

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

LA HIGIENE DE LOS CUARTELES EN INGLATERRA, por el Médico mayor D. José González Granda y Silva. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas y Guindal, Farmacéutico segundo. — LOS GRANDES SÍNDROMES MENTALES, por D. Antonio Fernández Victorio, Médico mayor. — LA SALUD DEL SOLDADO ESPAÑOL, por D. Angel de Larra, Médico mayor. — PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO, por el Médico primero don Federico González Deleito. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO: *Reclutamiento del Cuerpo médico-militar en Méjico*. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA: *Recepción del Dr. Cisneros*. — BIBLIOGRAFÍA. — SECCIÓN OFICIAL: *Uniforme de verano*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Fórmula iónico-cardíaca*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

LA HIGIENE DE LOS CUARTELES EN INGLATERRA

POR EL

DOCTOR DON JOSÉ GONZÁLEZ GRANDA Y SILVA

Médico mayor del Cuerpo.

En todos los Ejércitos preocupa constantemente á los Médicos militares la higiene del soldado; de aquí nace el porqué nos fijamos con detenimiento en la manera como son atendidas las exigencias de aquélla por otras naciones, á fin de trabajar lo posible para implantar cuanto de bueno existe, marchando así hacia la perfección y progreso. Teniendo esto en cuenta, no es de extrañar el agrado que nos produce el notable estudio del Médico mayor mister Godin respecto á las condiciones de los cuarteles ingleses. El asunto, como desde luego se comprende, resulta interesante; basta fijarse en que el Reino Unido es probablemente la nación europea que más dinero ha gastado y gasta por mejorar la higiene de las viviendas ocupadas por los individuos de su Ejército.

Siendo tarea difícil y pesada publicar íntegro el trabajo de Godin, nos limitamos á dar una idea de lo más importante que encierra, añadiendo los comentarios que juzgamos oportunos.

.....

Actualmente son escasos los cuarteles situados en el interior de Londres, y están llamados á desaparecer en plazo breve.

Falta aún implantar algunas mejoras en el acuartelamiento; pero esto depende de que, no obstante las crecidas sumas facilitadas á los ingenieros militares en varias ocasiones (100.000 y 200.000 libras esterlinas), no se ha invertido todavía la cantidad necesaria para tan costosísimas atenciones, aun cuando las cosas van por buen camino. En efecto, llama grandemente la atención á los Oficiales extranjeros que visitan esos cuarteles encontrar instalaciones muy aceptables de salas para lectura, cantinas, lavabos, letrinas, etc.

Al hallarse Godin en Inglaterra con otros individuos en comisión de estudio, decidió, de acuerdo con ellos, ir seguidamente para Aldershot, por ser el campo militar que reúne mayores y más numerosos edificios. Poco después de pasar los visitantes las viejas murallas, encontraron la Academia de cocineros del Ejército, «Central School Cookery». Desde luego se comprenden los buenos servicios que, á costa de escaso gasto, presta una escuela de esta clase, pues justo es, ya que el soldado no pueda alimentarse con manjares caros ni variados, al menos que se le den bien condimentados y en guisos diferentes con objeto de evitar el embotamiento del gusto, hastío, pérdida de apetito y padecimientos gastrointestinales.

Ese Centro de enseñanza culinaria suministra cocineros hábiles para cubrir debidamente las necesidades de la tropa respecto al particular. Es sensible que en España se dediquen á tal servicio (con excepción de los Hospitales) individuos que, por lo general, desconocen en absoluto el arte de cocinar; prescindiendo además de que muchos Jefes de Cuerpo confieren el destino de rancharo á los soldados más ignorantes y torpes, opinando sin duda que, no aprovechando para aprender la instrucción y casi para nada, por escaso desarrollo de sus facultades intelectuales, son utilizables solamente en los expresados cargos; como lógica consecuencia de ello, y recordando las pésimas condiciones que tienen las cocinas en casi todos los cuarteles, no sorprende el aspecto sucio y hasta repugnante de aquellos hombres, capaz de quitar el apetito al menos escrupuloso.

.....

En lo referente á cuartos de aseo hay tendencia á dotarlos de luz, ventilación, y, sobre todo, de agua abundante. El piso es de asfalto, inclinado hacia un sumidor colocado bajo la tabla larga que, apoyada por sus extremos en las paredes y recubierta de cinc, sirve de lavabo, pues sostiene un crecido número de cubetas de hierro.

Francia en ese punto aventaja á Inglaterra, puesto que desde

hace algunos años dispone en la mayoría de sus cuarteles para los citados cuartos, á más de las condiciones manifestadas antes, de agua en cantidad suficiente para que los soldados empleen toda la que deseen, porque la cañería presenta muchos grifos, á fin de que cada individuo disponga de uno con entera libertad.

Las instalaciones de baños son de ordinario muy buenas en los cuarteles ingleses. Los Médicos, con sobrada razón, cimentan en gran manera la higiene del soldado en su limpieza.

La ducha caliente ocupa una habitación, y se destina exclusivamente á usos terapéuticos.

En el cuartel de Wellington, como en Knightsbridge-barrack, las pilas son grandes y bien acondicionadas en locales espaciosos y confortables, con luz apropiada y resguardados del frío en lo posible, ya que sólo se utilizan en días de baja temperatura, pues en verano las tropas acuden á los ríos ó al mar.

Las pilas son doce ó catorce por cuartel; en el de Wellington se reparten en varias habitaciones, tocando á cuatro para cada una; otros sólo tienen una por habitación. De todos modos, á la hora oportuna tienen siempre los soldados el agua caliente y fría que necesitan.

(Concluirá.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Z

Zomol.—Higroscópico.

Zumos.—Tanto los *herbáceos* como los *ácidos* son muy alterables, siendo de difícil conservación; de aquí el que hayan de emplearse con prontitud; los azucarados son alterables también en presencia de las materias albuminoideas, por fermentación de su azúcar y formación de ácido láctico, butírico, carbónico, manita, á la par que una sustancia viscosa parecida á la goma, soluble en agua, sin acción sobre el líquido Feling, precipitable por el alco-

(1) Véase el núm. 247.

hol y no transformable en ácido mícico. El calor, oxígeno, la humedad y los gérmenes son los principales agentes de alteración de los jugos, para lo cual se han propuesto diferentes métodos de conservación, entre los que citaremos la *deseccación, eliminación del aire, la acción del frío, el empleo de antisépticos, etc.*

El ácido sulfuroso ha sido uno de los antisépticos propuestos, para lo cual aconsejase quemar en el cuello de las botellas donde ha de conservarse el zumo una mecha azufrada, ó bien emplear el sulfito de cal en la proporción de 0,60 á 0,80 por botella, procurando que se halle en un medio ácido, con el fin de que al descomponerse dé origen al SO^2 . Algunos recomiendan el ácido salicílico, que conserva bien los jugos, incorporando 0,20 por litro de jugo.

El método de Appert, modificado por Jantier, suele dar buen resultado; consiste en practicar un orificio en el tapón que obtura al vaso, para que al salir el vapor acuoso aquél pueda cerrarse con cera ó brea.

El método de Appert para conservarlos tiene un inconveniente, y es que la presión hace que se rompan las botellas ó salten los taponos, que puede remediarse empleando taponos de goma que dejen salir el aire; pero como este medio puede ser costoso, Mr. Eury propone emplear taponos de corcho y botellas ordinarias, practicando en aquéllos, mediante un hierro enrojecido, un agujero oblicuo que va del centro de la base á la tercera parte de altura, de modo que, colocado el tapón, el aire tenga acceso, sumergiendo después de practicada la esterilización el tapón por completo, para cerrar herméticamente y sellar con cera la botella.

Dhamelincourt se ha valido de un procedimiento que consiste en emplear zumos clarificados, que se someten á la ebullición en perol de cobre durante algunos minutos, para después verterlos en un barreño, llenando luego botellas poco á poco, y calentando para dejar un vacío de 2^o próximamente; en el líquido caliente se vierten 30 gotas de alcohol y se tapa en seguida; el alcohol, evaporándose, produce un vacío que permite la conservación.

El método de Campriom, Farmacéutico de Beauvais, consiste en el empleo de una bomba neumática adaptable á un frasco ordinario, la que puede ponerse á voluntad mediante una llave en comunicación con el zumo ó líquido que se desea envasar, mediante un tubo metálico. El objeto del aparato de Campriom es transvasar el líquido á la botella, colocada en un soporte especial, una vez hecho el vacío en ella mediante una palanca, en cuyo caso, al abrir la llave que pone en comunicación la bomba con el recipiente del líquido, mediante otra palanca, éste pasa al frasco, tapándolo luego automáticamente.

Fayart conserva los jugos acuosos en botellas completamente llenas y que llevan una hoja de caucho, mojada en agua caliente,

que hace el oficio de tapón; pero este procedimiento, dice Andouard, ha sido abandonado por ser el caucho permeable á los gases.

Lambert ha propuesto el empleo de algunas gotas de cloroformo para evitar la fermentación.

Los zumos extractivos son más difíciles de conservar. Bouchardat aconseja el empleo del alcohol ó éter, pero modifica el medicamento; además, el procedimiento de Appert sólo es aplicable en el caso de que no sean aromáticos.

Cuando afectan el estado sólido, con objeto de preservarlos de la humedad, Redwood propone el empleo de papel de estaño en hojas, con el fin de cubrirlos; Perron se vale de la glicerina, que les da cierta blandura y algo más de solubilidad; Duquesnel opina igual, y propone la adición á los extractos acuosos de la mitad de su peso de glicerina; Barnouwin recubre los frascos con cera; Adrián con parafina; por último, Martín aconseja colocar el vaso que los contiene dentro de otro mayor, y llenar el espacio que queda con sulfato sódico cristalizado, que al eflorescerse mantiene en el interior una atmósfera húmeda.

(Se continuará.)

NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

Los grandes síndromes mentales.

EL SÍNDROME PARALÍTICO GENERAL.—Si no gran síndrome mental, porque no es tan frecuente, con serlo mucho, como la manía y la melancolía, ni se encuentra como ellas prestando relieve á tan numeroso grupo de afecciones de la mente, la parálisis general, la mejor definida anatomopatológicamente y de las mejor estudiadas en el concepto clínico entre las psicopatías, tiende á considerarse hoy como un síndrome ó conjunto de síntomas subordinados, á la vez que á causas muy diversas, al sitio ó asiento de las lesiones con exclusión de la naturaleza de las mismas.

Klippel, iniciador de tan moderna teoría, la fundamenta afirmando que la parálisis general procede de diversos procesos anatómicos cuyas lesiones constitutivas tienen por carácter esencial su difusión por todo el encéfalo; y de tal concepto, de que el síndrome clínico paralítico general no sea exclusivo de una, sino de varias enfermedades distintas, aunque con igual localización, deduce que *no existe la parálisis general y si las parálisis generales*, añadiendo que éstas empiezan y acaban allí donde comienza y termina el síndrome paralítico. Dicho autor estudia una *parálisis general inflamatoria primitiva*, otras *secundarias* ó asociadas, y

un tercer grupo de *parálisis generales degenerativas*, á veces con lesiones específicas, y considera la forma inflamatoria como la clásica parálisis general, admitiendo que las secundarias acaban por ser también inflamatorias y que las degenerativas ó *pseudo-parálisis generales* comprenden los numerosos casos de alcoholismo y de sífilis con síndrome paralítico general.

Por su parte, el Dr. Ingegnieros, en una notable monografía de reciente publicación, acepta en lo fundamental las teorías de Klippel y distingue tres formas clínicas del síndrome paralítico general: los *síndromes paralíticos generales accidentales*, producidos por intoxicación aguda de los centros nerviosos con determinada localización encefálica, pero sin lesión anatomopatológica inflamatoria ni degenerativa, forma observada en los alcohólicos y saturninos; los *síndromes paralíticos curables no progresivos* (comprendiendo las denominadas pseudo-parálisis generales), con lesiones inflamatorias ó tóxicas, reparables por el tratamiento etiológico y ocasionados por el alcoholismo, sífilis, saturnismo, artritis, diabetes, etc.; y los *síndromes paralíticos generales progresivos*, forma clásica, incurable, que termina en la demencia, y cuyo elemento anatomopatológico es la inflamación ó intoxicación crónica, y en último resultado un proceso degenerativo irreparable. Estas formas pueden, según su autor, transformarse unas en otras.

Los síntomas que integran el síndrome paralítico general son de orden somático y de orden psíquico. Entre los somáticos deben citarse: la *astenia ó debilidad muscular*, acompañada á veces de atrofia; las *modificaciones pupilares* (miosis, midriasis, rigidez, desigualdad, signo de Argyll Robertson, etc.); el *temblor fibrilar* de la lengua y músculos peribucales, ó *en masa* localizado con preferencia en los miembros torácicos y en la lengua, que efectúa movimientos repetidos de vaivén llamados de *trombón* por Magnan; las *alteraciones de la orina* (albuminuria, poliuria, exceso de cloruros, disminución de urea y fosfatos); la *autofagia*, más marcada en las formas de evolución rápida; los *trastornos en la pronunciación y en la escritura*, á veces muy precoces y siempre muy importantes (palabra arrastrada, temblona, repetición, transposición ó supresión de sílabas, escritura de trazos largos é irregulares con omisiones ó repeticiones silábicas también, ó faltas de ortografía, etcétera); las *perturbaciones de la reflectividad normal cutánea y tendinosa* (frecuente exageración de los reflejos del miembro superior y maseterino, desigualdad de los rotulianos, trepidación epileptoide, etc.), y de la *troficidad, sensibilidad y genésicas* (excitación primero, impotencia después); los *ictus epileptiformes y apoplectiformes*, seguidos éstos por lo común de paresias ó parálisis, cuando no de la muerte por su intensidad ó repetición. Ade-

más, pueden observarse: el *signo de Piltz* (miosis por enérgica oclusión de los párpados), y el de *Biernacki* (falta de reacción motriz y sensitiva, sobre todo de dolor local y de hormigueo en el dedo pequeño, comprimiendo el tronco del cubital por detrás de la epitróclea).

Los síntomas mentales que caracterizan el principio de la evolución del síndrome paralítico general suelen agruparse, constituyendo un *periodo prodrómico ó preparalítico*, llamado también *médico legal*, por ser en el que el enfermo, con grandes apariencias de lucidez, si bien hiperfrénico en realidad, realiza una serie de actos extravagantes, en ocasiones punibles, como comprar muchos objetos iguales, emprender negocios ruinosos, cometer robos, excesos alcohólicos, obscenidades, etc., llegando á veces hasta el crimen. La amnesia es ya en este período muy pronunciada, y el enfermo olvida, v. gr., lo que acaba de hacer, ó el móvil que le impulsó á salir de su casa y la desorientación le hace desconocer el lugar donde se encuentra. Al mismo tiempo se aprecian modificaciones de orden emotivo, la tristeza alterna con la alegría, la irritabilidad con la mayor satisfacción, pero dominando generalmente la *euforia*, que exterioriza el paciente por el más completo optimismo. A esta fase sucede la llamada *paralítica*, en la cual se acentúan los fenómenos indicados, singularmente el delirio, en las formas en que existe, haciéndose también más distintos los ya descritos síntomas de índole somática. En fin, después de un período de duración variable, pero que en los casos de parálisis general clásica no suele pasar de uno á tres años, se van señalando más los síntomas de *déficit* intelectual, se constituye al fin la *demencia paralítica*, y el agotamiento mental, unido á la caquexia, terminan la vida del enfermo si antes no ha sobrevenido, ocasionando el mismo fin, alguna grave afección intercurrente.

Las ideas delirantes de grandeza, la locuacidad, la euforia y las perturbaciones del juicio que conducen al paralítico á los citados actos anormales, caracterizan *la forma expansiva* de la parálisis general; los fenómenos de exaltación frénica con predominio de los trastornos de la conciencia y reacciones impulsivas, *la forma maníaca ó agitada*; la depresión mental con delirio de fondo triste, sitofobia, tendencia al suicidio, etc., *la forma melancólica*; por último, la amnesia, la desorientación, la indiferencia, la dificultad de la atención y el retardo de las asociaciones, las reacciones impulsivas, los trastornos del juicio, los elementos constitutivos de la debilidad intelectual, en una palabra, pertenecen á *la forma demencial* del síndrome paralítico.

ANTONIO F. VICTORIO,
Médico mayor.



LA SALUD DEL SOLDADO ESPAÑOL

DISCURSO

pronunciado en la Real Academia de Medicina

POR EL

DOCTOR ANGEL DE LARRA Y CEREZO

Médico mayor.

(Continuación) (1)

Dentro de nuestra fuerza en revista, esto es, de los soldados españoles (descontando la Guardia civil y Carabineros, que dependen del presupuesto y servicios de los Ministerios de la Gobernación y Hacienda), que fueron, como cifra media, en 1904, 85,770, hubo una morbosidad del 996 por 1.000 (en la mayoría de los demás Ejércitos no fué inferior). Téngase en cuenta que muchos enfermos tuvieron dolencias insignificantes, pues sólo entró en los Hospitales el 379,5 por 1.000, proporción que hubiera sido mucho menor si entre nosotros existieran, como en las demás naciones, enfermerías regimentarias, cuya utilidad es muy discutida por algunos y no es de este sitio analizar.

No he de citar muchos datos, pero consignaré los principales, sean halagüeños ó no. La demarcación militar más castigada por la mortalidad fué Melilla, donde alcanzó un 10,77 por 1.000 del efectivo que guarnecía dicha plaza y los presidios menores de Alhucemas, Chafarinas y Peñón de la Gomera, afectos á aquella Comandancia general; pero este exceso sobre la cifra media fué debido única y exclusivamente á circunstancias accidentales, esto es, á formas graves de paludismo anómalo, que allí es habitualmente benigno, aun cuando algunos años presente relativa intensidad numérica.

Buena prueba de lo eventual del hecho está en la lectura de las cifras correspondientes á los años anteriores, siendo casi siempre muy inferiores á las de la mortalidad media. Por ejemplo, en 1896, para una mortalidad general de las tropas del 15,67, hubo en Melilla la proporción, sólo conocida entre las tropas tudescas, de un 1,88; en 1897, para el 8,63, sólo un 3,15; en 1898, para 10,14,

(1) Véase el número anterior

un 3,43 (1), no habiéndose publicado desde esa época resumen estadístico hasta 1903, en que la mortalidad general no pasó del 3,93, quedando Melilla en un 3,02. Demuestra esto, lo accidental del excesivo número de defunciones de 1904, que, como muy acertadamente se consigna en la Memoria que me ocupa al hablar de las cifras absolutas, tuvo por causa el paludismo grave antes citado.

(Continuará.)

— X —

III. PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

(Continuación) (2).

3.º Medidas higiénicas más eficaces para impedir la tuberculización de los soldados.

Admitido que ingresan tuberculosos en el Ejército por carecer de medios suficientes para impedirlo, es deber nuestro procurar, por todos los medios á nuestro alcance, el evitar la transformación de sus focos latentes en abiertos, evitando de esta manera, no sólo la conservación de la salud en estos individuos, sino al mismo tiempo que puedan convertirse en propagadores y fuentes de contagio entre sus camaradas no infectados.

Por otra parte, he de recordar lo que en el capítulo de la etiología dije sobre la ubicuidad del bacilo, frecuencia de lesiones cerradas, comprobadas por las autopsias, para pensar siempre en el valor inmenso que en la etiología de esta enfermedad tienen las causas coadyuvantes, valor comprobado por los éxitos obtenidos en todos aquellos países que han orientado la campaña profiláctica contra esta enfermedad hacia un mejoramiento del medio en que vive el individuo, éxitos superiores á los conseguidos en la lucha contra el bacilo simbolizada en la escupidera.

Todas estas medidas pueden reducirse á cuatro grupos: 1.º, saneamiento del cuartel; 2.º, mejora de la alimentación; 3.º, profi-

(1) Plazo trienal en que tuve á mi cargo el Negociado de Estadística del Ministerio de la Guerra (Sección de Sanidad), durante el cual se sufrían también en la Península las consecuencias de las guerras coloniales.

(2) Véase el número anterior.

laxis de las enfermedades predisponentes; 4.º, disminución de la fatiga. Las medidas de mejoramiento en las condiciones higiénicas de la habitación han sido siempre seguidas de éxitos sorprendentes en lo que á la disminución del número de casos de tuberculosis se refiere.

El saneamiento de la vivienda comprende las siguientes cosas: suelo saneado, aire, espacio y luz; todo esto en abundancia es preciso para poder calificar una habitación, un barrio ó una ciudad de salubres; todo lo que á esto se opone aumenta de un modo extraordinario la mortalidad total y la mortalidad por tuberculosis. El cuartel debe construirse sobre un buen suelo, con capacidad suficiente, con el máximo posible de extensión superficial y en condiciones en las que no se vea privado del aire ni de la luz del sol.

Un suelo saneado es un elemento de primer orden. Hé aquí los resultados obtenidos por el saneamiento del suelo en diversas poblaciones inglesas, según el Dr. Buchanan:

POBLACIONES	Mortalidad por tuberculosis antes de los trabajos de saneamiento del suelo.	Mortalidad por tuberculosis después de los trabajos de saneamiento del suelo.	Diferencia de menos.
Merthyr.....	38,66 × 1.000	34,33 × 1.000	4,33
Bristol.....	31,00 —	25,50 —	5,50
Leicester.....	43,33 —	29,25 —	14,08
Cheltenham.....	28,75 —	21,25 —	7,50
Cardiff.....	34,75 —	28,66 —	6,09
Macclesfield.....	51,50 —	35,60 —	15,90
Newport.....	37,00 —	25,00 —	12,00
Warwick.....	40,00 —	32,33 —	7,67
Salisbury.....	44,33 —	22,66 —	21,67
Ely.....	31,00 —	16,75 —	14,25
Worthing.....	30,50 —	19,50 —	11
Reisby.....	28,50 —	16,25 —	12,25

(Se continuará.)

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

MÉXICO. — Reclutamiento del Cuerpo médico militar.

En el último número recibido del importante periódico *México Militar* leemos las últimas disposiciones dadas por el Presidente de la República para regular el ingreso de los Médicos militares en aquel país que no hagan sus estudios en la Escuela práctica

Médico-militar, los cuales tendrán las siguientes ventajas al acogerse á este sistema adicional de reclutamiento del Cuerpo médico.

Habrán de comprometerse á servir por lo menos tres años en el Ejército, pudiendo rescindir su contrato si presentan otro Médico que los sustituya. Ingresan con el empleo de Capitanes primeros, y obtendrán el empleo de mayor á los dos años, salvo los casos previstos en la Ordenanza general del Ejército.

Realmente el procedimiento no se halla en armonía con lo establecido en casi todos los Ejércitos bien organizados.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Recepción de D. Juan Cisneros.

Por si no fuera universalmente reconocido que el Dr. Cisneros, nuestro querido y antiguo amigo, ilustradísimo Director del *Boletín de Laringología*, figura á la cabeza de los especialistas en ese ramo de la ciencia médica, su discurso de ingreso en la Academia demostraría por sí solo sus raras dotes de cirujano y de distinguido escritor.

Sencillez en la exposición, ideas propias y en muchos extremos valientes y razonadas, y sobre todo caudal de hechos prácticos de su dilatada experiencia, tales son los numerosos méritos de su discurso, que versó sobre el *Valor é indicaciones del tratamiento quirúrgico en los tumores malignos de la laringe*.

No tenemos espacio para entrar en detalles, pero diremos que el trabajo es digno de su autor, de los aplausos prolongados que obtuvo del distinguido público.

También los mereció la contestación del Dr. Espina, muy galana en la forma y digna de atención en el fondo, pues discutió algunas de las orientaciones del discurso del Dr. Cisneros.

BIBLIOGRAFIA

Comunicaciones españolas al XV Congreso internacional de Medicina (Lisboa, 1906).

SECTION DE THERAPÉUTIQUE. — *L'héliothérapie, action thermophoto-clinique des rayons solaires par notre organisme*, par le Dr. Edouard Masip Budesca, Inspecteur municipal d'Hygiene, Delegué du Corps facultative de Bienfaisance municipal et Inspecteur de Santé, etc. — Madrid, Sastre, 1906. — Folleto en 8.º de 49 páginas. — *No se indica precio*.

El Sr. Masip es un Médico de nuestra Beneficencia municipal muy ilustrado, y ha dado á su trabajo todo el sabor de actualidad médica que tan interesante tema posee. Termina con seis conclusiones, de las cuales las más interesantes son: la segunda, «los fenómenos termo-foti-químicos, producidos por los rayos solares en el organismo, pueden explicarse científicamente de un modo esencial por la absorción y el reflejo, secundados por la sufracción, la dispersión, la difracción y la polarización»; la cuarta, «la luz solar obra sobre el organismo por la doble acción de agentes férrico-dinamógeno-microbicidas, modificando las funciones celulares y destruyendo el elemento patógeno»; y, por último, la sexta, que dice así: «la helioterapia produce dos fenómenos esenciales en nuestro organismo: uno de excitaciones y otro de depresiones, merced á los cuales pueden tratarse numerosas enfermedades: de la piel, gota, reumatismo, lupus, escrofulismo, tuberculosis, etc.».

ASOCIACIÓN ANTITUBERCULOSA ESPAÑOLA. *Trabajos y éxitos de la Asociación desde que se constituyó hasta la creación de la Comisión permanente*, por el Secretario general, Dr. B. Malo de Poveda. — Madrid, Bailly-Bailliére é Hijos, 1906.

El Sr. Malo, cuyos trabajos en pro de esta campaña son bien conocidos, ha hecho un resumen completo de la labor teórica de esta Asociación. De desear es que los nobles fines de la misma consigan en el orden práctico que disminuya el número de tuberculosos y que su situación entre las clases proletarias sea mejor que en la actualidad.

SECCION OFICIAL

Uniforme de verano.

«Atendiendo á las indicaciones que sobre la conveniencia de extender el uso del uniforme de verano han formulado los Generales de algunos Cuerpos de ejército, y teniendo en cuenta que nadie mejor que dichas autoridades pueden apreciar la necesidad de establecerlo en determinadas localidades, el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer que los Generales de todos los Cuerpos de ejército puedan autorizar, cuando los rigores de la estación ó las necesidades del servicio lo requieran, el uso del uniforme de verano declarado reglamentario por Real orden de 19 de Mayo último (*Diario Oficial*, núm. 117, y C. L., núm. 87), en las plazas que designen del territorio de su mando y durante la época del año que consideren conveniente, sujetándolo en un todo á las prescripciones de la ci-

tada Real orden y dando conocimiento de cuantas dicten sobre el asunto.»
(R. O. circular de 30 de Junio, D. O. núm. 137.)

PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Fórmula tónico-cardíaca.

Sulfato de esparteína..... 12 centigramos.
Valerianato de quinina..... 1 gramo y $\frac{1}{2}$.

H. s. a. 12 pildoras. Tres á seis al día.

HECHOS DIVERSOS

A petición de varios Médicos residentes en esta Corte, la Junta general del Colegio de Médicos de Madrid, teniendo en cuenta las razones alegadas, ha acordado conceder hasta fin del presente año el ingreso en la Corporación sin pagar la cuota de entrada, y si únicamente la cuota mensual de una peseta.

Ha obtenido el grado de Licenciado en Medicina, con la calificación de sobresaliente, el aventajado alumno D. José María Fernández Casas, hijo de nuestro querido amigo y compañero el Médico mayor D. José Fernández Baquero. Felicitamos muy cordialmente á ambos.

Una persona que tiene el título de Médico y, según parece, disfruta de una titular en España, ha escrito al Congreso Internacional de Medicina de Lisboa pidiendo una LIMOSNA á los congresistas. Suponemos que el señor Bombarda, Secretario general de dicho certamen, en virtud de estar obsesionado por un respetable espíritu caritativo, se ha hecho eco de tan bochornosa é indelicada petición, pasando una circular á los inscriptos en el citado Congreso, pidiéndoles la limosna solicitada por el Médico español, olvidado del decoro de su Patria, de su profesión y del de las personas cultas de su país.

Unimos nuestra protesta á la de diversos colegas y á la consignada en una circular de nuestro amigo el Dr. Pascual y Prats, Presidente del Colegio de Médicos de Gerona, que lleva el epigrafe de *¡Mendigos!*

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR.—*Ascensos.*—A Subinspector Médico de segunda cla-

se, D. Indalecio Blanco Paradela y D. Víctor Zugasti Aguirre á Médico mayor, D. Wistano Roldán Gutiérrez, D. Rafael Sánchez García y D. José Romero Aguilar. A Médico primero, D. Julián Minguillón de Soto y don Cayetano Gómez Martínez (R. O. 5 Julio, D. O. núm. 142).

Ascensos y destinos. — Han sido promovidos al empleo de Médico segundo, con destino en los Cuerpos que se expresan, por haber terminado con aprovechamiento sus estudios, los siguientes Oficiales alumnos:

D. Edmundo Fuentes y Serrano, al segundo batallón del regimiento Infantería de España; D. Rafael Llorente y Federico, á la primera sección de la séptima compañía; D. Juan Romeu y Cuallado, al segundo batallón del regimiento Infantería de Tetuán; D. Dacio Crespo y Alvarez, á la primera sección de la sexta compañía; D. Ramón Anglada y Fuxá, al segundo batallón del regimiento Infantería de Navarra; D. José Céniga y Ezquiaga, al segundo del de Sicilia; D. Rafael Mira, al Hospital Militar de Barcelona; D. César Antón y Arnáiz, á la segunda sección de la sexta compañía; D. Pedro Lombana y Reñada, al segundo batallón del regimiento Infantería de Valencia; D. Juan Romo de Oca y Galindo, al segundo del de Asia; D. Gregorio Fernández y Lozano, al segundo del de Burgos; don Eduardo Delgado y Delgado, al segundo del de Vizcaya; D. Eduardo Sánchez Vega y Malo, al segundo del de la Constitución; D. Emilio Blanco y Lon, al segundo del de Guipúzcoa; D. Marcelo Usera y Rodríguez, al segundo del de San Quintín; D. Florencio Villa y Pérez, al segundo del de Castilla; D. Joaquín González y Alberdi, á la segunda sección de la quinta compañía; D. José Ruiz y Jaén, á la Fábrica de pólvora de Murcia; don José Serret y Tristany, al segundo batallón del regimiento Infantería de Luchana; y D. Miguel Sánchez é Hidalgo, al segundo del de Zamora (RR. OO. 30 Junio, D. O. núm. 137).

Destinos. — Subinspectores Médicos de segunda D. Enrique Canalejas Cisneros, al Hospital de Archena, y D. Juan López Lomo, al de Badajoz, ambos de Directores (R. O. 22 id., D. O. núm. 131).

Médico segundo D. Antonio Fernández Molina, al segundo batallón del regimiento Infantería de Garellano (R. O. 30 id., D. O. núm. 137).

Retiros. — Concediéndole, con el haber de 450 pesetas, al Subinspector Médico de segunda D. Joaquín Vela Buesa (R. O. 23 id., D. O. núm. 134).

Antigüedades. — Señalando para optar á los beneficios del art. 3.º transitorio la de 12 Marzo 1895 para los Coroneles (R. O. 19 id., D. O. núm. 129).

Huérfanos. — Concediendo ingreso en el Colegio de Guadalajara, en turno preferente, á los del Médico primero D. Hilario Inchausti (R. O. 20 id., D. O. núm. 130). Idem para el ingreso y permanencia en Academias de los del Médico mayor D. Alejo Moreno Camacho (R. O. 5 Julio, D. O. núm. 142).

Recompensas. — Cruz de segunda clase del Mérito militar, pensionada con el 10 por 100, al Médico mayor D. Emilio Pérez Noguera por su obra *Notas clínicas* (R. O. 6 id., D. O. núm. 143).

Pensiones. — Concediéndola de 470 pesetas anuales á la viuda del Farmacéutico segundo D. Félix Soriano Carmona (Disposiciones del Consejo Supremo de 30 id., D. O. núm. 138).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos primeros D. José Romero, D. Federico González Deleito, D. Carlos Vilaplana y D. Francisco Bada (R. O. 15 Junio, D. O. número 131). Id. á los Médicos primeros D. Aurelio Belsol, D. Alfonso Moreno, D. Lucas Zamora, D. Arturo Ripoll y D. Joaquín Aspiroz, y segundos D. Gregorio Gonzalo, D. Benigno Soto y D. Angel Calvo. Id. á los Médicos mayores D. Antonio Utrilla (dos), D. Rafael Catalán (dos), don D. José Blanco (dos), D. Ramón Fiol (dos) y D. Joaquín Hurtado (Reales órdenes 18 id., D. O. núm. 135). Id. á los Médicos, mayor D. Salvador Sánchez Izardo (siete comisiones); primeros D. José Carpintero, D. Pedro Farreras, D. Emilio Pacheco (cuatro), D. Salvador Sausano (dos), don Justo Muñoz, D. Francisco Baixauli, y segundos D. Luis Gabarda, D. José Aguilera (tres) y D. Cayetano Gómez (R. O. 18 id., D. O. núm. 139). Idem á los Médicos mayores D. Pablo Barrenechea y D. José González García (dos comisiones); Médicos primeros D. Rafael Merino, D. Joaquín Aller, D. Angel Jack, D. José Hernando, D. Celestino Moreno, D. Rafael Merino y D. Mario Gómez, y segundos D. Baltasar Tomé (dos), D. Alberto del Río y D. Domingo Maíz (R. O. 21 id., D. O. núm. 142).

Matrimonios. — Concediendo Real licencia para contraerle al Médico mayor D. Francisco Braña Bermúdez (R. O. 23 id., D. O. núm. 135).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Concediéndole de 600 pesetas anuales, por llevar diez años de efectividad en su empleo, á los Médicos primeros D. José Valderrama Martínez, D. José Calleja Pelayo, D. Antonio Casares Gil, D. Jerónimo Durán de Cottes, D. Benito Villabona Soriano, D. Manuel Martín Costea, D. Enrique Redo Vignan y D. Juan del Río Balaguer (R. O. 21 id., D. O. núm. 131). Idem abono de una diferencia de sueldo al Farmacéutico primero D. Juan Gamundi Ballester (R. O. 2 Julio, D. O. núm. 139).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. 20 id. (D. O. núm. 130) se ordena pueda destinarse un herrador contratado á la Ambulancia de montaña núm. 1.

— Por id. de 23 id. (D. O. núm. 136) se dispone, como aclaración al artículo 7.º del Real decreto de 4 Octubre de 1905 (C. L. núm. 200) sobre los beneficios que se conceden para ingreso y permanencia en las Academias militares á los huérfanos y hermanos de militar, sean exclusivamente para los fallecidos en acción de guerra, á consecuencia de heridas, dentro del plazo de dos años de haber recibido éstas, de fiebre amarilla y de resultas de enfermedad adquirida en campaña, siempre que no hayan transcurrido dos años de haberla contraído. Para los beneficios de los hermanos de dichos fallecidos será condición precisa que sean huérfanos de padre.

— Por R. O. de 2 Julio (D. O. núm. 138) sobre despacho y tramitación

de asuntos se dispone que los Generales de Cuerpo de ejército, Capitanes generales y Gobernadores militares de Ceuta y Melilla puedan resolver, entre otras muchas cosas, dentro del territorio de su mando, el cambio de residencia de Jefes y Oficiales excedentes ó de reemplazo, aun cuando salgan de aquél, dando conocimiento á la autoridad del punto donde vayan á residir; la aprobación de presupuestos de Hospitales y bajas en éstos; reponer material sanitario de éstos ó de Sanidad Militar cuando las cantidades pasen de 750 pesetas y no excedan de 1.000. Los Inspectores de Sanidad quedan facultados para aprobar las propuestas para dar de baja, reponer ó adquirir material sanitario cuyo importe no exceda de 750 pesetas, dando cuenta á los Generales de Cuerpo de ejército, Capitanes generales ó Gobernadores militares exentos de quienes dependan; en lo sucesivo dejarán de remitir al Ministerio las copias de las hojas de servicios de los Jefes y Oficiales cuando cambien de destino; á las instancias de aquéllos solicitando licencia temporal no se acompañará hoja de servicios y si informe del Jefe ó Autoridad de quien dependan. Se recomienda asimismo en la redacción de todos los documentos militares la mayor concisión y claridad de estilo.

—Por id. id. de 3 de Julio (D. O. núm. 139) sobre asistencia á actos religiosos se dispone que las fuerzas del Ejército asistan á cuantos actos religiosos marcan taxativamente las Ordenanzas, asistiendo cuantos le corresponda hacerlo con aquélla, realizando cuantos actos militares guarden relación con los honores militares y manifestaciones externas, sin estar permitido ninguna observación ni consulta. Cuando asista á misa la fuerza armada será obligatorio el concurrir á ella á cuantos deban ir con ella por ser acto del servicio. El juramento á la bandera será con arreglo á ordenanza, cualquiera que sean las creencias de los individuos. Queda prohibido ostentar sobre el uniforme distintivos no autorizados por los reglamentos, aun cuando tengan relación con el acto que se celebre. Nadie podrá obligar al Oficial á que lleve en la mano emblema ni cosa alguna que no forme parte del uniforme militar, á no ser en casos excepcionales, con la voluntad del Oficial y previa autorización del Ministerio.

—Por R. D. de 5 id. (D. O. núm. 141) se autoriza al Parque de Sanidad militar para adquirir directamente, en concepto de modelo, cuatro camillas monociclo de la casa Jacob Lohner, de Viena, llamadas «múltiples», cuatro capotas y un timón, cuyo importe de 2.350 pesetas será con cargo á las 100.000 consignadas á dicho Parque.

Con este número repartimos un prospecto de la Casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona, relativo á nuevo producto **Agurina**.
