

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 15 de Enero de 1905

Número 422

LA ENSEÑANZA DE LA HIGIENE EN EL EJÉRCITO

«La Ciencia es fuerza».

Bacon.

Mis aficiones á esta clase de estudios quizás disculpen mi audacia; tan sólo me propongo llamar la atención hacia objeto tan interesante, para que otros con más méritos y autoridad resuelvan el problema. Es mi objeto procurar hacer ver que la misión del Oficial de Sanidad se desempeñará por modo tanto más perfecto cuanto la educación y práctica de la higiene estén más arraigadas en la institución armada.

Que la higiene es un elemento esencial para la vida colectiva, lo demuestra la estadística, que aparece como proyección gráfica, constituyendo un capítulo importantísimo de la Biología, la Demografía, síntesis numérica de los progresos médicos. Magno problema es el de la higiene colectiva, al que hemos de contribuir todos con el altruismo que informa á la ciencia, que en holocausto á la humanidad estudia, investiga, lucha y vence á la muerte, destructora de todo espejismo.

La higiene militar moderna, con sus continuos adelantos, constituye un capítulo de gran importancia de la Sociología, y es base obligada de la organización de los ejércitos, porque dirige metódicamente la dinámica biológica, encauzando los entusiasmos de la juventud para que no se malogren las facultades y aptitudes, desenvolviéndose con provecho de los ciudadanos soldados, mañana

padres de familia, y que naturalmente son la esperanza de la patria.

El Oficial de Sanidad, con gran dosis de cultura, con carácter y perseverancia para desempeñar su apostolado, podrá influir sobremedida en la reorganización del ejército, mejorando por modo muy directo las condiciones físicas y hasta morales de la juventud.

Estudios etnológicos y geográficos, condiciones de raza, enseñanzas históricas, organización de los ejércitos en su aspecto higiénico, constituyen los factores del gran problema sanitario en paz y en guerra. El Oficial de filas llena en la sociedad militar un papel importantísimo, cual es el de instructor y educador de la tropa. Tenida en cuenta esta misión del Oficial, cuenta el Médico con una ayuda poderosa para sus fines de difundir las prácticas higiénicas entre los soldados, que casi puede asegurarse les son totalmente ignoradas. Esta circunstancia debiera ser tomada en cuenta por los encargados de confeccionar los planes de enseñanza militar, á fin de que en las Academias se diera un curso de higiene militar; de este modo, nuestra brillante Oficialidad estaria en mejores condiciones para difundir este género de enseñanzas á las tropas, vulgarizando estos conocimientos, generalizando las prácticas higiénicas y cooperando, en suma, á la misión del Médico militar.

El servicio militar obligatorio, cuestión de palpitante actualidad, llevará á las filas jóvenes de todas clases, y entre ellos los habrá instruidos en las ciencias físico-naturales, ciencias médicas, etcétera; en una palabra: será mayor la cultura de esta masa de ciudadanos. Razones, á más de las aducidas, para que abogemos por la mayor ilustración de la Oficialidad en materia de higiene, que con nociones de determinada aplicación harán más fecunda la labor de la Sanidad Militar. La competencia del Médico en esta clase de estudios es incuestionable, y así, debiera de ser el Cuerpo de Sanidad Militar, en los centros de instrucción militar, el encargado de enseñar la asignatura de Higiene, reforma que no ocasiona

naría gasto al Tesoro, puesto que en todas las Academias hay Médicos encargados de la asistencia facultativa de los alumnos, que seguramente explicarían gustosos la ya repetida asignatura; idea que llevada á la práctica resultaría beneficiosa, en primer término, para la misma Oficialidad; para el Médico, facilitando su gestión con tan valioso concurso, y llevando por modo tan racional al convencimiento de todos que una buena organización sanitaria reporta ventajas inapreciables para el ejército y para la patria. Aunar los esfuerzos de todos para combatir al enemigo común de la salud, es un deber de humanidad.

J. MINGUILLÓN,

Médico segundo.

APUNTES DE CIRUGÍA DE GUERRA

DE LA ÚLTIMA CAMPAÑA DE CUBA

(Continuación).

Heridas del ráquis.—Seis casos se han asistido en este hospital durante el bienio que venimos reseñando, de heridas por arma de fuego del vástago raquíal, á distintas alturas del mismo, penetrantes del estuche medular y con lesión de este importante centro nervioso; ninguno de ellos dió lugar á intervención quirúrgica, ya por lo irreparable del destrozo causado ó por lo inaccesible de los cuerpos vertebrales interesados.

Centro autónómico del reflejismo, el cordón medular, y cable conductor de las energías sensible y motora, fácil es comprender los profundos trastornos que habrán de engendrarse en el espacio orgánico animado por la corriente nerviosa que el traumatismo ha interrumpido. Cinco de estos desgraciados fallecieron á poco de su ingreso, unos por desfallecimiento traumático, otros asfixiados

por la parálisis de los músculos respiratorios y alguno á consecuencia de la violenta meningo-mielitis desarrollada.

El único que sobrevivió cerca de dos meses, Manuel Sardina Ruiz, soldado del batallón del Infante, que cayó herido el 14 de Marzo de 1897 en la lóma del Toro y tuvo ingreso en este hospital el 17, después de tres días de penoso transporte en camilla y ferrocarril, presentaba un balazo en la región infra-clavicular izquierda, que penetrando oblicuamente secante á la cavidad torácica, salió por el borde inferior escapular derecho, y al encontrar es este trayecto el resalte del vástago raquídeo perforó el cuerpo de la quinta vértebra dorsal, como se comprobaba por el vivo dolor que la presión despertaba á este nivel, pero sin ocasionar desviamiento alguno de la columna.

El enfermo aquejaba violentos dolores y disnea, que se aliviaron á beneficio de fuertes dosis de cloral y morfina, paraplegia y parestesia totales y relajación de los esfínteres. Con objeto de vigilar el plano posterior, donde con frecuencia suelen presentarse en estos heridos extensas úlceras por decúbito, y á fin de asegurar la limpieza, se le colocó en una cama mecánica, inmovilizando el tronco mediante dos gruesos fanones laterales.

En esta postura el herido, pasados los primeros días, no acusaba dolores, respiraba, comía y dormía con cierta regularidad; llegaron á cerrarse casi por completo los orificios fraguados por la bala, pero en las últimas semanas empezaron á formarse grandes escaras grangrenosas en el plano posterior, y extenuado por la supuración y la fiebre que se despertó, el enfermo sucumbió en completo estado de marasmo. (Clínica del Sr. Peláez).

Heridas del vientre.—No han ingresado en estas clínicas heridos que ofrezcan motivos de extenso é instructivo estudio de los traumatismos del vientre. Las lesiones de estas partes excitan especial interés cuando en ellas se encuentran comprendidos los órganos que la cavidad abdominal contiene; siendo de tanta gravedad el destrozo causado por un proyectil en estas vísceras, se comprende que la gran mayoría de los heridos en la región que

nos ocupa sucumban en el campo de batalla ó á poco de efectuado su peligrosísimo transporte. Autorizadas estadísticas asignan á las heridas de que se trata una extraordinaria y rápida mortalidad, razón que explica la escasez ó falta de observaciones en el período que abarca el presente trabajo clínico.

Esto no obstante, y á pesar del sombrío pronóstico de tales lesiones, oportuno será hacer constar que figuran entre los individuos pertenecientes al grupo de referencia algunos casos en que el trayecto de la bala no dejaba duda de haber interesado entrañas alojadas en el vientre, llegando estos traumatismos á repararse espontáneamente y con sólo el auxilio de curas metódicas y de la quietud y de sencillos medios dietéticos.

(Continuará).

H. PELÁEZ,

Médico Mayor.

Prensa y Sociedades médicas.

Tratamiento del coriza por medio del aire caliente.—Hace próximamente cuatro años que los Dres. M. Lermoyer, Médico de los hospitales de París, y Mahu (de París), introdujeron las aplicaciones de aire caliente en el tratamiento de la hidrorrea nasal. Por su parte, el Dr. J. Grelet-Babiel acaba de consagrar su tesis inaugural al estudio de este medio terapéutico, empleado del modo siguiente:

Se imprime al aire una temperatura de 70° á 90°, haciéndolo circular en un serpentín calentado por un mechero Bunsem. Tan luego como se ha alcanzado la temperatura que se quiere—de lo cual puede uno darse cuenta fácilmente dirigiendo el chorro del aire caliente sobre el dorso de la mano—se hace actuar la corriente de aire sobre la mucosa nasal por medio de una cánula esferiada y de ancha abertura, que se introduce sucesivamente en cada uno de los orificios de la nariz, á través de un *speculum nasi*. Bajo la influencia del chorro de agua caliente, la mucosa se pone roja y luego se contrae. Se aproxima entonces insensiblemente la punta de la cánula á la mucosa, si bien dejándola á 3 ó 4 milímetros de distancia, por temor á provo-

car la escarificación; por esta misma razón debe de evitarse que la acción se ejerza durante un tiempo harto prolongado sobre un mismo punto. Se emplea luego una cánula de orificio más estrecho; el chorro así obtenido es más delgado, tiene mayor impulso y penetra mejor en los diferentes recodos de las cavidades nasales.

La duración de las sesiones es variable, según la susceptibilidad del sujeto; en los comienzos no hay que prolongar las aplicaciones más allá de uno ó dos minutos. Esta duración se va aumentando luego progresivamente hasta cuatro ó cinco minutos.

Aun cuando se han observado algunos fracasos, el aire caliente empleado de este modo produce generalmente una mejoría muy notable en la hidrorrea nasal. En 8 de los casos observados por el Dr. Greleti-Babiel, esta mejoría ha llegado á ser tan considerable que equivalía á una verdadera curación. Por esta razón nuestro colega se halla dispuesto á considerar este método de tratamiento como el más eficaz entre los que poseemos actualmente contra dicho padecimiento.

(*La Semaine Medicale*).

* *

Contribución al estudio de la coagulación de la sangre.—*Morawitz*: El fibrino-fermento se produce por la acción combinada del trombógeno, de la tromboquinasa y del calcio. Los dos primeros no se encuentran en grandes cantidades en el plasma circulante, sino que aparecen en él fuera de los vasos. Pero, al paso que la tromboquinasa puede extraerse de todos los protoplasmas, así de los glóbulos rojos como de los blancos, es mucho más difícil de poner en claro la procedencia del trombógeno. Al revés de lo que pasa con todas las otras células que se han examinado, las plaquetas de la sangre, cuya obtención en gran cantidad y sin mezcla de otros elementos presentó grandes dificultades, contenían trombógeno en abundancia, al mismo tiempo que tromboquinasa, al igual, bajo este último concepto, que las demás células. De todas maneras, la gran mayoría de los elementos comprendidos en la denominación de plaquetas de la sangre no deben ser considerados como el producto de la metamorfosis regresiva intra ó extra vascular de los leucocitos ó de los glóbulos rojos; es decir, no como productos de desintegración, sino como elementos independientes, verdaderamente celulares, que deben su origen á una diferenciación muy acentuada. En la producción del fibrino fermento, las plaquetas desempeñan de todos modos un papel importante; las diferentes clases de glóbulos blancos contienen á lo más vestigios de trombógeno, y probablemente carecen de él y desempeñan un escaso papel en la coagulación natural.

(*Müncb. Med. Wochenschr.*)

* *

Un caso de tétanos, curado.—El Dr. Gustavo López refiere la siguiente observación:

El miércoles 17 de Agosto próximo pasado se presentó en mi

consulta un individuo bien constituido, muy alto, de oficio carpintero, natural de Bahía Honda, de cuarenta y un años de edad, nombrado Rafael Rodríguez, pardo, y vecino de Maloja, número 85.

Este sujeto apenas podía ponerse en pie, y por tanto, caminar; llegó á mi casa en un carruaje, teniendo el portero necesidad de ayudarle á subir la escalera, buscando al especialista de enfermedades nerviosas, puesto que le habían asegurado que su mal procedía de la médula. Y eso no se lo dijeron, por cierto, facultativos, pues que había estado en tres ó cuatro gabinetes médicos y en todos le decían que su enfermedad era un ataque muy fuerte de reuma. Y le hacían su indicación de ioduro de potasio.

La fisonomía de este enfermo fué lo primero que llamó nuestra atención: su risa sardónica era manifiesta, sus músculos todos estaban francamente contraídos. Tenía, además, su *trismo* evidente, aunque no completo. La rigidez del cuello era muy acentuada, sobre todo sus externo-cleido-mastoideos estaban á la par muy contraídos y muy salientes. La rigidez invadía todos los músculos de la parte anterior del tórax, y á todos los músculos espinales les alcanzaba en toda su extensión. La cabeza estaba doblada sobre el tronco. La pared abdominal, toda ella, fuertemente contraída sobre el estómago y sobre la columna vertebral. Las funciones digestivas se realizaban muy pausada y torpemente.

Al acostarse en cama el enfermo no podía estirarse, pues se encontraba como doblado. Dormía echado de lado. Hasta los músculos todos de las regiones de los muslos alcanzaba el estado contractural permanente.

Entró en nuestro gabinete ayudado por nosotros, porque arrastraba materialmente los pies; no podía levantar las piernas. La rigidez muscular ofrecida por sus piernas se oponía á ello.

Cuando nosotros comenzamos á examinarlo nos sorprendió una crisis convulsiva de las que le atacaban á menudo. Esta fué un verdadero paroxismo, como los que se observan en el tétanos, y entonces ya no nos quedó duda alguna. Inquirí del enfermo sus antecedentes detallados, y de ello saqué en claro que hacía más de dos meses, en Santiago de las Vegas, se había hinchado un pie, se había enterrado completamente un clavo inglés. La herida estaba completamente cerrada ya; apenas daba señales de existencia. Y el enfermo hacía más de un mes que se venía sintiendo mal, que se le venían acentuando aquellos síntomas por nosotros observados, y que venía corriendo, en esta capital, gabinetes facultativos.

Entonces le hicimos conocer á nuestro consultante nuestro juicio: que se trataba de un caso de tétanos, crónico por fortuna para él, y que deseábamos reunirnos con el facultativo que él se sirviera escoger para determinarle el plan apropiado á que debiera someterse. El enfermo se nos negó á este último extremo, diciéndonos que había venido á nuestra casa en busca de su salvación, y que no quería á nadie más que á nosotros, que estaba absolutamente dispuesto á hacer cuanto le ordenásemos.

Le prescribimos entonces una fuerte dosis de calomel, seguida de un purgante salino. Le ordenamos una poción fuertemente cargada de bromuro de potasio y de sodio, y para por las noches 4 gramos de cloral hidratado.

El estado pecuniario del enfermo, pues no pudo pagarnos la consulta siquiera, hizo que se aplazase la inyección de suero antitetánico de Parke-Davis, que fué lo primero que le propusimos. Esto ocurría el 17 de Agosto.

Pero como el domingo 21 todavía no habíamos obtenido mejoría apreciable, impusimos la referida inyección de suero antitetánico para aquella misma tarde, pues de lo contrario le abandonaríamos. Pudo, pues, comprar su inyección, y la tarde de dicho día, previas las reglas del caso, se la pusimos. El enfermo seguía haciendo uso de nuestras fórmulas y de nuestros 4 gramos de cloral por las noches, que era con lo único que decía el enfermo que dormía toda la noche. Ya comenzó el 22 á ofrecer mejoría este enfermo. Lo primero que se le quitaron fueron sus crisis convulsivas; pero persistió el estado contractual generalizado, su risa sardónica inclusive. Así continuó, con ligera variante, hasta el día en que le pusimos la segunda inyección de suero.

Esta inyección fué seguida de un éxito completo, pues á las cuarenta y ocho horas ya el enfermo andaba derecho, sin palo alguno, y no ofrecía ninguna contracción. Así ha seguido, desapareciendo todo y durmiendo perfectamente y alimentándose bien, hasta los momentos actuales, en que este enfermo se ha dedicado de nuevo á sus habituales ocupaciones. En éstas le hemos visto días después.

Es curiosa esta observación:

1.º Por la forma crónica que desde el principio pareció tomar el tétanos, pues es sabido que estos casos son los que se prestan para las curaciones.

2.º Porque esa forma crónica del mal, verdaderamente rastrera como ha venido en este caso, permitió que fuese desconocido por dos ó tres señores facultativos que examinaron al enfermo.

Y 3.º Por la eficacia manifiesta del suero antitetánico empleado.

Y ahora que de tétanos tratamos, y que tratamos también de suero antitetánico, nos permitimos preguntar á los Sres. Cirujanos: ¿por qué de este suero, que tiene gran poder preventivo, no se pone una inyección en todos los casos en que se realice una operación seria?

Yo bien sé que aquí en Cuba no es, por suerte nuestra, frecuente el tétanos, y mucho menos se presenta éste en nuestras operaciones.

Pero esto es una prevención científica, tomada á la luz de conquistas recientes de la Ciencia, y no debemos desperdiciar sus enseñanzas. Opino, pues, que los Cirujanos debieran usar una inyección previa de suero antitetánico en sus grandes intervenciones.

(Crón. Méd.-Quirúrg. de la Habana).

¿Reinfección ó recidiva sifilítica?—Plantea el Dr. García Caballero este problema, á propósito de un caso sumamente raro observado en su práctica.

Se trataba de un hombre de cuarenta años, soltero, que en su vida disipada y extraordinariamente licenciosa, según propia confesión, había contraído por diversas veces varias enfermedades venéreas. Á la sazón, amén de una antigua blenorragia, presentaba señales claras y manifiestas de una infección sifilítica indudable, consistente en abundantes placas mucosas en la boca y faringe, cuatro ó seis quizás ulceradas, alopecia y dolores osteócosfos.

Admitido en el hospital y tratado convenientemente, salió de allí á los noventa y tantos días curado del todo, al parecer, excepción hecha de un flujo uretral que seguía fluyendo lo mismo que á la fecha de su ingreso.

Á los dos meses, mal contados, volvió de nuevo á la consulta en el más lamentable estado; su cuerpo era un verdadero mapa dermatológico, tal estaba él de manchas, tubérculos y pústulas. En el prepucio presentaba un chancro indurado de caracteres típicos, acompañado de infartos inguinales disgregados y no dolorosos.

La historia de lo acontecido la hizo en dos palabras; considerándose inmune para nuevos contagios, se lanzó como nunca á sus correrías y liviandades, y de aquel modo volvía bastante mohino por su descalabro y un si es ó no desconfiado de la Medicina y de los Médicos. Nuevo tratamiento vigorosamente instituído, fué seguido de nueva curación, y el enfermo fué dado de alta completamente limpio, aunque no sé si escarmentado.

El autor confiesa que este caso le llama grandemente la atención; tiene registrados varios de reinfección y muchos más de recidiva, pero el presente no sabe en cuál de ellos colocarle. Por el poco tiempo transcurrido entre los dos períodos de enfermedad, parece indudable que se trata de la segunda. Es relativamente frecuente que los síntomas sifilíticos se amortigüen y desaparezcan simulando una curación, para volver á revivir una vez cesado el tratamiento. Muchas son las circunstancias propicias para ello, y el hecho puede observarse sin producir asombro; pero en el caso presente hay una que se opone á esta interpretación, y es la existencia del chancro inicial, existencia que, como se comprende, parece resolver las dudas en favor del nuevo contagio.

Por otra parte, aunque son bastantes los casos en que éste se produjo de manera cierta, y el mismo Dr. García, como antes advirtió ha curado varios, no conoce ninguno en plazo tan inmediato á la curación anterior, y á pesar del chancro y con el chancro y todo, se resiste á creer en él. Pero ¿cómo explicar el chancro entonces? ¿O acaso no lo sería, sino más bien un goma ulcerado, con el cual, como es sabido, puede confundirse? No parece que fuera esto último, pues las señales del chancro no eran sino muy claras, mucho más teniendo en cuenta su acompañamiento de bubón típicamente sifilítico.

En resumen: que el autor, por su parte, no se atreve á resolver el problema, y planteado queda para que lo resuelva quien pudiere y deseara.

(*Rev. Esp. de Sifiliografía*).



SECCION PROFESIONAL

PLANTILLA DEL CUERPO

Las plantillas definitivas del Cuerpo, con arreglo á los Decretos publicados reorganizando los servicios del Ministerio de la Guerra, son las siguientes:

2 Inspectores médicos de primera clase.

- 1 Inspector del primer Cuerpo de ejército.
- 1 Idem del cuarto idem de íd.

2

7 Inspectores médicos de segunda clase.

- 1 Jefe de Sección del Ministerio de la Guerra.
- 1 Vocal de la Inspección general de los Establecimientos de instrucción é industria militar.
- 5 Inspectores del segundo, tercero, quinto, sexto y séptimo Cuerpos de ejército.

7

22 Subinspectores médicos de primera clase.

- 1 En el Ministerio de la Guerra.
- 1 En el Estado Mayor Central.
- 1 Director del Parque Central.
- 1 Idem del Instituto de Higiene militar.
- 1 Idem de la Academia Médico-militar.

- 1 Jefe de la Brigada de Tropas.
- 6 Jefes de Sanidad de Mallorca, Menorca, Tenerife Gran Canaria, Ceuta y Melilla y Directores de los hospitales correspondientes.
- 10 Directores de los hospitales de Madrid, Sevilla, Algeciras, Valencia, Barcelona, Zaragoza, Burgos, Vitoria, Valladolid y Coruña.

22

52 Subinspectores médicos de segunda clase.

- 1 En el Ministerio de la Guerra.
- 1 En la Inspección general de los Establecimientos de instrucción é industria militar.
- 1 En el Parque Central.
- 1 En el Instituto de Higiene militar.
- 1 En la Academia Médico-militar.
- 1 En el Real Cuerpo de Alabarderos.
- 14 Directores de los hospitales de Badajoz, Granada, Málaga, Cádiz, Córdoba, Alicante, Archena, Lérida, Tarragona, Gerona, Pamplona, San Sebastián, Bilbao y Vigo.
- 10 Jefes de servicios de los hospitales de Madrid, Sevilla, Algeciras, Valencia, Barcelona, Zaragoza, Burgos, Vitoria, Valladolid y Coruña.
- 6 Jefes de servicios de los hospitales de Palma de Mallorca, Mahón, Santa Cruz de Tenerife, Las Palmas, Ceuta y Melilla y Directores de los Parques locales.
- 1 Para la clínica de comprobación del hospital de Madrid.
- 7 Para las Secretarías de las Inspecciones de Sanidad de los Cuerpos de ejército.
- 7 Para la asistencia del personal de las Capitanías generales y Subinspecciones y Directores de los Parques regionales de Cuerpo de ejército.
- 1 Jefe de la Ambulancia montada de Caballería.

52

108 Médicos mayores:

- 4 En el Ministerio de la Guerra.
- 1 En la Junta facultativa del Cuerpo.

- 3 Para la asistencia del personal del Ministerio de la Guerra, Estado Mayor Central é Inspección general de los Establecimientos de instrucción é industria militar.
- 1 Para la asistencia del personal de la Ordenación y Vicariato.
- 1 Para la del Consejo Supremo.
- 2 Para las Direcciones generales de la Guardia Civil y Carabineros.
- 1 Para el Cuerpo y cuartel de Inválidos.
- 2 En el Parque Central.
- 4 En el Instituto de Higiene militar.
- 1 Profesor de la Escuela Superior de Guerra.
- 1 Para la asistencia del personal de la misma.
- 1 Para la Escuela central de Tiro.
- 1 Para las Prisiones militares de Madrid.
- 5 Para las Academias de Infantería, Caballería, Artillería, Ingenieros y Administración.
- 1 Para la Escolta Real.
- 1 Mayor de la Brigada de Tropas.
- 1 Jefe de la Ambulancia de montaña número 1.
- 7 Directores de los hospitales de Alcalá, Guadalajara, Figueras, Logroño, Santoña, Santander y Chafarinas.
- 10 Para el hospital de Madrid y clínica de urgencia.
- 24 Para los hospitales de Badajoz, Granada, Málaga, Cádiz, Algeciras, Pamplona, Burgos, Vitoria, Valladolid, Coruña, Ceuta y Melilla. (Dos en cada uno).
- 7 Para los hospitales de Córdoba, Lérida, San Sebastián, Palma de Mallorca, Mahón, Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas. (Uno en cada uno).
- 4 Para el hospital de Sevilla.
- 6 Para los hospitales de Valencia y Zaragoza. (Tres en cada uno).
- 6 Para el hospital de Barcelona.
- 1 Para el manicomio de San Baudilio.
- 3 Para la asistencia de Generales de cuartel, Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Madrid.
- 2 Para la ídem de íd. en Barcelona.
- 1 Para eventualidades en la 1.ª Región.
- 6 Para las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Palma de Mallorca, Mahón, Santa Cruz de Tenerife, Las Palmas, Ceuta y Melilla.

235 Médicos primeros.

- 2 En el Ministerio de la Guerra.
- 1 En el Estado Mayor Central.
- 1 En la Inspección general de los Establecimientos de instrucción ó industria militar.
- 1 En la Dirección general de Cría Caballar y Remonta.
- 1 En la Junta facultativa del Cuerpo.
- 1 En el Cuarto Militar de S. M.
- 1 En el Parque Central.
- 1 En el Instituto de Higiene militar.
- 1 Para la Academia de Infantería.
- 1 Para la Escuela central de Tiro.
- 1 Para la ídem de Equitación.
- 2 Para el Colegio de María Cristina.
- 1 Para el ídem de Huérfanos de la Guerra.
- 1 Para el ídem de Santiago.
- 1 Para el ídem de Carabineros.
- 1 Para el ídem de Guardias jóvenes.
- 2 Directores de los hospitales del Peñón y Alhucemas.
- 2 Para el hospital de Madrid.
- 6 Para las fábricas de Toledo, Sevilla, Granada, Murcia, Trubia y Oviedo.
- 1 Para los talleres de Ingenieros.
- 6 Para eventualidades en la 2.^a, 3.^a, 4.^a, 5.^a, 6.^a y 7.^a Regiones.
- 7 Para las Comandancias de Artillería de Cádiz, Algeciras, Barcelona, Pamplona, Cartagena, San Sebastián y Ferrol.
- 6 Secretarios de las Jefaturas de Sanidad de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla.
- 1 Para el Real Cuerpo de Alabarderos.
- 58 Para los primeros batallones de los regimientos de línea de la Península.
- 3 Para los primeros batallones de los regimientos de Mahón, Ceuta y Melilla.
- 6 Para los regimientos de Palma, Inca, Tenerife, Orotava, Las Palmas y Guía.
- 18 Para los batallones de Cazadores.
- 6 Para los ídem de Ibiza, Santa Cruz de la Palma, Gomera-Hierro, Lanzarote, Fuerteventura y Disciplinario de Melilla.
- 28 Para los regimientos de Caballería.

- 5 Para los escuadrones de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria y Melilla.
- 1 Para las Milicias de Ceuta.
- 4 Para las Remontas de Caballería.
- 6 Para los Depósitos de caballos sementales.
- 13 Para los regimientos montados de Artillería.
- 4 Para los ídem de montaña y grupo del Campo de Gibraltar.
- 1 Para el ídem de Artillería de sitio.
- 7 Para los ídem mixtos de Zapadores y Telégrafos.
- 2 Para los ídem de Pontoneros y Ferrocarriles.
- 1 Para la Compañía de aerostación.
- 1 Para el primer tercio de la Guardia Civil.
- 2 Para el 14.º ídem íd.
- 9 Para la Brigada de Tropas del Cuerpo.
- 1 Para la Ambulancia montada.
- 3 Para las Ambulancias de montaña.
- 6 Para las secciones de tropa de la brigada de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla.
- 1 Para la Brigada obrera y topográfica de Estado Mayor.

295

100 Médicos segundos.

- 1 En el Instituto de Higiene militar.
- 2 Para el hospital de Barcelona.
- 3 Para los hospitales de Chafarinas, Peñón y Alhucemas.
- 1 Para eventualidades en la 1.ª Región.
- 3 Para las fábricas de Sevilla, Murcia y Trubia.
- 1 Para el fuerte de Coll de Ladrones.
- 6 Para las tropas de Artillería é Ingenieros de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla.
- 58 Para los segundos batallones de los regimientos de línea de la Península.
- 6 Para los segundos y terceros batallones de los regimientos de Mahón, Ceuta y Melilla.
- 14 Para la Brigada de Tropas del Cuerpo.
- 2 Para la Ambulancia montada.
- 3 Para las Ambulancias de montaña.

100

3 Subinspectores farmacéuticos de primera clase.

- 1 En el Laboratorio Central de medicamentos.
- 1 En el ídem sucursal de Málaga.
- 1 En la farmacia militar de Madrid número 1.

3

6 Subinspectores farmacéuticos de segunda clase.

- 1 En el Ministerio de la Guerra.
- 5 En los hospitales de Madrid, Sevilla, Valencia, Barcelona y Burgos.

6

14 Farmacéuticos mayores.

- 1 En la Inspección general de los Establecimientos de instrucción é industria militar.
- 1 En el Instituto de Higiene militar.
- 2 En el Laboratorio Central de medicamentos.
- 1 En el ídem sucursal de Málaga.
- 6 En los hospitales de Badajoz, Zaragoza, Valladolid, Coruña, Ceuta y Melilla.
- 3 En las farmacias militares de Madrid números 2, 3 y 4.

14

34 Farmacéuticos primeros.

- 1 En el Ministerio de la Guerra.
- 1 En el Estado Mayor Central.
- 1 En la Inspección general de los Establecimientos de instrucción é industria militar.
- 2 En el Laboratorio Central de medicamentos.
- 23 En los hospitales de Madrid, Alcalá, Sevilla, Algeciras, Granada, Málaga, Cádiz, Córdoba, Valencia, Barcelona, Tarragona, Lérida, Gerona, Pamplona, Vitoria, San Sebastián, Bilbao, Santoña, Burgos, Palma de Mallorca, Mahón, Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas.

- 4 En las farmacias militares de Madrid.
- 1 En la ídem íd. de Leganés.
- 1 En la ídem íd. de Sevilla.

34

30 Farmacéuticos segundos.

- 1 En el Laboratorio sucursal de Málaga.
- 2 En el hospital de Madrid.
- 17 En los hospitales de Badajoz, Guadalajara, Alicante, Archena, Barcelona, Zaragoza, Valladolid, Coruña, Vigo, Palma de Mallorca, Mahón, Santa Cruz de Tenerife, Ceuta, Melilla, Chafarinas, Peñón y Alhucemas.
- 8 En las farmacias militares de Madrid. (Dos en cada una).
- 2 En la farmacia militar de Sevilla.

30

El Inspector farmacéutico queda en situación de cuartel, desempeñando en comisión la Dirección del Laboratorio Central de medicamentos.

* * *

ENGANCHES Y REENGANCHES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de un escrito que el Capitán General de Castilla la Nueva dirigió á este Ministerio en 27 de Octubre último, al que acompañaba, en copia, otro del primer Jefe de la brigada de tropas de Sanidad Militar, consultando algunos particulares referentes á enganches y reenganches de las clases é individuos de tropa de la mencionada brigada que pertenecen á las secciones sanitarias de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que, no obstante haber sido declaradas las secciones sanitarias de referencia como unidades administrativas independientes por los Reales decretos de 11 y 20 de Agosto y 1.º de Septiembre del año actual (C. L. núms. 155, 164 y 181), la formación y tramitación de los expedientes de enganches y reenganches de las clases é individuos de las secciones sanitarias dichas esté á cargo de la plana mayor de la brigada de tropas de Sanidad Militar, según preceptúan los artículos 26 y 27 del Reglamento provisional para el servicio de enganches y reenganches de 3 de Junio de 1889 (C. L. núm. 239).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 10 de Noviembre de 1904.— Linares.—Señor.....»

V A R I E D A D E S

La Danzers Zeitung dice que en Rusia se trata de crear un tipo de caja de conserva que permita á los individuos aislados y á los del servicio de patrullas, reconocimientos, etc., tomar una comida caliente sin tener que encender fuego.

La caja que contiene la conserva está encerrada en un recipiente mayor, dividido en dos compartimientos, que contienen el uno agua y el otro cal viva, cuidadosamente separados por una planchita.

Una llave permite hacer la mezcla, y se desarrolla entonces un calor suficiente para calentar el alimento contenido en la vasija interior.

El aumento de peso ocasionado por esta disposición será de poca importancia. No sería cuestión de establecer este sistema en todas las cajas de conserva, sino solamente en el número de éstas que sean suficientes para proveer á los individuos puestos en camino aisladamente ó en pequeños grupos. Parece que este procedimiento está llamado á prestar buenos servicios, sobre todo durante la campaña de invierno.

*
**

Los Oficiales que se han ocupado de las cuestiones sanitarias en tiempo de guerra, saben que un punto de los más delicados es la alimentación de los heridos en las ambulancias durante el combate.

Parece que las cocinas ambulantes, como las que posee el ejército ruso, permiten resolver esta cuestión. Esto se ha conseguido con las formaciones sanitarias móviles. Según diferentes informes, algunas ambulancias han podido, gracias á ellas, alimentar á sus heridos. En Hai-cheng, 700 heridos han recibido alimentación en el principal centro de curación; en Anchanchan, otra ambulancia ha podido dar te á 1.000 heridos.

En otro caso, una cocina ambulante cargada sobre un truck ha permitido alimentar durante el camino de hierro á 756 heridos, entre Mukden y Karbin.

*
**

El Ministro de la Guerra del Japón ha publicado, con fecha 30 de Mayo de 1904, «un Reglamento para la desinfección del campo de batalla después del combate y para el enterramiento de los soldados muertos violentamente ó por enfermedad».

La traducción *in extenso* de dicho documento es la siguiente:

1.º Inmediatamente después de una acción, cada unidad organizará

Enero 1905.—4.

un destacamento para sanear el campo de batalla, para buscar los enfermos, heridos y muertos, así como los equipos dejados por ellos sobre el campo de batalla.

El Oficial de grado más elevado mandará un destacamento especial para asegurar este servicio.

2.º Los enfermos y heridos serán tratados conforme con las prescripciones de reglamento sobre servicio sanitario del ejército en campaña. Los muertos recibirán los honores y muestras de respeto, con arreglo á su rango y según pertenezcan al ejército imperial ó al enemigo.

3.º Se hará un examen tan minucioso como sea posible de la libreta, marcas del uniforme, placas de identidad, etc., con el fin de determinar el nombre completo, el grado, la situación, parientes y regimiento de todo hombre encontrado muerto.

4.º Los cuerpos de los soldados pertenecientes al ejército imperial serán incinerados; los del enemigo serán enterrados, salvo en caso de enfermedades contagiosas é infecciosas, siendo entonces incinerados todos los cuerpos.

5.º Ningún enterramiento será efectuado sin estar definitivamente asegurado el fallecimiento.

6.º El grupo de saneamiento reunirá los cuerpos pertenecientes á cada ejército en uno ó en varios sitios y los cubrirá con esteras. Cuando sea imposible el reunir los cuerpos, deberá igualmente tomar medidas para cubrirlos.

7.º Cuando las medidas indicadas en el párrafo anterior hayan sido tomadas, los cuerpos serán separados, de una parte los del ejército imperial y de otra los del ejército enemigo, siendo en seguida incinerados ó enterrados lo más pronto posible.

8.º En lo concerniente al sitio escogido para el enterramiento, deberán tenerse en cuenta las disposiciones siguientes, en particular las dos primeras:

a) El terreno escogido debe hallarse á alguna distancia de todo camino, aldea, pueblo ó lugar de guarnición.

b) El terreno debe hallarse á distancia de fuentes, arroyos, pozos ú otros depósitos de agua potable.

c) El terreno debe estar sobre una llanura ó en pendientes suaves; el suelo debe estar despejado y más ó menos seco.

9.º Los cuerpos de los soldados pertenecientes al ejército imperial deben ser incinerados separadamente y uno de sus huesos enviados al Japón.

Cuando las circunstancias impidan cumplir esta prescripción, se procurará que los cabellos y las osamentas sean enterrados temporalmente sobre el campo de batalla.

Siempre que las circunstancias impidan hacer separadamente la incineración, los Suboficiales y los soldados serán incinerados reunidos y los cabellos solamente serán enviados al Japón.

10. Las osamentas y cabellos serán enviados al Japón y enterrados en el cementerio, de acuerdo con el párrafo 6 del Reglamento sobre enterramiento de soldados.

Mediante petición, las osamentas y los cabellos podrán ser remitidos á los parientes de los fallecidos para su entierro.

Los restos enterrados temporalmente sobre el campo de batalla deberán ser llevados al Japón, donde serán enterrados en un cementerio.

11. En el caso de que los cuerpos tengan que ser enterrados en las condiciones del párrafo 9, habrá que tener en cuenta lo que sigue:

a) Las osamentas de los Oficiales, de los Maestros y de los Suboficiales más antiguos serán enterradas separadamente.

b) Las osamentas de militares de otro grado deberán también ser enterradas separadamente, pero cuando las circunstancias no lo permitieran podrán ser enterradas en conjunto.

c) En todos los casos las osamentas de los Suboficiales más antiguos y de los Maestros (*Warrant officers*) deberán ser enterradas separadamente.

12. En los casos de enterramiento de cuerpos pertenecientes al enemigo se deben tener en cuenta las disposiciones siguientes:

a) Los cuerpos de los Oficiales, Maestros y Suboficiales más antiguos deberán ser enterrados separadamente.

b) Los cuerpos de los hombres de otro grado deberán también ser enterrados separadamente ó en número menor de 50.

c) Las tumbas deben tener un metro de profundidad.

d) El fondo de las tumbas debe estar cubierto de hojas de árboles ó de paja, sobre las que reposarán los cuerpos; un lecho de cal, carbón, cenizas ó de escoria será echado sobre los cuerpos, debiéndose tomar todas las precauciones sanitarias.

e) La tierra de la excavación será colocada sobre la tumba formando un pequeño montón.

13. Los cuerpos pertenecientes al ejército imperial que sean enterrados lo serán de acuerdo con las prescripciones del párrafo precedente. Algunos cabellos de cada cuerpo serán guardados.

14. Las osamentas de los cuerpos pertenecientes al ejército enemigo que hayan sido incinerados deberán ser enterradas de conformidad con las prescripciones del párrafo 11.

15. Las tumbas de los muertos del ejército imperial estarán separadas de las del enemigo. Cada categoría recibirá marcas especiales.

16. En todos los casos de enterramiento se observarán los ritos convenientes, que serán dirigidos por sacerdotes Shinto ó budhistas, por capellanes ó sacerdotes de una ú otra religión.

17. En el caso de que sobre el campo de batalla sean encontrados cuerpos de los habitantes del país, éstos serán enterrados como los del enemigo. Si son reclamados por sus parientes, deberán serles devueltos si es posible.

18. Los efectos personales de muertos del ejército imperial serán remitidos con los huesos y los cabellos, debiendo llevar una inscripción con el nombre, el grado y el regimiento del fallecido. El paquete será enviado al Estado Mayor de la división en que el fallecido haya sido movilizado ó á la oficina en que la organización de su Cuerpo ha sido efectuada.

19. El nombre, la edad, nacionalidad, posición, rango y el regimiento del fallecido perteneciente al ejército enemigo serán, si se conocen, colocados en una lista que será enviada por el Estado Mayor de la división ó por el Oficial que corresponda á la Oficina de informes de prisioneros en Tokio.

Los efectos personales, á excepción de las armas, caballos y cartas, serán empaquetados, y los paquetes recibirán una dirección comprendiendo el nombre y el rango del fallecido, siendo expedidos á la Oficina susodicha.

20. Los efectos pertenecientes á los habitantes fallecidos de la localidad serán remitidos á las autoridades locales por el Estado Mayor divisionario ó por las tropas, para ser entregados á sus parientes.

21. Las armas, caballos, provisiones, cartas y otros objetos dejados sobre el campo de batalla serán recogidos por el Estado Mayor divisionario ó por las tropas del distrito.

Todos los demás objetos, salvo los pertenecientes al ejército imperial, serán guardados como trofeos.

22. La forma en que hayan sido ejecutados los ritos funerarios, la disposición tomada con los de efectos pertenecientes á los muertos, y hecha conforme al artículo 4.º la descripción y el número de efectos, serán objeto de informe del Estado Mayor del distrito al General en Jefe.

23. Los caballos muertos serán enterrados ó quemados, y en los enterramientos se tendrán en cuenta las prescripciones *a* y *b* del párrafo 12, tomando medidas sanitarias especiales.

24. Este Reglamento se aplicará respecto de los muertos y de sus efectos en toda la extensión del teatro de operaciones, hasta fuera del campo de batalla.

* * *

Durante el mes de Diciembre próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.447 defunciones, que arrojan un término medio diario de 46'677, y una proporción de 2'655 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1903 hubo 1.788 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 248, de menos de un año; 258, de uno á cuatro años; 93, de cinco á diez y nueve; 176, de veinte á treinta y nueve; 269, de cuarenta á cincuenta y nueve; 399, de sesenta en adelante, y 4 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: bronquitis aguda, 138; pneumonía y bronco-pneumonía, 136; tuberculosis pulmonar, 136; enfermedades orgánicas del corazón, 100; meningitis simple, 81; congestión y hemorragias cerebrales, 80; diarreas y enteritis (menores de dos años), 65; bronquitis crónica, 51; tumores cancerosos, 40; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 40; senectud, 36; tuberculosis varias, 35; sarampión, 33; grippe, 29; meningitis tuberculosa, 16; difteria y crup, 14; viruela, 11; fiebre tifoidea, 10; afecciones puerperales, 8; debilidad congénita, 5; suicidios, 4; coqueluche, 3; reblandecimiento cerebral, 3; escarlatina, 2; otras causas de defunción, 371.