentos y 4 cabos), 38; tropa de tren (1 sargento y 1 tábo montados), 12; caballos, 19; coche para el personal no montado, 1; furgones al servicio de Sanidad ó del modelo general (dos con tienda Tortoise), 5.

La sección de hospitalización comprende: enfermeros (de ellos,

1 cabo), 4; tropa de tren (1 cabo montado), 4; caballos, 7; furgones, 3. El mando del grupo de secciones de hospitalación no afecta á ambulancia determinada; lo ejerce un Oficial de Administración montado y dos sargentos (enfermeros) (1).

En principio, cada Cuerpo de Ejército dispone de cuatro ambulancias y de tres secciones de hospitalación por División, que comprende las que son distribuidas entre el tren de combate de la división, el de Cuerpo y el grupo de los parques. (La división de Caballería se dota de una ambulancia especial: las brigadas de esta Arma afectas á los Cuerpos de Ejército no tienen ahora unidad sanitaria.) Existen aparte ocho ambulancias y seis secciones de hospitalación, sin medios de transporte, por cada Cuerpo de Ejército, en la reserva del Ejército, situadas en la Estación ferroviaria de cabeza é reguladora.

Un organismo nuevo, el grupo de camilleros, establece la unión entre la sanidad regimental y las ambulancias y demás unidades sanitarias. En principio asegura la evacuación de los heridos desde los puestos de socorro á las ambulancias, ó á los trenes y convoyes sanitarios que pueden llegar á la inmediación del campo de batalla; pero si en el momento en que el grupo está en funciones, los camilleros de regimiento no han terminado su trabajo, les ayuda, recogiendo los heridos, dándoles los auxilios que requieren y transportándolos seguidamente á los cuidados sanitarios más próximos.

Existe un grupo de camilleros por división, y otro más en cada Cuerpo de Ejército: este difiere únicamente del divisionario por la agregación de una sección de higiene y de profilaxia, provista del personal y material apropiados para los exámenes químicos y bacteriológicos y para las desinfecciones.

El grupo divisionario de camilleros es divisible en dos secciones, y tiene la composición siguiente: Médico mayor (montado), 1; Médico ayudante mayor (montado), 1; Oficiales de Administración (montados), 2; Oficial de tren (montado), 1; Médicos auxiliares, 4;

(1) No está de más recordar que en el Ejército francés los Médicos y Farmacéuticos ayudantes mayores tienen categoría de Tenientes; los Médicos mayores de segunda clase, la de Capitanes, y los de primera, de Comandantes. Los Oficiales de Administración no forman parte de la Intendencia, sino que constituyen Cuerpos subalternos especiales para cada servicio; los de Sanidad proceden, por lo general, de la tropa sanitaria, y vienen á ser análogos á nuestros Ayudantes, pero con la diferencia de que practican las funciones de administración ó de gestión.—N. del T.

camilleros (6 sargentos), 152; tren (5 sargentos montados), 61; caballos y mulos, 75; coches médicos, de un caballo, 2; coches para heridos, de un caballo, 6; de dos caballos, 5; furgones al servicio de Sanidad, 2; de víveres, 2; carros de parque (carretillas porta-camillas), 2; fragua, 1; cocina rodada, 1.

El grupo de camilleros del Cuerpo de Ejército mejor dotado comprende: Médico mayor de primera clase (montado), 1; Médico mayor de segunda clase, bacteriólogo (montado), 1; Médico ayudante mayor (montado), 1; Oficiales de Administración (montados), 2; Oficial de tren (montado), 1; Veterinario (montado), 1; Ministros de cultos, 4; Médicos auxiliares, 6; camilleros (10 sargentos), 234; tren (6 sargentos montados), 81; caballos y mulos, 90; coches médicos, de un caballo, 2; coches para heridos, de un caballo, 8; de dos caballos, 6; furgones de Sanidad, 3; de víveres, 2; carros de parque, 3; fragua, 1; cocina rodada, 1.

En el combate, las ambulancias afectas á las divisiones entran en acción, y reciben de los grupos de camilleros los heridos recogidos en el campo y ya socorridos por los Médicos de Regimiento ó por los del grupo.

Después del combate, cierto número de ambulancias se inmovilizan para asegurar la asistencia de los heridos inmovilizables, siendo reforzadas por una sección de hospitalización. Estas ambulancias inmovilizadas son inmediatamente reemplazadas, en su unidad táctica, por otras iguales sacadas del escalón siguiente (tren de combate del Cuerpo de Ejército), el cual lo es á su vez por las existentes en los parques.

Como las ambulancias inmovilizadas no tienen necesidad de sus medios de transporte, éstos van á cargar los elementos en las sacadas de la reserva, y que habían sido oportunamente trasladadas á la cabeza de la línea de etapas, reconstituyendo así el equipo de unidades sanitarias de los parques generales.

En la retaguardia, el hospital de evacuación continúa encargado de la importante misión que le asignaba el Reglamento precedente en la preparación de las evacuaciones, pero queda relevado de las obligaciones del reaprovisionamiento. Puede dividirse en dos secciones separables, y su composición es: Médico mayor de primera clase (montado), 1; Médico mayor de segunda clase, 1; Médicos ayudantes mayores, 6; Farmacéuticos, 2; Oficiales de Administración, 2; enfermeros (4 sargentos), 52; tren, 1.

Su material es aproximadamente el de dos ambulancias, con sus secciones de hospitalización reunidas, pero cuenta con mayor número de camillas (200), de soportes para camas-camillas (40) y de aparatos de suspensión para la utilización de carruajes auxiliares (100). Dispone, además, del personal y material necesarios para formar cuatro trenes sanitarios improvisados, pero que funcionan como organismos anexos, y permanecen en la estación reguladora mientras no sea preciso utilizarlos.

El servicio de reaprovisionamiento del material sanitario está dispuesto sobre nuevas bases.

En la estación reguladora se constituye una reserva de material sanitario para todo el Ejército, que se surte, á su vez, de la estación-almacén, la cual lo hace de los establecimientos del interior. Cada día, la reserva de material sanitario expide al punto de contacto con el Ejército (estaciones ó centros de aprovisionamiento), una cierta cantidad de curas, medicamentos y demás material, cuya expedición se efectúa en las mismas condiciones que las cotidianas de la Intendencia.

El procedimiento para hacer y servir los pedidos se ha simplificado también, y se ha fijado mejor la dependencia y subordinación de los elementos del Cuerpo del tren á los Médicos Jefes de las unidades sanitarias á que están afectos (1).

La nota núm. 2, anexa al Reglamento, determina en sus detalles la composición y colocación del material sanitario de dotación de cada unidad. En la precedente organización, la mayor parte del material estaba colocado en armarios, cajones, casilleros, etc., que formaban parte integrante de pesados carruajes, lo que hacía muy difícil la entrada en funciones, ó la traslación de las ambulancias cuando los caminos que conducían al emplazamiento elegido no eran perfectamente viables para tales carruajes; el material, acomodado en cestos ó cajas, estaba repartido teniendo en cuenta su perfecto embalaje, pero no su fácil utilización y conveniencia; basta decir que se colocaban orinales dentro de cacerolas...

Para hacer desaparecer estos inconvenientes, todo el material será colocado en lo sucesivo en cestas, cajas ó líos, y cada uno de

(1) Como estos detalles, puramente burocráticos, son de escaso interés para el lector extranjero, los omitimos, así como lo referente á evitar rozamientos con el Cuerpo del tren, que en España no pueden resultar, porque en nuestra organización no existe tal dualismo de Cuerpos en la misma unidad sanitaria.—N. del T.

estos bultos ha de responder á una necesidad particular: habrá cestas de medicamentos de uso corriente (cesta núm. 2), complementaria de medicina (núm. 12), de apósitos y vendajes (números 3, 4 y 5), de material de lavado (núm. 8), de instrumentos de cirugía (núm. 10), de aparatos enyesados (núm. 11), etc., etc. Al propio tiempo, toda la nomenclatura ha sido revisada y reformada.

El instrumental quirúrgico se ha constituido de modo que responda á la técnica moderna. Del arsenal terapéutico desaparecen ciertos productos anticuados (yesca, por ejemplo), ó peligrosos (como percloruro de hierro), y se aumenta con medicamentos nuevos que han hecho sus pruebas y pueden utilizarse en campaña. Las curas son preparadas de antemano, y se clasifican en pequeñas, medianas y grandes. Para facilitar su uso, conservación y transporte, la mayor parte de los artículos se disponen en tubos, ampollas, comprimidos ó pastillas.

Laboratorio para análisis químico, examen bacteriológico y aparatos de desinfección, forman parte de la dotación en la sección de higiene y profilaxia afecta al grupo de camilleros de Cuerpo de Ejército. Por último, aparatos portátiles de radiografía y esterilizadores de agua se encuentran en la estación-almacén, para ser dirigidos á los puestos en que sean necesarios.

Así articulado y dotado el servicio de Sanidad del Ejército en campaña, se encontrará, por fin, en disposición de hacer frente á todas sus obligaciones.

J. P.

NECROLOGÍA

D. Lorenzo Aycart y López,

Médico mayor de Sanidad Militar, retirado.

El día 28 de Diciembre de 1910 falleció, en Córdoba, el ilustre fundador de esta REVISTA, D. Lorenzo Aycart y López. Aunque las noticias que teníamos de su enfermedad hacían sospechar el triste fin que había de tener, no por eso nos ha sorprendido menos dolorosamente la noticia de su muerte.

Fué el Dr. Aycart una de las personalidades más salientes del Cuerpo de Sanidad Militar. Su privilegiado talento, su palabra elocuente y abundosa, su pluma brillante, que ha dejado tantas estelas luminosas en las páginas de este periódico, junto con sus prendas personales de caballería y de distinción, le hacían acreedor á la admiración de muchos y al respeto de todos.

Fué ex-Delegado Regio de los Congresos Internacionales de Medicina de Roma y Sevilla, ex-Presidente de la Real Academia Médico-Quirúrgica de Madrid, Socio corresponsal de la Real Academia Médico-Quirúrgica de México, ex-Catedrático de Anatomía y operaciones de la Facultad de Medicina de Manila, ex-Presidente de la Sociedad Oftalmológica Española, ex-Director y fundador, como saben nuestros lectores, de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, condecorado con la cruz de Emulación Científica y varias cruces más, pensionadas y sencillas, por méritos de guerra.

Cuando por azares de la vida dejó el Cuerpo de Sanidad Militar, estimamos nosotros como una gran pérdida para éste la separación de uno de sus miembros más ilustres. Cuando ahora se despide del reino de los vivos, aseguramos que la Medicina patria pierde una de sus figuras más esclarecidas.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR cumple un doloroso deber de conciencia, rindiendo justo homenaje á la memoria del que la creó. Descanse en paz nuestro ilustre amigo, y reciba su entristecida familia la expresión de nuestro pésame más sentido.

VARIEDADES

En el próximo número insertaremos las Instrucciones enviadas por la Sección de Sanidad Militar á los Inspectores y Jefes de Sanidad de las Plazas, exentas para la aplicación del 806 en sus respectivas demarcaciones.

Con la publicación de dichas Instrucciones tratamos de con-

seguir que lleguen á conocimiento del mayor número de nuestros compañeros, excusándonos demostrar cuánto interesa su difusión, por estar en la conciencia de todos el creciente interés que despierta este nuevo método de tratamiento contra la sífilis.

*
* *

Regresada la Comisión que el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra envió á Stokolmo para estudiar la gimnasia sueca, se tiende á que sea un hecho pronto su implantación en el Ejército.

Se comenzará por las Academias Militares, y de éstas, por la de Infantería, en la que, tanto el Capitán que formó parte de la Comisión, como el Médico primero Sr. González Deleito, darán Conferencias acerca de lo que han visto, habiendo invitado á Profesores de todas las demás Academias, y Profesores y alumnos de la Médico-Militar.

El Excmo. Sr. Ministro de la Guerra (cuyo amor al soldado y su interés por todo lo que en beneficio de éste redunde, es bien notorio) ha ofrecido tener muy en cuenta los datos y observaciones que en sus Memorias respectivas hagan constar los comisionados, para redactar las instrucciones sobre la educación física del soldado.

La intervención que en esta Comisión se ha dado al Cuerpo de Sanidad Militar, gracias á la iniciativa del culto Director de la Academia de Infantería, Sr. Villalba, y la protección y amparo que ésta recibió en las Secciones de Instrucción y Reclutamiento y Sanidad Militar y en el Excmo. Sr. Ministro, se manifestará probablemente, no sólo en el hecho de que se tengan en cuenta las indicaciones de un individuo del Cuerpo para la redacción del nuevo Reglamento de Gimnasia, sino quizá también en alguna otra iniciativa que tienda á poner más en evidencia el importante papel del Médico militar en todo lo que concierne á mejorar las condiciones del soldado.

*
* *

El día 5 del actual hizo entrega una Comisión de Farmacéuticos militares, de los destinados en esta corte, al Excmo. Sr. D. José Lacalle, Inspector Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de

la Guerra, de las insignias de la gran cruz del Mérito Militar que, para premiar sus relevantes servicios, le ha sido concedida últimamente.

Esas insignias constituyen una modesta expresión del afecto que todos los individuos de la Sección de Farmacia del Cuerpo de Sanidad Militar profesan á su actual Jefe.

*
* *

Por Real orden comunicada se ha dispuesto continúe de Profesor de la Escuela Superior de Guerra el ilustrado Subinspector Médico de segunda clase D. Anacleto Cabeza, que desempeñó muy lucidamente en el empleo de Médico mayor tan importante cometido.

*
* *

Como se esperaba, han sido numerosísimas las adhesiones de individuos de nuestro Cuerpo á favor del Colegio de Huérfanos, que muy pronto quedará instalado, habiéndosele donado 15.000 pesetas del sobrante de fondos recaudados por la Junta de señoras presidida por S. M. la Reina Doña Victoria, para socorro de los heridos é inutilizados en la campaña de Melilla.

*
* *

Han salido para la Coruña y Barcelona, respectivamente, los Médicos mayores D. Antonio Casares y D. Sebastián Fossa.

*
* *

En el salón de actos del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife dió, el 30 del pasado, una interesante conferencia sobre el tema «La sífilis y su tratamiento por el 606», el Médico mayor señor González Granda, que, como recordarán nuestros lectores, estuvo practicando en Carabanchel las inyecciones del famoso preparado, bajo la dirección del Sr. Morales.

*
* *

Ha regresado de Stokolmo el Médico primero Sr. González Delcito.

•••

El Eco de Levante se ocupa de las notables reformas y adelantos verificados en el Hospital militar de Alicante, aplaudiendo el celo de su Director, D. Félix Estrada.

*
* *

En el Hospital militar de Valladolid, y ante numerosas representaciones de la Facultad de Medicina, de Médicos civiles y militares y algunas autoridades, verificó las inyecciones intravenosas del 606 el Médico mayor D. Ricardo Pérez Mínguez.

Tres fueron los enfermos elegidos, habiéndose realizado las operaciones sin el menor incidente desagradable.

Como las lesiones que ostentan los inyectados son muy gráficas y manifiestas, existe verdadero deseo en aquella capital de poder apreciar los resultados, por ser la primera vez que se ha empleado el salvarsan.

*
* *

Procedente de Zaragoza, ha llegado á esta Corte el Médico primero D. Melchor Camon.

También se encuentran en Madrid los Médicos mayores señores Plaza Blanco, García Julián y Esteban Clavillar.

Dámosles nuestra cariñosa bienvenida.

*
* *

Ha regresado de La Línea de la Concepción el Jefe de aquella Estación Sanitaria é ilustrado Médico mayor D. Wistano Roldán.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Baudoin y Francais: La reacción butirica de Neguchi y Moore en el diagnóstico de las afecciones sífilíticas del sistema nervioso.— (Comunicación presentada á la Sociedad de Neurología de París, en la sesión de 17 de Mayo 1910.)— Los autores han querido comprobar los resultados obtenidos por Noguchi y Moore, de los cuales reproducen las principales conclusiones:

• En la sífilis secundaria y terciaria, sin lesión directa del sistema nervioso, el líquido céfalo-raquídeo presenta una reacción butirica de intensidad débil. En tales condiciones, el mismo líquido no da la reacción de Wassermann ni una cito-diagnosís positiva.

• El líquido céfalo-raquídeo de los casos de sífilis cerebral y espinal presenta la reacción del ácido butirico positiva en el 100 por 100 de los casos, y la cito-diagnosís es igualmente positiva en el 100 por 100 de los examinados; la reacción de Wassermann, positiva en el 50 al 75 por 100.

• El líquido céfalo-raquídeo de los casos de parálisis general da la reacción butirica positiva, en 90 por 100; la cito-diagnosís, en el 91 por 100, y la reacción de Wassermann positiva, en el 73 por 100 de los casos.

El líquido céfalo-raquídeo de los casos de tabes dorsal da la reacción butirica positiva, y la cito-diagnosís positiva en el 100 por 100 de los casos; la reacción de Wassermann es positiva en el 53 por 100.

Así, la reacción por el ácido butirico es un hecho fácil para distinguir el líquido céfalo-raquídeo normal del sífilítico, y puede ser practicada ó adecuada en la práctica clínica ordinaria, tanto para confirmar el diagnóstico de la sífilis, como para poner en evidencia ciertas afecciones sífilíticas ó metasífilíticas de diagnóstico dudoso.

Los autores han usado en 66 casos este método sencillísimo (*Anales de Medicina Naval de Italia*).—*J. P.*

* * *

Procedimiento colorimétrico para la desificación de la adrenalina.—

Son diversos los procedimientos que se han recomendado con este fin, utilizando los cambios que las soluciones de adrenalina producen en el ferricianuro potásico y el amoníaco, el cloruro férrico, el iodo, etcétera; pero consideramos de fácil práctica el dado á conocer por A. Zamfognini (*Pharm. Ztg.*, 1909, página 889), fundado en que el óxido pardo de manganeso con la solución de adrenalina forma una combinación incolora, en tanto que el líquido adquiere una coloración roja, tanto más intensa cuanto mayor sea la cantidad de adrenalina. La reacción es tan sensible, que puede descubrir 0,000001 gr. de adrenalina en solución, y el matiz no varía durante algunas horas.

El reactivo necesario para esta determinación se prepara con permanganato potásico, 3 gr; agua

destilada, 24 c. c., y ácido láctico, 8 c. c.

Debe procurarse que los extractos de las cápsulas suprarrenales ó sus soluciones que se vayan á dosificar sean lo más incoloras posible, y la práctica consiste solamente en añadir el reactivo al líquido, y diluir todo hasta conseguir que la reacción tenga la misma intensidad que la de una solución al millonésimo de adrenalina, preparada poco antes.—S. C.

La hipófisis faríngea en la primera y segunda infancia. Sus relaciones con la mucosa faríngea y la hipófisis central. (Annales des Maladies de l'oreille, Noviembre 1910).—En la imposibilidad de dar una idea completa de tan extenso é interesante trabajo, vamos á extraer las conclusiones más importantes del mismo y las consideraciones clínicas que hace el autor, que abren nuevos horizontes á la patología de la nasofaringe, y asienta sobre bases más racionales la explicación de los trastornos que originan sus diversas dolencias.

La hipófisis faríngea, según Citelli, es casi constante en la primera y segunda infancia. Haberfeld, la encontró en cincuenta y un sujetos que examinó de diversas edades.

La hipófisis faríngea forma un cordón redondeado, situado en la parte anterior de la bóveda faríngea, y dirigida de abajo arriba y de atrás adelante. Sus dimensiones son de dos á cinco y medio milímetros de longitud y de un tercio á medio milímetro de espesor, y no guardan relación con la edad.

Existen relaciones vasculares evi-

dentes entre la hipófisis faríngea, el tejido conjuntivo peri-apofisario, la mucosa, la amígdala faríngea, el peritostio y la hipófisis central. La estructura de dicho órgano, al igual que el lóbulo anterior de la hipófisis central, está principalmente constituida por células hipofisarias, un estroma conjuntivo y vasos que no varían de número ni calibre con la edad, pero sí con las alteraciones patológicas de la región, siendo un hecho, que debo consignarse, el que siempre que existe congestión venosa de la mucosa alcanza dicho fenómeno á los vasos hipofisarios y á los profundos, hipertrofiándose además.

En las consideraciones clínicas expone Citelli su creencia de que los trastornos que originan las vegetaciones adenoides son debidos á una intoxicación general por alteración funcional de la hipófisis; idea ya emitida por Poppi, en favor de cuya explicación hace constar la existencia frecuente en la hipófisis de una porción superficial, que llega á la vecindad del epitelio de la mucosa, las relaciones topográficas, casi constantes, entre la amígdala y la hipófisis, y las vasculares entre estas partes y la hipófisis central.

¿Cómo obran las vegetaciones adenoides sobre el sistema hipofisario? Para Citelli, por la congestión continua que determinan en la rinofaringe y la facilidad con que son asiento de infecciones; causas ambas que pueden retardar el desarrollo de las hipófisis faríngea y central. Por opuesto mecanismo, estos, suprimiendo los trastornos circulatorios y las infecciones que acarrearán las vegetaciones, mas destruyendo la porción vortical de la hi-

pósis, cuando existe, y modificando las relaciones vasculares entro ese órgano y la mucosa por la cicatrización de la región operada, es como se explican los excelentes resultados del legrado.

Esa misma influencia que ejercen las vegetaciones sobre el sistema hipofisario, ejercerán, según Citeilli, los procesos de larga duración de la bóveda de la faringe nasal, parte superior del vómer y senos esfenoidales, ya se trate de flepmasias simples, tuberculosa, tumores, etc., y los trastornos generales que motivan dichos procesos, y que hasta hoy se han clasificado de reflejos, acaso sean debidos al trastorno que determinan en el sistema hipofisario.

No es preciso hagamos resaltar la trascendencia de las ideas que acabamos de exponer, llamadas, si se confirman, a cambiar radicalmente la interpretación que a la patología de la nasofaringe damos en la actualidad. — Santaló.

De la hectina y del 606, en el tratamiento abortivo de la sífilis.—En la sesión celebrada el 6 de Octubre por la «Académie de Médecine» (Paris), el profesor Hallopeau hizo una comunicación, según la cual resulta un poco prematuro el intento de determinar qué papel debe darse, en el tratamiento de la sífilis, al nuevo producto descubierto por Ehrlich, y si puede sustituir á la hectina como abortivo de dicho proceso.

Para poder considerar un medicamento como abortivo, es preciso que reúna dos condiciones esenciales: no producir daño alguno y no fracasar jamás.

El 606, según Hallopeau, no pre-

senta ninguna de las dos. A más de dolores, infiltraciones locales, parestias, albuminuria, taquicardia, etcétera, el 606 causa ceguera, y hasta ahora ha sido culpable de 14 muertes, dos de ellas en Paris. Por otra parte, tampoco es constantemente curativo, pues son frecuentes las recidivas, ni resulta aplicable al tratamiento abortivo.

Ninguno de estos inconvenientes puede ser reprochado á la hectina, que, aplicada según las reglas indicadas por Hallopeau, es una acción abortiva y curativa constante, definitiva y sin riesgo alguno.

Las palabras de Hallopeau pecaron tanto por injustamente apasionadas y parciales, que Netter se creyó en el deber de contestarle que no las crea justificadas, ni le parecía pertinente aquella crítica despiadada de un producto que no fué puesto á disposición de los clínicos sino después de largos y escrupulosos estudios experimentales.

La realidad, no es posible pronunciarse aún sobre el valor y peligros del empleo del 606, pues los casos de muerte á que alude Hallopeau, no pueden ser atribuidos al medicamento, desconociendo Netter los casos de ceguera. Cree, pues, que lo sensato es esperar una experiencia mayor antes de decidirse en uno ú otro sentido.

Por el contrario, Balzar, pareció inclinarse á favor de Hallopeau, lamentando que publicaciones recientes no don bastantes detalles de los casos de muerte y ceguera, y exponiendo la opinión de que aun cuando, probablemente, el 606 quedará en la terapéutica de la sífilis como un valioso recurso, no será el exclusivo, por figurar á su lado, con iguales derechos, la hectina.—C. J.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La peste en el campamento francés de Casablanca en 1909.—El Médico mayor M. Renard da cuenta (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaire*, núm. 10, Octubre de 1910) de la pequeña epidemia de peste que tuvo lugar en el campamento francés de indígenas en Casablanca.

El estudio de la epidemia lo resume en las siguientes conclusiones: «Hemos registrado, dice M. Renard, una serie de 11 casos de peste bubónica, con 5 fallecimientos, ocurridos en dos y medio meses, sin traza manifiesta de contaminación de hombre á hombre. Todo parece revelar que la infección fué por las ratas.

A pesar de las condiciones de receptibilidad esencialmente favorables, de la población indígena de Casablanca, á pesar de la abundancia de roedores propagadores del mal, no hemos visto desarrollarse una formal epidemia. La presencia de ratas pestosas en un lugar, y la aparición de casos de peste bubónica, no justifican, pues, las alarmas excesivas de otro tiempo.

Nosotros debemos á estos enemigos, como á tantos otros, que son fuentes de infecciones diversas.

Es un peligro latente y continuo, que importa vigilar por exámenes frecuentes de ratas capturadas, y, sobre todo, por el de las ratas que se encuentran muertas.

En el caso en que entre los hombres se observen síntomas clínicos que se parezcan á los de la peste bubónica, el diagnóstico bacterio-

lógico es solamente lo que puede afirmar la especificidad. Desde luego, debe procederse en seguida al empleo inmediato del suero.

En realidad, parece confirmarse que existen hoy focos de peste en el interior de Marruecos; este hecho es muy interesante que se conozca, sobre todo, por razón de las relaciones constantes de este país con Argelia, y las emigraciones anuales de obreros segadores marroquíes que vienen á hacer la recolección á nuestras provincias.»

A nosotros los españoles también nos interesa mucho este foco de peste en Africa. El año pasado, cuando el apogeo de las operaciones militares en Melilla, existía entre esta plaza y Casablanca, donde se hallaba el foco de peste, una comunicación peligrosa por los barcos que desde este puerto africano llevaban granos á Melilla para aprovisionamiento del ganado del Ejército. Por la Inspección de Sanidad Exterior se participó á Guerra el peligro que existía con ese tráfico, dado que los barcos cargados de granos llevan á bordo numerosas ratas, y se aconsejó que mientras durasen aquellas circunstancias, que se han vuelto á repetir hace pocos días, la Administración Militar no comprase cebada para el ganado del Ejército en los puertos del Norte de Africa contaminados de peste.

* *

La hernia en el Ejército italiano.
En Italia la hernia es causa de in-

ntilidad, dándose el curioso caso de ser cada día mayor el número de soldados á que hay que dar como inútiles por este motivo.

En la mayoría de los operados se pudo comprobar que la formación del saco era recientísima, lo que tiende á hacer admitir una predisposición derivada de una resistencia menor de los músculos y aponeurosis del canal inguinal.

Aparte de este factor de predisposición, influyo el que, habiéndose rebajado á dos años el tiempo de permanencia en filas, el periodo de instrucción resulta sobradamente rápido sin lugar para un entrenamiento metódico. Sobre todo, parecen influir los saltos, tanto de altura como de longitud, pues en este ejercicio las vísceras son lanzadas violentamente contra las paredes abdominales. Además, al caer, las redillas lo flexionan de tal modo, que las paredes abdominales se aflojan de pronto, perdiendo gran parte de su resistencia.

Por otra parte, los clarines y cornetas se ven obligados á contraer enérgicamente los músculos de pecho y abdomen, reduciendo la capacidad de éste, comprimiendo las vísceras y haciéndolas sufrir un verdadero choque cada vez que se suspende una nota para luego comenzarla de nuevo violentamente. Finalmente, los artilleros se producen las hernias con gran facilidad, por efecto de los esfuerzos que se ven obligados á realizar en posturas muy violentas.

Actualmente no es posible fijar (hecho importantísimo, dada la legislación italiana) casos entre la hernia-enfermedad y la hernia-accidente. (Fr. Randonne.—*Le Caducée*.—C. J.

Memoria oficial sobre el servicio de cuarentena militar, durante la guerra ruso-japonesa de 1904-1905, publicada por el Ministerio de la Guerra de Tokio.—El Japón ha tenido suerte, durante la guerra de 1904-1905, en su lucha contra las epidemias. Este resultado se debió, sobre todo, á la institución de un servicio de cuarentena militar, gracias al cual se pudieron aplicar todas las medidas preventivas necesarias.

El objeto de este servicio era prevenir las epidemias que se desarrollan casi siempre fatalmente en el curso de una campaña. Su acción se ha ejercido, pues, bajo dos formas diferentes: la inspección, destinada á descubrir los gérmenes de las enfermedades, y la desinfección, destinada á destruirlos.

El servicio, que comprendía un personal de Médicos, Inspectores, auxiliares, etc., tanto militar como civil, pero predominando el elemento militar, era dirigido por una oficina central, establecida en Tokio, bajo las órdenes de un General de Brigada. El personal estaba repartido en tres estaciones cuarentenarias (situadas en Ninoshima, cerca de Ujina; en Dairi, cerca de Moji, y en Wadanomisaky, cerca Kobe) y dos estaciones de inspección (en Aomori y en Murozan).

Estas estaciones, especialmente las cuarentenarias, estaban instaladas de la manera más completa, en lo que se refiere á la desinfección de los objetos y de las personas: desinfección química por el formaldehido, desinfección por vapor de agua, baños, etc. El establecimiento destinado á la desinfección por el vapor, en la estación de Ninoshima, por ejemplo, ocupaba

una extensión de 303 metros cuadrados; el piso estaba cortado transversalmente por una depresión de ladrillos, y dividida por un muro á lo largo de la misma; cuatro sistemas de aparatos, que comprendía cada uno una estufa de desinfección y un aparato auxiliar, estaban colocados en esta depresión contra el muro de separación y del mismo lado; los objetos que se iban á desinfectar—en general, telas para uniformes, vestidos, mantas, etc.,—después de haberlos colocado en la parte del local donde se encontraban los aparatos, eran transportados á los aparatos por vagonetas especiales montadas en rails; una vez desinfectados, eran sacados por aberturas hechas frente á cada aparato en el muro de separación, á la otra parte, de suerte que no había ningún contacto posible entre los objetos desinfectados y los no desinfectados.

Todos los navios que transportaban soldados prisioneros, cargamentos, etc., eran desinfectados en una de las estaciones. Las ratas eran destruidas. La desinfección de los objetos y de las personas tenía lugar en tierra, en la estación. La de las personas y de sus efectos era particularmente llevada con mucho método y rapidez. Cada hombre recibía una placa que llevaba un número, y un bolsillo de malla, igualmente numerado, en el cual depositaba los objetos de valor que llevaba encima. Mientras que se bañaba, sus vestidos eran desinfectados por el «procedimiento japonés», como lo llama la Memoria (es un procedimiento de desinfección rápido, y combinado por el vapor de agua y la formalina); después, presentando su número, se le devol-

vían los objetos de valor del bolsillo correspondiente. El tiempo necesario para desinfectar un grupo de 60 hombres, desde el momento en que dejaban el barco hasta que tomaban las armas para partir, no pasaba de dos horas.

Mas de 1.289.621 personas fueron así desinfectadas, con sus efectos y bagajes, en las diversas estaciones. En este número no hubo más que siete casos de viruela entre las tropas á la vuelta á sus hogares; no hubo un solo caso de peste, de cólera, de fiebre amarilla ni de escarlatina.

La Memoria, á la que van unidos numerosos cuadros estadísticos (número de los buques, hombres y objetos desinfectados, etc.), así como figuras, dibujos y reproducciones fotográficas, contiene en apéndice una disertación original sobre el «procedimiento japonés» de desinfección por los Dres. Uyana, Truzuki, Oshida y Matsuda, en el cual este procedimiento, sus ventajas, los aparatos por medio de los cuales se aplicaba prácticamente, etc., estaban descritos detalladamente; consiste en hacer funcionar en conjunto, en una estufa (cámara á la formalina), el vapor de agua á 60-65° c. y la formalina, organizando una circulación activa del primero.

Otros artículos, resúmenes de trabajos original esperecidos, han seguido á esta disertación. Uno, de Hatay Matsuda, trata sobre la duración de supervivencia de los vibriones de cólera sobre el carbón, y termina diciendo que ésto, pudiendo vivir en estas condiciones veintidós días lo menos, es imposible pensar en conservar carbón infectado, y que es necesario arrojarlo al mar, como todo fardo contaminado. Otro, de Mika-

nú, señala las ventajas y los inconvenientes del respirador. Otro, del mismo autor, se ocupa del número de los gérmenes contenidos en el agua de cala de los navíos, etc.

Información militar del extranjero, publicada por el Estado Mayor central (España), Octubre, 1910.— Entre otros trabajos interesantes publica un análisis detallado de la nueva instrucción de gimnasia para la Infantería, dada al Ejército alemán. Según se desprende de lo expuesto, el nuevo texto es muy superior y más completo que el anterior de 1905, y se aplica no solamente á la infantería, propiamente dicha, sino á las tropas de Artillería á pie, zapadores y de comunicaciones, teniendo el concepto de provisional hasta que, ensayado por algún tiempo y modificado en lo que la experiencia demuestre ser conveniente, se le dé carácter definitivo.

Los soldados se clasifican en dos grupos, para esta instrucción, según sus aptitudes; los reclutas ingresan en el segundo, pero pasan al primero todos aquellos que las demuestran. Los períodos de instrucción y la consiguiente clasificación de los ejercicios son cuatro: libres y con armas, con aparatos, de aplicación y carreras y juegos. Esta instrucción, como todas las demás en aquel Ejército, está bajo el cargo y dirección de los Capitanes de compañía, secundados por sus Oficiales y Suboficiales en el detalle, y constantemente inspeccionados por los jefes de Regimiento y los Generales de las unidades superiores.

Los «primeros ejercicios» consti-

tuyen la base fundamental de esta instrucción, y se dividen en libres, con voz de mando; libres, sin voz de mando y con armas. Los primeros sirven para dar movimiento á las articulaciones, distender miembros, tendones y músculos y ensanchar el pecho; los segundos se dirigen á obtener las perfectas aposturas militares y la exactitud en los movimientos, á que se da tanta importancia en Alemania, y los terceros fortifican los brazos y hombros para preparar la puntería y el manejo de las armas.

Los ejercicios «con aparatos» son apropiados para el desarrollo de la fuerza, la flexibilidad, la agilidad y la confianza y el desprecio del riesgo. El material consiste en barras, caballetes y trampolines para saltos, cables, pértigas y escalas para trepar, etc.; á los más aptos se les permite el empleo de barras fijas, trapecios, pértigas de salto y otros aparatos análogos.

La gimnasia «aplicada» está destinada á procurar, no sólo destreza, sino ingenio, para salvar toda clase de obstáculos con seguridad, silencio y celeridad, llevando el hombre sus armas y equipo á campaña.

El capítulo de «carreras y juegos» es completamente nuevo, pues no existía en la anterior instrucción. Se describen varios, que se han de practicar también con algunos obstáculos, y se recomienda la variedad y que se estimule el amor propio. Otra novedad es la de autorizar á los Suboficiales para que tomen parte en los trabajos y concursos de las sociedades gimnásticas civiles, (muy numerosas y bien organizadas en Alemania), cosa que hasta ahora no era permitida.—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Reclutamiento militar (estudio histórico), por Mario Gómez, *Médico militar*. Un volumen de 264 páginas. *Precio, 3 pesetas.*

Mario Gómez, que profesa un verdadero culto al Ejército, representa en nuestro Cuerpo el elemento más entusiasta y laborioso, y de ello dan fe sus notables publicaciones *Seiscientos sesenta y cinco reclutas*, *Recluta y reclutamiento*, y la que hoy nos ocupa.

Aunque las dos primeras obras han sido justamente premiadas y lo será seguramente la tercera, los amores del autor, constantemente encaminados á aquel interesante asunto, demuestran un interés sano de buen patriota, desprovisto de egoísmos.

En el cuerpo de la obra se hace una descripción y crítica muy bien ponderada de los Ejércitos antiguos y modernos, y de sus sistemas de recluta.

Su trabajo respira sinceridad y erudición, en íntimo consorcio con un criterio claro, y con el método en que debe inspirarse toda cuestión de importancia: y si bien el reclutamiento es asunto que no pierde nunca oportunidad, la tiene muy grande ahora en España, por hallarse en vísperas de aprobación el proyecto de ley de Servicio obligatorio.—*J. P.*

*
* *

Naturaleza de las miopatías primitivas progresivas.—*Discurso leído en su recepción, por el Académico de la Real Academia de Medicina, Dr. D. Francisco Criado y Aguilar.*—*Folleto de 39 páginas.*—1910.

Trátase de un trabajo muy interesante, digno de la reputación que su autor disfruta entre la clase médica española.

Según el distinguido Catedrático, las miopatías progresivas «constituyen un solo proceso, dependiente de alteraciones transitorias ó fijas de las astas anteriores de la médula; alteraciones que, aunque pueden ser de índole diversa, ofrecen la característica co-

mún-de estimular, disminuir ó anular la actividad celular; no de una uniforme ni continua, sino efectuándose estas acciones con irregularidad en cada célula separadamente, con tal precisión, que dan lugar en los músculos á lesiones fibrilares heterogéneas.

»En consecuencia, creo que deben denominarse miopatías progresivas medulares, para dar á entender que su modalidad clínica es múltiple; pero proclamando á la vez su unidad nosológica y su casi indudable arraigo medular.»

Le contestó D. Manuel Iglesias, Secretario perpetuo de la Corporación, en un discurso excelentemente pensado y escrito.—C. J.

* * *

El tatuaje y el destatuamiento en Barcelona. por el Dr. D. Rafael Sallillas.—*Folleto de 15 páginas.*—Madrid, 1910.

Conferencia dada en el Ateneo, el pasado mes de Junio, en la que se narra algunas particularidades del tatuaje político, manteniendo un concepto escéptico respecto á su importancia y consecuencias.—C. J.

SECCIÓN OFICIAL

22 Diciembre —Real orden (*D. O.* núm. 7) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Pablo Barrenechea Alcaín y á los primeros D. Domingo Maiz Eleicegui, D. Juan Barcia Eleicegui, don Ricardo Rojo Dominguez y D. Angel Jack Ocampo.

27 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 296) disponiendo cause baja el Médico provisional D. Bernardo Velarde Blanco, el cual continuará figurando en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo hasta cumplir su compromiso en el Ejército.

27 Real orden (*D. O.* núm. 8) aprobando y declarando indenu-

- nizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Ramón Fiol Jiménez y á los primeros D. Castor Morales Moleón y D. Juan Serrano Terrada.
27. Diciembre—Real orden (*D. O.* núm. 286) disponiendo que el Médico provisional D. José Bouzón Rosales cause baja como tal, pero continuando en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 286) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Francisco de la Peña Azaola.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 287) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Subinspector Médico de primera clase D. Victoriano González Rodríguez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 287) concediendo á la familia del Subinspector Médico de segunda D. Emilio Muñoz Sevillano prórroga del plazo reglamentario para que pueda trasladarse por cuenta del Estado desde Málaga á Sevilla.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 288) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda D. Elías García Gil al Médico mayor D. Rafael López Giménez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 288) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda D. Constantino Fernández Guijarro al Médico mayor D. Mariano Esteban Clavillar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 288) autorizando al Médico primero D. Agustín Van-Baumberghen Bardaji para que pueda usar sobre el uniforme las insignias de Caballero de la Orden civil de Alfonso XII.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 9) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Antonio Bernal Descalzo y D. Juan Valdívía Sisay, á los primeros D. Sebastián Galligo Elos, D. Fernando Fernández Buelta, D. Juan Ribaud Ballesteros, D. José García Torices, y segundo D. Bernardo Areces Matilla.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 288) disponiendo que los Jefes y

Oficiales del Cuerpo comprendidos en la siguiente relación pasen á desempeñar los destinos que también se señalan:

Subinspector Médico de segunda clase: D. José Portas y del Valle, ascendido, de este Ministerio al Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife.

Médicos mayores: D. Salvador Sánchez é Iznardo, del Hospital militar de Vitoria al de Algeciras; D. Francisco Domingo y Ortiz, del Hospital civico-militar de Figueras al Hospital militar de Valladolid; D. Francisco Maranges y del Valle, ascendido, de la Ambulancia de montaña núm. 1 al Hospital militar de Burgos; don Quintín Aracama y Álava, ascendido, del segundo Regimiento de Artillería de montaña al Hospital militar de Vitoria, y D. Francisco Muñoz y Bueno, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Barcelona al Hospital civico-militar de Figueras.

Médicos primeros: D. Manuel Díez y Bádenas, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, al de Tenerife, 64; D. Luis Gabarda y Sitjar, del Regimiento Infantería de Tenerife, 64, al Batallón Cazadores de Gomera-Hierro, 23; D. Baltasar Tomé y Ortiz, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Barcelona; D. Enrique Gallardo y Pérez, ascendido, del Regimiento Infantería de León, 38, al Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15; D. Rafael González Orduña y Rubio, ascendido, del Regimiento Infantería de Castilla, 16, al segundo Regimiento de Artillería de montaña; D. Jacinto Ochoa y González, ascendido, de la Ambulancia de montaña núm. 1 al primer batallón del Regimiento Infantería de Bailén, 24; D. Rafael Solé y Sánchez, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Tenerife al primer batallón del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, y D. Isidoro López y Pavón, ascendido, de la Ambulancia montada á la Ambulancia de montaña núm. 1.

Médico segundo: D. Arcadio Grande del Riego, de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Tenerife.

Médico provisional: D. Alejandro Escalada y Reno, del Regimiento Infantería de América, 14, al segundo batallón del de Guipúzcoa, 53.

30 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 1) concediendo á los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que también se señalan, por su distinguido comportamiento y extraordinarios servicios prestados hasta fin de Diciembre de 1909, durante la pasada campaña de Melilla.

Subinspectores Médicos de segunda: D. Manuel Rabadán Arjona y D. Agustín Mundet Guerendáin: cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo rojo.

Médicos mayores: D. Ramón Peña Blasco, D. Antonio Solduga Pont, D. Valentín Suárez Puerto, D. Justo Muñoz García, D. Antonio Casares Gil, D. Jaime Mitjavila Rivas y D. Diego Naranjo Moreno: cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médicos primeros: D. Angel Morales Fernández, don Leopoldo Queipo Riesco, D. Antonio Muñoz García, D. Federico González Deloitto, D. Antonio Moreno Palacios, D. Wenceslao Bravo Fernández, D. César Sebastián González: cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.

Médico segundo: D. Francisco Peña Azaola: idem id.

- » » Real orden (*D. O.* núm. 1) disponiendo que el Médico mayor D. Manuel Cortés Barrán éntre en turno de colocación para obtener destino cuando le corresponda, por hallarse restablecido.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 1) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Pedro Bouthellier Saldaña.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 2) aprobando y declarando indemnizable la Comisión conferida al Médico Mayor D. Emiliano Quintana Barragán.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 4) disponiendo quede en situación de excedente en Ceuta el Médico Mayor D. Miguel de la Paz Gandolfo, que prestaba servicios en la Comisión de Estado Mayor de Marruecos, por haberse reorganizado dicha Comisión.

- 2 Enero.....— Real orden (*D. O.* núm. 3) concediendo la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, al Méprimero D. Eduardo Suárez Torres, por las Memorias tituladas «Diagnóstico precoz de la tuberculosis» «Cólera, peste, y fiebre amarilla» y «Abastecimiento de aguas en las poblaciones».
- » » Real orden (*D. O.* núm. 3) concediendo mención honorífica al Médico primero D. Jesús Bravo Ferrer, por la Memoria titulada «Morfología de los elementos figurados de la sangre, y método de elección para colorearlos.»
- » » Real orden (*D. O.* núm. 3) concediendo á la familia del farmacéutico primero D. Francisco Trilla Abio prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Alora (Málaga) á Melilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 3) concediendo ingreso en la Reserva facultativa del Cuerpo al artillero segundo de la Comandancia de Barcelona D. Ignacio Azcon Carnel, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Farmacia.
- 3 » Real orden (*D. O.* núm. 4) disponiendo se abonen once días de haber, correspondientes al mes de Febrero del año próximo pasado, al Médico de la Reserva facultativa del Cuerpo D. Pedro López Piña.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 5) concediendo las recompensas que se expresan á continuación, por su distinguido comportamiento y servicios prestados en la ocupación de Atlaten, al personal del Cuerpo que figura en la siguiente relación:
- Médicos primeros:* D. Francisco Ibáñez Aliaga, don Miguel Parrilla Bahamonte, D. Joaquín Arechaga Casanova, D. Pascual Pérez Carbonell, D. Manuel Vega-zo Mansilla, D. Juan León Taboada, D. Francisco García Barsala, D. Luis Fernández Jaro, D. Adolfo Azoy Alcalde, D. Celestino Moreno Ochoa y D. Julián Minguilón de Soto: cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.
- Médicos segundos:* D. León Moreno Corral, D. Ignacio Granado Camino y D. Luis Aznar Gómez, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

- 6 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 5) concediendo al Médico primero D. José García Torices la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, como mejora de recompensa de la de igual clase, sin pensión, que le fué concedida por Real orden de 4 de Mayo último.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 6) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Narciso Francoll Armengol, destinado en la Junta facultativa del Cuerpo, pase á situación de supernumerario sin sueldo en la primera Región, por haber sido nombrado para que desempeñe las funciones de su cargo en la Dirección general de Prisiones.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 5) dictando reglas para la aplicación del Salvarsan (606) en los Hospitales militares.
- 8 Enero—Real orden (*D. O.* núm. 8) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero D. Cándido Alonso Bermúdez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 8) concediendo ingreso en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo al cabo de la tercera compañía de la Brigada de Tropas del Cuerpo don Angel Navarro Molins, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 9) promoviendo al empleo superior inmediato á los Jefes y Oficiales Médicos que á continuación se expresan:
- Subinspector médico de segunda clase:* D. Antonio Barea Lorente.
- Médicos mayores:* D. Pablo Barrenechea Alcaín y D. José Pastor Ogero.
- Médicos primeros:* D. Jesús San Eustaquio San Ciriaco, D. Carlos Amat Pintado, D. Gabino Gil Sáñz, D. Francisco Ibáñez Aliaga, D. Arturo Fernández Fontecha, D. Emilio Fuentes Sáenz Díez, D. José Quintana Duque, D. José Lasmarias Rubira, D. Maximino Campo Herrero, D. Melchor Camón Navarra, D. Ignacio Cornet Palao y D. Antonio Sola Huerta.
- Médicos segundos:* D. José Palanca Martínez Fortún, D. Leopoldo Martínez Olmedo, D. Justo Díez Tor-

tosa, D. Manuel Bastos Ausart, D. Félix Beltrán de Heredia, D. Eduardo Lomo Godoy, D. Juan Fernández Lozano, D. Alberto Conradi Rodríguez, D. Florencio Herrer Meugljón, D. Ramiro Torreira Martínez, D. Jerónimo Forteza Martí, D. Salvador Sanz Perea, D. Julio Camino Galicia, D. Ignacio Granada Camino, don Mariano Navarro Moya, D. Gerardo Pastor Fernández, D. León Romero Corral, D. Bernardo Areces Matilla, D. Servando Camúñez del Puerto, D. Eduardo Zuazúa Gaztelu, D. Gonzalo López Rodrigo y D. Manuel Romero y García.

9 Enero.....—Real orden (D. O. núm. 9) promoviendo al empleo superior inmediato á los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se expresan á continuación:

Subinspector Farmacéutico de segunda clase: D. Bartolomé Aldeanueva Paniagua.

Farmacéuticos mayores: D. José Maffey Puigdoller, D. Gregorio Olea Córdova, D. Ladislao Nieto Camino, D. Francisco Aracama Alava y D. Roque García Mercet.

Farmacéuticos primeros: D. Angel Vega Fernández, D. José Úbeda Correal, D. Casimiro Escala León, don Miguel Fernández del Villar, D. Gabriel Lupiáñez Martín, D. Francisco Vidal Geli, D. Juan Castells Pecamins, D. José Grúa Pons, D. Antonio Casanova Llovet, D. Francisco Sánchez Lahorra, D. Amadeo Echevarría González y D. Enrique Calatrava Torres.

Farmacéuticos segundos: D. Martín Rodríguez Sánchez, D. Manuel Dronca Surio, D. Francisco de Paula Millán, D. Luis Bescansa Casares, D. Gregorio Perán Caro, D. Enrique Díaz Martínez, D. Francisco de Cala Martí, D. Santiago Gressa Camps y D. Manuel Fontán Amat.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento PROTARGOL, preparado por la importante casa Federico Bayer y Compañía, de Barcelona.

los Médicos de los Cuerpos, de los peligros á que se exponen constantemente bebiendo agua no potable.

2.^a Se cuidará de los alimentos que más frecuentemente pueden ser vehículo de los gérmenes de la fiebre tifoidea, como son la leche que se consume en los Hospitales militares, y las legumbres y verduras crudas que pueden tomarse por el soldado sano en los Cuerpos, haciendo que la leche no se consuma sin previa ebullición, y que las legumbres y verduras que hayan de tomarse crudas sean lavadas profusamente con agua corriente y suprimidas en absoluto en tiempo de epidemia. Igualmente se vigilarán los alimentos que se venden en las cantinas de los cuarteles, y que pueden ser motivo de contagio, así como se evitará el uso de embutidos y carnes de animales enfermos de infecciones colitíficas.

3.^a Se aplicarán á la fiebre tifoidea con gran rigor las precauciones fundamentales establecidas para todas las enfermedades infecciosas, á saber: hospitalización rápida de los enfermos; aislamiento, desinfección de los excreta, de los vestidos, ropas de cama, locales contaminados, y en especial, retretes, urinarios, alcantarillas, pozos negros, etc., y todo ello en conformidad con lo dispuesto en el reglamento vigente de desinfección. Se instruirá á los enfermeros, sanitarios, hermanas de la caridad y demás personas que se pongan en contacto con los enfermos, respecto á los cuidados que hayan de tomar para evitar su contaminación y que puedan ser portadores de contagio.

4.^a Se pondrá gran cuidado en el diagnóstico pronto y definitivo de las formas leves y atípicas de las infecciones tifoideas que, por confundirse fácilmente con otras enfermedades y no tomar contra ellas medidas de precaución, son causa frecuente de que se propague este mal entre los individuos predispuestos, sobre todo, si por la escasa importancia aparente de la infección se mantienen los enfermos rebajados de los cuarteles. Para evitar este peligro, los Médicos de los Cuerpos cuidarán de enviar al menor indicio tales enfermos al Hospital, con la advertencia de sospechosos, y

procederá por los Médicos de las clínicas á la utilización de los medios específicos de diagnóstico, como son la suerorreacción, y todavía mejor los cultivos de la sangre, siguiendo los nuevos métodos técnicos de esta investigación, que es lo que da más pronto hecho el diagnóstico. En caso de confirmarse de que se trata efectivamente de una infección tifoidea anormal, se procederá con estos enfermos con las mismas precauciones rigurosas de aislamiento y desinfección que se han recomendado antes para los pacientes de fiebre tifoidea típica.

5.^a En vista de que los individuos convalecientes de esta enfermedad conservan á veces, durante un tiempo indeterminado, numerosos gérmenes tíficos en las orinas y en las heces que pueden ser causa de contagio á los demás, se retendrán estos individuos en los Hospitales, sin volver á los Cuerpos hasta que el examen bacteriológico haya demostrado la ausencia completa de bacilos Eberth en sus excreciones. Si en vista de la total aparente curación de un tifoideo, se le concede, como convaleciente, licencia temporal, cual lo exige la mayoría de las veces una tan larga y grave enfermedad, teniendo en cuenta que puede ser portador de bacilos tíficos en sus excreta, se le advertirán claramente los peligros que su estado puede acarrear á su alrededor, y se le entregará una instrucción escrita, donde se indiquen las precauciones que deben tomar para evitarlos. Todo individuo que, habiendo padecido fiebre tifoidea y gozado de licencia temporal, vuelva á su Cuerpo, será sometido al examen bacteriológico de sus orinas y heces para ver si todavía contienen gérmenes tíficos; y en caso afirmativo, se le concederá una nueva licencia temporal, después de ser enviado al Hospital y ver si, por los medios farmacológicos capaces de combatir ese estado, puede dejar de ser un peligro para la colectividad. Los soldados que después de haber padecido la fiebre tifoidea vuelvan al cuartel serán excluidos del cargo de rancheros, de servir á la mesa de los sargentos, de ser asistentes de los Jefes y Oficiales y, en general, de cualquier empleo en el que tengan necesidad de manejar el agua ó los alimentos de los de-

más, interin no pase al menos un período largo de tiempo, que permita juzgarlos totalmente incapaces de transmitir este mal.

6.^a Como puede darse el caso raro de que un sujeto sano, pero inmune á esta infección, lleve en sí, por haber estado en contacto inmediato ó mediato con algún tifoideo, gérmenes eberthianos en sus excreta, que pueden ser causa de propagación y contagio de esta enfermedad, se tendrá en cuenta que siempre que las circunstancias induzcan al Médico á sospechar que alrededor de un individuo, al parecer sano, se dan casos repetidos de fiebre tifoidea, debe considerarse á este individuo como posible portador de gérmenes morbosos y someter sus excreta al examen bacteriológico, para en caso de confirmarse la sospecha, separarlo de contacto de los demás y proceder con él como se ha dicho antes con los convalecientes peligrosos.

7.^a En atención á que muchas variedades de bacterias de los que componen el grupo colitífus se encuentran á veces en los excreta de los animales sanos y enfermos, deben extremarse en los Cuerpos montados aquellas prácticas higiénicas generales que se opongan á la posible transmisión de dichos gérmenes del ganado al hombre, no olvidando el hecho estadístico muy cierto de que constantemente el arma de Caballería, sea por esta ó por otra causa, es la que todos los años arroja más contingente de tifoideos en el Ejército.

8.^a Probado cada vez más el papel que ciertos insectos, y en especial las moscas y mosquitos, desempeñan en la propagación de la fiebre tifoidea, transportando los gérmenes morbosos desde las sustancias patológicas contaminadas á los alimentos de que hace uso el hombre, se recomienda, sobre todo en época de epidemia, utilizar los medios comúnmente usados para destruirlos, como son: los papeles impregnados de sustancias pegajosas y antisépticas, el formol y otros recursos conocidos, encaminados á destruir sus larvas. Asimismo, se procurará en todo tiempo preservar el pan y demás alimentos del soldado de la acción de contacto de tales insectos, así como del polvo atmosférico que pueda contener alguna

vez microbios patógenos, conservándolos en lugares cerrados con puertas ó ventanas provistas de telas metálicas.

9.^a Si á la incorporación del contingente hubiese en alguna guarnición epidemia de fiebre tifoidea, se dará cuenta á este Ministerio por el Capitán general correspondiente, á fin de que, según la gravedad de las circunstancias, se disponga, ya el aplazamiento del ingreso en filas de los reclutas afectos á los Cuerpos armados de la guarnición de que se trate, ya su envío á otros Cuerpos que residan en plazas indemnes de la enfermedad, interin desaparece la epidemia. En el supuesto más frecuente, ó sea cuando sólo se trata de la aparición de algunos casos aislados de fiebre tifoidea en los Cuerpos de la guarnición, se indicará asimismo á la superioridad estas circunstancias, para que, habida cuenta de la extremada susceptibilidad de los reclutas para contraer este mal, se autorice que en el grado posible se procure alojar á la nueva tropa incorporada en locales distintos de los contaminados, y se corte su relación con personas y cosas que infundan sospechas de contagio, hasta que transcurran veinte días de registrado el último caso, cuidándose siempre, antes de establecer la comunidad de la vida de unos con otros, de que se cumplan todas las reglas de saneamiento y desinfección aconsejadas en tales condiciones. En el reconocimiento que los Médicos de los Cuerpos hacen en el acto de la incorporación de los reclutas, procurarán inquirir con cuidado si alguno de ellos ha padecido recientemente la fiebre tifoidea, con el fin de someterlo al examen bacteriológico, y en caso de descubrir el bacillus Eberth en sus excreta, proceder con él como se ha indicado antes con los convalecientes portadores de gérmenes peligrosos.

10. Durante las maniobras ó en las salidas ordinarias de las fuerzas á los ejercicios de tiro, suele acontecer que las tropas parten sanas de su guarnición y se infectan en el camino, ya en los alojamientos, por entrar en casas donde ha habido enfermos de fiebre tifoidea, ya, y esto es lo más frecuente, por hacer uso de aguas contaminadas. En estos casos, á más de aconsejar á los soldados