

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

ESCLEROSIS EN PLACAS DE FORMA HEMIPLÉJICA, por D. César Juarros, Médico segundo. — DEL PELIGRO DE LAS ORINAS DE LOS TIFOIDEOS EN LOS CAMPAMENTOS MILITARES, por el Médico primero D. Sebastián Fossa Lambert. — NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA: *Los degenerados*, por el Médico mayor don Antonio Fernández Victorio. — II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA. — BIBLIOGRAFÍA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Loción contra el acné de la cara*. — SECCIÓN OFICIAL: I. *Beneficios para el ingreso en las Academias*. — II. *Provisión de vacantes en el profesorado*. — III. *Licencias*. — IV. *Servicios sanitarios*. — V. *Idem de guardia en los Hospitales*. — XV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

### ESCLEROSIS EN PLACAS DE FORMA HEMIPLÉJICA

El polimorfismo clínico de las enfermedades del sistema nervioso, por nadie ignorado, alcanza una de sus mayores intensidades en el síndrome conocido con el nombre de esclerosis en placas, de esclerosis diseminada; síndrome en el cual es la excepción hallar la forma clásica, sistematizada por Charcot.

Aun cuando la forma hemipléjica ha sido ya descrita muchas veces, no por esto carecen de importancia observaciones como la nuestra; pues además de las particularidades interesantes que todo caso encierra, por insignificante que parezca, historiar los de esta índole es aportar materiales con que intentar la creación de un nuevo concepto clínico, distinto del clásico y más ajustado que éste á la realidad de los hechos.

El enfermo que motiva esta nota G L (1) es natural de Villalba (Madrid), casado, cargador de leña y de 41 años de edad.

Su padre goza de buena salud y carece de todo estigma neuropático, así como su madre antigua catarrosa crónica. De los seis hijos del historiado, sólo uno ha muerto — de difteria, — no habiendo padecido enfermedad alguna los cinco restantes. La mujer no ha tenido ningún aborto.

(1) Observación recogida en la Clínica del Dr. Codina. — Hospital General.

A los veinte años tuvo G L una blenorragia y junto con ella dos chancros venéreos, que curaron sin complicaciones. En Junio del año 1905 adquirió un nuevo chancro, del cual no sabe precisar más detalles sino que supuraba, que era doloroso, que le produjo un *infarto inguinal* que le operó el médico del pueblo, que tuvo fimosis y que le duró hasta principios del pasado mes de Febrero. No se le ha caído pelo ni ha tenido manifestaciones óseas ni cutáneas, faltándole toda clase de dolores, así como el sintoma cefalalgia. Carece de todo otro género de antecedentes patológicos.

En Septiembre del año 1905, al regresar de un viaje á Madrid, sintió un frío intenso y malestar, síntomas á los que no obstante obligarle á acostarse no dió importancia, atribuyéndolos al fuerte aguacero que tuvo que aguantar durante el camino. Al amanecer el día siguiente, al ir á levantarse, se halló paralizado todo el lado derecho, con desviación de la comisura labial, habla farfulesca, diplopía é incontinencia rectal y vesical. Pocos días después se apoderó del lado paralizado un temblor que le imposibilitaba para todo movimiento que exigiera un poco de precisión.

Luego este estado se fué modificando poco á poco hasta adquirir el aspecto sintomático que presenta actualmente, y que procuraré referir lo más brevemente que me sea posible.

La inteligencia de G L funciona perfectamente, así como la memoria, siendo normales el pulso y la respiración.

Analizada la motilidad, se halla hemiparesia derecha y ataxia de todo el lado atacado de la parálisis, ataxia que pudiera confundirse á primera vista con un temblor intencional de oscilaciones amplias por la manera de presentarse. Esta causa de error se evita fácilmente recordando que en el temblor intencional las oscilaciones aparecen desde que la mano se pone en movimiento para apoderarse de un objeto cualquiera y van aumentando rápidamente en amplitud, como se observa claramente cuando se ordena á esta clase de enfermos que se lleven á la boca un vaso de agua. En nuestro caso lo que hay es titubeo, mala administración del impulso muscular, falta de coordinación de los movimientos, lo que hace necesarias varias tentativas para coger el vaso, porque la mano no llega ó se pasa; pero una vez cogido, su conducción se realiza con seguridad, hasta el momento en que necesita el enfermo precisar la colocación del vaso junto á la boca. Además, mandándole extender los brazos hacia adelante, los conserva en esta posición sin que se observe el menor temblor. En la pierna se halla la ataxia mucho menos acentuada que en el brazo. La marcha es espasmódica con algo de cerebelosa, verificándose con tendencia á realizarse sobre la punta de los dedos. El pie al caer lo hace algo bruscamente. Al andar festonea un poco, siéndole difícil conservar la línea recta. La palabra es lenta, monótona, algo entrecortada. No hay nistagmus. En el lado parésico obsérvase una pequeña resistencia á los movimientos pasivos. No existe atrofia muscular en ninguna región. Los reflejos plantares están muy exagerados y casi normales los cremasterianos y abdominales. No hay signo de Babinski. Los reflejos rotuliano y de Aquiles exagerados. Todos estos fenómenos mucho más acentuados en el lado derecho, en el cual se inicia el clonus. Los signos del cutáneo y de la flexión combinada del muslo y el tronco se encuentran, aunque poco ostensibles. En lo relativo á la sensibilidad se observa una hiperestesia de toda la piel, mayor en el lado derecho, al tacto (investigada por el método del pincel), al dolor (por un alfiler) y á los cambios de temperatura (por el aliento, según aconseja Sahlí). El enfermo dice que algunas veces ha sufrido mareos. Investigado oftalmoscópicamente por el Dr. Gayarre, se halló una ligera palidez de la mitad temporal. Hay además un tic de guiño del ojo derecho. Probablemente parece tratarse de haberse convertido en tic lo que primeramente no fué sino defensa contra la diplopía. Esta desapareció á los ocho meses del comienzo de la dolencia, pero quedó la costumbre, el hábito. Hay desigualdad pupilar; contrayéndose ambas

pupilas perezosamente, reaccionan á la luz y á la acomodación. Existe incontinencia de orina y heces fecales, pero sólo durante el sueño. El gusto y el olfato están intactos, no observándose trastornos tróficos, ni bulbares, ni cerebrales. Mandándole cerrar los ojos y permanecer firme, se inicia el Romberg.

¿Cuál es, pues, la enfermedad que sufre nuestro historiado?

En presencia de un síndrome constituido por *hemiparesia, signo de Romberg, ataxia, hiperestesia, marcha espasmódica, exageración de los reflejos, mareos, decoloración de la mitad temporal de la papila, palabra lenta, monotona, clonus, incontinencia vesical y rectal y desigualdad y pereza pupilar*, puede pensarse en la tabes, en una esclerosis combinada, en el histerismo y en la esclerosis en placas.

En favor de la tabes habla la ataxia, el Romberg, la incontinencia de orina y heces y la desigualdad pupilar; pero á poco que se profundice en el análisis clínico, hay que renunciar radicalmente á tal diagnóstico; pues á más de hallarse en este enfermo no muy precisos y delimitados estos síntomas, réstales valor el que ninguno de ellos tiene carácter de patognomónico, pudiendo presentarse en muy diversas enfermedades: la ataxia, en la enfermedad de Friedreich, en lesiones localizadas de la corteza cerebral, en la polineuritis y en la esclerosis en placas (1); el signo de Romberg en el histerismo, en las enfermedades del cerebelo (2) y en la esclerosis en placas (3); la desigualdad pupilar en individuos sanos, en numerosas alteraciones unilaterales del cerebro y en la esclerosis en placas (4), etc., etc. Además son datos desfavorables muy dignos de ser tenidos en cuenta, el ser la ataxia de forma hemipléjica, el estar más acentuada en el miembro superior y lo poco que se exagera cerrando los ojos. Queda como argumento favorable el suponer que era sifilítico el chancro último; pero esto, á más de ser muy poco probable, aunque se confirmase, no podía constituir una base de diagnóstico, pues no sólo es dudoso que todos los tabéticos sean sifilíticos (Tuzek, Redlich, Edinger), sino que la sífilis puede engendrar otra multitud de dolencias del sistema nervioso, habiendo en cambio en contra datos de tanta importancia como la falta de hipotonía y del síntoma de Argyll-Robertson, la exageración de los reflejos, la no existencia de parálisis oculares y laríngeas, la ausencia de dolores, de crisis viscerales, de trastornos tróficos, la hiperestesia y su topografía, ya que la anestesia es lo que predomina en la tabes.

---

(1) Brouardel-Gilbert, *Traité de Médecine et de Thérapeutique*, t. 8, Paris, 1901.

(2) Oppenheim, *Tratado de las enfermedades nerviosas* (versión española).

(3) Raymond et Beaudouin, *Sclerose en plaques, etc.* (Soc. de neurol., 8-6, 1905).

(4) Sahli, *Exploración clínica* (versión española).

Podría ser una esclerosis lateral, parálisis espinal; pero alejan de tal idea el comienzo brusco, la hiperestesia, las alteraciones de vejiga y recto y la ataxia (1).

La esclerosis combinada tabética hay que rechazarla, no sólo por el escaso relieve de los síntomas tabéticos, sino también por faltar la marcha característica, la paraplejía, los signos de Babinski y Strumpell y todo género de manifestaciones dolorosas. Los escleróticos combinados de forma tabética son ante todo, clínicamente, tabéticos á cuyo cuadro sintomático da fisonomía particular el haber invadido la lesión los cordones laterales (2). Tampoco puede incluirse nuestra observación en las esclerosis combinadas espasmódicas, por no corresponder á ninguna de las formas descritas: parieto-amiotrófica, ataxia parapléjica de Gowers y ataxo-cerebelo-espasmódica (3). En cuanto á las esclerosis combinadas sub-agudas, basta para desecharlas evocar que son flácidas con abolición de los reflejos, signo de Babinski, anemia y elevación irregular de la temperatura. En cuanto al histerismo creo que se puede descartar en absoluto por la falta de estigmas y por la indudable localización lesional del proceso. Y llegamos así al único diagnóstico posible, el de esclerosis en placas de forma atípica, forma ya conocida desde hace muchos años (4) por todos los clínicos. De que es una esclerosis en placas dan fe la mayoría de los síntomas, y si bien falta el temblor intencional, se halla substituído por la ataxia, que no tiene nada de infrecuente (5), así como tampoco el comienzo hemipléjico, ni su acentuación actual en el lado derecho (6). La aparente mejoría podría explicarse por una de esas remisiones que con tanta facilidad se observan en la evolución de esta enfermedad, en que aun los síntomas más habituales desaparecen de un modo absoluto ó temporal (7), la diplopia en G. L. Los trastornos de la sensibilidad, que antes se consideraban como raros, ha demostrado Freund (8) que son bastante frecuentes. Oppenheim ha comprobado una vez la hiperestesia como síntoma pasajero.

---

(1) Oppenheim, loc. cit.

(2) P. Marie et O. Crouzon, *Etud. clin. de la for. tab., etc.* (Soc. de neurol., 5-3-1903).

(3) Crouzon, *Des scleroses combinées de la moelle.* Paris, 1904.

(4) Babinski, *Etude anatomique et clinique de la sclerose en plaques.* Th. Paris, 1885.

(5) Oppenheim, loc. cit.

(6) Raymond, *Clinique de Maladies du système nerveuse.* Paris, 1904.—Bl. Edward, s. Th. Paris, 1889.

(7) J. Dejerime et A. Thomas, *Maladie de la moelle.* Trat. Me., t. 9, Paris 1902.

(8) Oberstenier y E. Redlich, *Enfermedades de la medula espinal, Medicina clínica Ebstein*, t. IV (versión española).

Quedan dos hechos por explicar: uno, el que la incontinencia sea sólo nocturna, lo que parece indicar una interrupción de las vías largas de los reflejos vesicales y anales, lo que hace que el enfermo, no sintiendo la sensación de plenitud, se vea privado de ejercer acción voluntaria de ningún género sobre el mecanismo fisiológico. Por esto se observa que cuando los vecinos de cama se preocupan de llamarle cada tres ó cuatro horas, logra evitarse la incontinencia, realizando normalmente dichas funciones.

La otra cuestión es la relativa al tic, al guiño constantemente repetido del ojo derecho, que persiste después de haber desaparecido la causa que lo produjo. Este caso es interesantísimo, porque viene á demostrar que en la etiología de los tics no juega papel tan importante como Meige (1) supone la herencia y el trabajo intelectual.

CÉSAR JUARROS,  
Médico segundo.

---

## DEL PELIGRO DE LAS ORINAS DE LOS TIFOIDEOS EN LOS CAMPAMENTOS MILITARES

Tal es el título de un artículo original del Capitán Charle S. Butler, Cirujano ayudante de las milicias voluntarias de Massachusetts, publicado en el *Journal of the association of Military Surgeons of the United States*, del que extractamos lo siguiente, por considerarlo de útil conocimiento y aplicación entre nosotros.

Mucho se ha progresado durante los últimos años en el estudio de la bacteriología de la orina en las enfermedades infecciosas, siendo quizá el factor clínico de más valor para el Médico militar la comprobación de la presencia del bacilo de Eberth-Gaffky en la orina de los enfermos atacados de fiebre tifoidea.

A pesar de esto, la mayor parte de las obras de literatura médica moderna que estudian las apariciones y epidemias de fiebre entérica ó tifoidea, particularmente en los campamentos militares, ponen de manifiesto, como causa de mayor peligro, la contaminación por las heces fecales. Ciertamente que no es para desdeñar tal concepto; pero según el Dr. Butler, debe prestarse más atención al peligro que encierran las orinas de los tifoideos, como causa más eficiente de contaminación del suelo, aconsejando en su consecuencia la necesidad de reconocerlas y tratarlas.

En la reciente publicación *Report on the Origin and Spread of Typhoid Fever in the Spanish War of 1898*, se consignan conclu-

---

(1) H. Meige, *Tics*. Paris, 1905.

siones acerca de este particular y se recomienda la importancia de la profilaxis de la fiebre tifoidea en el Ejército. El bacilo, en casos de esta enfermedad, ha sido encontrado en las deyecciones fecales, en los esputos, en las manchas rosadas y en la orina, no haciéndose mención en este trabajo de los demás tejidos y órganos en que también se halla, por referirse únicamente á los que constituyen peligro de infección por diseminación. Es necesario, pues, reconocer la orina en todos los casos de fiebre entérica para ver la que presente el bacilo tifoideo; criterio que se sustenta modernamente, sobre todo en las recientes obras de Horton-Smith, Richardson, Petruschky, Neufeld y otras, demostrándose en todas que se encuentra el bacilo de Eberth por lo menos en un 21 á 28 por 100 de casos de orinas examinadas; estos resultados, al parecer excesivos, están basados en la observación de miles de casos, y acusan un tanto por ciento mayor sin duda del que se había creído.

Comprobados estos extremos, la cuestión por resolver es la siguiente: ¿Es la orina infectada causa tan importante de difusión de epidemia entérica como las heces fecales en los campamentos militares?, ó mejor: ¿puede ser la orina infectada un factor más potente que ningún otro?

Las siguientes consideraciones resumen el parecer del autor, que se inclina á la respuesta afirmativa, derivándose de ellas un método racional para combatir el peligro: 1.<sup>a</sup> Los bacilos tifoideos se hallan tempranamente en las deyecciones fecales, en la primera ó segunda semana de la enfermedad; esto es un importante eslabón en la cadena de diseminación. 2.<sup>a</sup> Como quiera que sea, es difícil encontrar y aislar el bacilo de los excrementos, sobre todo después de la mitad de la tercera semana, porque son poco numerosos, y, en general, destruidos ó enmascarados por los colli-bacilos y otras bacterias. 3.<sup>a</sup> A lo menos en un 21 por 100, y más probable aún en un 25 por 100, en todos los casos de fiebre (hasta ahora examinados) los bacilos se han encontrado en la orina, frecuentemente en número enorme, lo mismo que en un cultivo puro. Esta conclusión equipara la orina á las heces en cuestión de infectividad. 4.<sup>a</sup> Presentados los bacilos en la orina, pueden permanecer en ella sin que el individuo experimente síntomas de ninguna clase por espacio de algunas semanas consecutivas á la convalecencia, y aun meses, y continuar mucho tiempo después que el enfermo ha salido del Hospital; estos son los casos llamados ambulatorios, que constituyen fuente permanente de infección entérica, por difusión, en los campamentos y residencias militares.

S. FOSSÁ LAMBERT,  
Médico primero.

(Concluirá.)

## NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA <sup>(1)</sup>

### Los degenerados.

Dicha frecuencia de alteración del instinto sexual en los locos morales puede revestir diversas formas, v. gr., el *sadismo*, en cuya perversión el apetito venéreo sólo se satisface á costa de malos tratos, horribles torturas, á veces con la muerte, ó con la profanación del cadáver de la víctima; el *masochismo* (el pervertido se hace mortificar en este caso para satisfacer sus deseos); el *fetichismo* (la excitación sexual es provocada por el contacto ó recuerdo, á veces por el olor del perfume de la mujer amada); la *pederastia*, el *estado sexual paradoxal*, etc., etc.

Otro tipo clínico muy frecuente entre los degenerados es el del *perseguido perseguidor*, cuyo delirio se diferencia del de los perseguidos sistematizados de evolución progresiva en que no se acompaña de alucinaciones ni sufre transformación alguna, traduciendo siempre por actos agresivos. El perseguido sistematizado evolutivo sólo accidentalmente presenta dichos impulsos agresivos; en cambio, en el perseguido-perseguidor razonador que estudiamos son la característica de su trastorno mental. Es el verdadero y temible perseguidor; suele expresarse con facilidad y poseer buena memoria, pero no para reproducir ciertos hechos. Es, sobre todo, orgulloso y desconfiado.

Dentro de este grupo de perseguidos-perseguidores figuran los *amorosos*, quienes llegan á ser violentos contra la persona objeto de su platónica pasión, si á ella no corresponde, ó contra las que le rodean, si las juzga culpables de tal ofensa inferida á su vanidad; los *procesivos*, que pasan su vida y agotan sus bienes querellándose ante los Tribunales; los *políticos* (regicidas ó magnicidas, zanarquistas<sup>2</sup>), que pretenden reformar la sociedad á tenor de sus exaltados ideales, y cometidos sus crímenes creen hallar en el castigo de la justicia humana la palma de su martirio; los *hipocondriacos*, los *familiares*, etc., etc. Deben también incluirse entre el de los perseguidos-perseguidores, el *delirio sistematizado original ó paranoia originaria*, que evoluciona desde la infancia, á veces de un modo irregular, pero en general siguiendo á un período de persecución otro de ideas expansivas ó de grandeza, ó bien precediendo éste á aquél, y no siendo raras las fases de excitación con tendencias impulsivas.

Para terminar tan breve estudio de las formas individuales más

---

(1) Véase el número anterior.

importantes de la degeneración, nos ocuparemos de los *abúlicos*. Entre la imposibilidad de querer y la de no querer hay ciertamente gran distancia; pero ambos trastornos lo son de una misma facultad psíquica: la voluntad; *no poder querer* es alteración de la voluntad motora, y *no poder no querer* lo es de la voluntad freno. De aquí dos grandes clases de obsesiones: las *pasivas* ó *inhibitricas* y las *activas* ó *impulsiones*. A las primeras se refieren la *locura de la duda* y las *fobias*. La *locura de la duda* se caracteriza por la indecisión, perplejidad ó incertidumbre para los actos y aun para efectuar los movimientos, presentándose en forma accésional por medio de preguntas incesantes ó de una necesidad ansiosa de pronunciar varias veces las mismas palabras, de verificar iguales actos ó de examinar unas ú otros repetidamente. La duda interior es consciente y perpetua, pudiendo tener las preocupaciones diversas formas; v. gr., la de creer el individuo que no cumple bien sus deberes (escrupulosos). El *delirio del tacto* es un estado parecido al anterior; hay en él temor ó fobia de tocar determinados objetos, bastando á veces el simple recuerdo de ellos para provocar una angustia profunda. Los enfermos de esta perturbación, para no verse en la imperiosa necesidad de tocar dichos objetos, apelan á mil medios, llamados *de defensa*, como envolverse las manos con el pañuelo, lavárselas repetidas veces, etc.

Las *fobias* ó temores son innumerables. Como más frecuentes deben citarse: la *agarofobia*, ó temor de los espacios descubiertos; *claustrofobia*, de los lugares cerrados; *metalofobia*, de las monedas y otros metales; *aicmofobia*, de los objetos puntiagudos; *belenefobia*, de las agujas y alfileres; *amaxofobia*, de los carruajes; *siderodromofobia*, de los viajes en ferrocarril; *ripofobia* ó *misofobia*, del contacto de objetos sucios; *hematofobia*, temor de la sangre; *necrofobia*, de los cadáveres; *acrofobia*, de los lugares elevados; *cremnofobia*, de los precipicios; *pirofobia*, del fuego; *nictofobia*, de la obscuridad; *astrofobia*, de las tempestades; *nosofobia*, de las enfermedades; *frenopatofobia*, de la locura; *algofobia*, de los dolores; *tafefobia*, de ser enterrado vivo; *estasiofobia*, de la estación vertical; *basofobia*, de no poder andar; *ginofobia*, de la mujer; *monofobia*, de la soledad; *ereutofobia*, de sonrojarse; *fobofobia*, miedo de tener miedo, etc., etc.

Entre las obsesiones activas ó impulsiones se observan con más frecuencia: la *sitomania* ó impulsión irresistible á ingerir grandes cantidades de alimento; la *dipsomania*, impulsión á las bebidas; la *piromania*, al incendio; la *kleptomania*, al robo; la *onomatomania*, á repetir ciertas palabras; la *oniomania*, á hacer compras; la *cubomania*, al juego; la *dromomania*, á la fuga; la *coprolalia*, á pronunciar palabras inmundas; la *ecokinesia*, á imitar los movimientos; en fin, la *obsesión homicida* propia especial-

mente de perseguidos, epilépticos, alcohólicos y melancólicos, y la *obsesión suicida* más frecuente en los últimos.

ANTONIO F. VICTORIO,  
Médico mayor.

---

## II CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

---

Se inaugurará en Lisboa el martes 17 de Abril de 1906, á las diez de la mañana, en el local de la Nueva Escuela de Medicina, bajo la presidencia del Sr. Dr. Cortezo, Senador, Presidente de la Asociación.

El Congreso durará dos días.

Todos los pertenecientes á la Asociación Internacional tienen derecho á asistir á las sesiones y á tomar parte en las discusiones. Pero aquéllos deberán inscribirse previamente como miembros del XV Congreso Internacional de Medicina, expresando al enviar su cuota de adhesión á dicho certamen al Secretario general, profesor Bombarda (Nueva Escuela Médica, Lisboa), que se inscriben para asistir al Congreso de la Asociación. Se le reservará una tarjeta especial para entregársela en los locales del Congreso de Lisboa, á partir del 17 de Abril, ó bien se les remitirá directamente como respuesta á su adhesión, si hubiera tiempo para ello.

Los individuos de la Asociación que hayan remitido ya su adhesión al Congreso de Medicina y hecho efectivo el importe de su cuota, sólo tendrán que participar, por carta al profesor Bombarda, que desean asistir al Congreso de la Asociación Internacional.

El orden del día comprende hasta la fecha varios asuntos de carácter profesional: *La protección de la propiedad literaria en la Prensa médica.* — *Los límites del periodismo médico.* — *Los periódicos médicos y farmacéuticos gratuitos.* — *La publicidad interior (en el texto).* — *Creación de una Oficina internacional permanente de Congresos médicos.* — *Obtención para los periodistas médicos, miembros de la Asociación, de derechos iguales á los de los pertenecientes al Congreso, sin que pueda exigirseles el pago de la cuota de congresista, etc.*

Cuantos, perteneciendo á la Asociación, deseen presentar algún trabajo, deberán participarlo antes del 8 de Abril—último plazo—al Doctor Blondel, Secretario general (París, 103, boulevard Haussmann), enviándole el título de la comunicación, y, á ser posible, un resumen de la misma.

Con arreglo á lo prevenido en los estatutos, se renovará la Junta directiva de la Asociación.

*El Anuario de la Asociación Internacional* se entregará gratuitamente á los miembros de aquélla presentes en Lisboa. Los demás lo recibirán en cuanto le pidan al Secretario general, acompañando al pedido los gastos de correo.

Los representantes en el Comité Internacional de la Asociación de la Prensa Médica Española son los Doctores Cortezo, Ulecia y Larra Cerezo.

\* \* \*

Llamamos la atención de nuestros colegas españoles sobre lo anómalo de llamar á esta Asamblea (que fué la denominación acordada en Berna, sin especificar el número de orden de la misma), de Lisboa, II Congreso de la Asociación Internacional de la Prensa Médica, cuando ha existido ya un II Congreso Internacional de la Prensa Médica en Madrid (Abril de 1903), cuyo éxito conoce todo el mundo, y cuyo *Libro de actas* está publicado, habiendo merecido universales aplausos. Sólo han existido dos Congresos, los de París y Madrid; pues ninguno de los demás anunciados llegaron á reunirse, y los de Bruselas, Mónaco y Berna sólo fueron Asambleas ó Conferencias de la Asociación.

La Prensa Española estimará este hecho como juzgue conveniente; pero nosotros protestamos contra una denominación no acordada previamente en la solemne reunión de Berna, y que supone una desconsideración para el II Congreso celebrado en España, que no hemos de calificar.

✕

## BIBLIOGRAFIA

APUNTES ANTROPOMÉTRICOS DEL PRESIDIO DE MELILLA, por Venancio F. Plaza Blanco, Médico mayor de Sanidad Militar, ex alumno interno por oposición, etc. — Melilla, Tipografía del *Telegrama del Riff*, 1906. Un folleto, elegantemente editado, en 4.º mayor de 67 páginas. — Precio: 2 pesetas.

Nuestros lectores conocen perfectamente los trabajos antropométricos de nuestro querido compañero y amigo el Dr. Plaza y Blanco, quien ocupa lugar preferente entre cuantos se dedican en España á estos estudios. Sus inolvidables artículos acerca de *Antropometría militar*, que han aparecido en estas columnas, habrán servido de singular enseñanza para muchos de cuantos tuvieron la fortuna de leerlos, y por si no fueran bastante sus investigaciones entre nuestros soldados, como Plaza no puede permanecer ocioso, no obstante su amplia labor clínica oficial y particular en la plaza de Melilla, ha podido consagrar parte de su tiempo á coleccionar datos de un valor antropológico en sus aplicaciones á la criminología de inestimable valor. Podrán servir de ejemplo á los Médicos de nuestros establecimientos penitenciarios.

Termina su monografía el Dr. Plaza y Blanco con deducciones en el orden sociológico dignas de ser leídas por nuestros gobernantes, y no dudamos que los datos del autor se deberán estimar en todo su valor por la Dirección general de Penales del Ministe-

rio de Gracia y Justicia, que seguramente no ha poseído nunca análogos antecedentes, sobre todo de nuestros presidios de Africa.

---

CULTIVO DE LAS QUINAS EN ESPAÑA, por Ladislao Nieto Camino, Farmacéutico Militar. — Zaragoza, Escor, 1906. Folleto en 8.º de 39 páginas. — *No se indica precio.*

Pocas veces en un reducido espacio, en estilo llano y con hermosa concisión, puede hallarse algo de tanta transcendencia, significando una labor patriótica merecedora de grandes alabanzas, como la encerrada en este trabajo de nuestro ilustrado compañero el Farmacéutico mayor D. Ladislao Nieto Camino, premiado por la Sociedad aragonesa de Ciencias naturales. Constituye esta Memoria la recopilación de esa labor perseverante, nobilísima del Sr. Nieto, para averiguar primero los puntos de territorios españoles perdidos há poco, como Filipinas, ó recién adquiridos, como el Muni, donde podían cultivarse las quinas, y para procurar después que la siembra y desarrollo de las quinas se generalice en nuestros dominios por cultivadores españoles. Algo ha conseguido ya en ese sentido nuestro querido colaborador, y sólo nos queda, al ratificar el merecido aplauso, estimularle á que continúe en su apostolado para bien de la agricultura farmacéutica nacional y para dar un nuevo motivo de riqueza á este país, necesitado de poner en movimiento tanta que tiene paralizada.

---

*La leva militare dal punto de vista morale. Studio critico sul riconoscimento degli anomalie nelle operazione di reclutamento,* por le Dott. Luigi Scarano, capitano Médico. — Roma, Voghera, 1905. Folleto en 8.º de 60 páginas. — *No se indica precio.*

Las condiciones del tema expuesto por el Dr. Scarano en la *Revista militare italiana*, de la cual es tirada aparte este folleto, impide hacer un análisis bibliográfico. Equivaldría á copiar *in integrum* la monografía, y necesitaríamos ampliarla con muchas consideraciones. Baste decir que el trabajo, en el orden de la psicología médica y sus aplicaciones al reclutamiento, es muy notable.

---

## PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

---

Loción contra el acné de la cara. (PARDO REGIDOR.)

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| Sulfuro seco de potasio..... | } aa 3 gramos. |
| Tintura de benjui. ....      |                |
| Agua destilada.....          |                |

Mézclase. — Agítese antes de aplicarla en la piel varias al día, frotando ésta con una franela mojada en la solución.

## SECCION OFICIAL

### I. Beneficios para el ingreso en las Academias militares.

El Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el derecho que se concede por el art. 3.º de la Real orden de 27 de Enero último (D. O. núm. 21) para el ingreso en las Academias militares, con la nota minima de aprobación, á los hijos de militar ó marino condecorado con la cruz de San Fernando de segunda, cuarta ó quinta clase, se haga extensivo á los hijos de los mismos, condecorados con esta cruz, siempre que la hayan obtenido en virtud de juicio contradictorio con arreglo á la ley de 18 de Mayo de 1862. (R. O. 23 Febrero, D. O. núm. 43.)

### II. Provisión de vacantes en el Profesorado.

La reforma implantada por el Real decreto de 4 de Octubre último (C. L. núm. 200) en el sistema de proveer las vacantes de Profesor en las Academias, ha creado un nuevo estado para el Profesorado, puesto que ahora se han de cubrir por concurso; y como esto permite que cada uno vaya á explicar de una manera más permanente la clase que más se ajuste á sus especiales conocimientos y aficiones, con ventaja para la enseñanza, lo que por causas diversas no ha sucedido hasta el presente; y como, por otra parte, el mencionado Real decreto no determina el plazo que han de permanecer fuera de las Academias los que sean baja por cumplir el tiempo reglamentario, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que en los concursos para la provisión de vacantes de Profesor se admita á los que hubieran sido nombrados con arreglo al reglamento orgánico de las Academias, aprobado por Real decreto de 27 de Octubre de 1897 y Real orden de 17 de Junio de 1899 (C. L. números 218 y 122), sin condición de tiempo de separación del Profesorado; y que los que se nombren conforme al Real decreto de 4 de Octubre último (C. L. núm. 200), no puedan volver á las Academias, al cumplir el plazo reglamentario, hasta que transcurra un lapso de dos años. (R. O. 24 id., D. O. núm. 43.)

### III. Licencias.

Precedido de un breve preámbulo, se ha dictado la siguiente resolución:

- 1.º Queda derogada la orden de la Regencia fecha 26 de Julio de 1869.
- 2.º Los retirados y pensionistas militares no tienen necesidad de solicitar ni obtener licencia de este Ministerio para trasladar su residencia al extranjero, quedando sujetos para el percibo de sus haberes ó pensiones á las disposiciones dictadas ó que se dicten por el Ministerio de Hacienda.
- 3.º En lo sucesivo se dejarán sin curso las instancias que con dicho objeto se dirijan á este Centro y sin resolución las que ya se estuvieran tramitando.
- 4.º Se exceptúan de esta disposición los Jefes y Oficiales retirados con

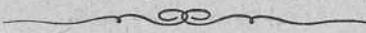
los beneficios de las leyes de 8 de Enero y 6 de Febrero de 1902, los cuales mientras dependan del ramo de Guerra, para el percibo de sus haberes, habrán de solicitar y obtener las licencias que necesiten, dentro y fuera de España, en la forma que determina la Real orden-circular de 10 de Septiembre de 1902 (C. L. núm. 210, R. O. circular de 7 Marzo, D. O. número 52).»

#### IV. **Servicios sanitarios.**

En vista de las reclamaciones formuladas á este Ministerio por la clase de Farmacéuticos civiles contra el servicio de venta de medicamentos por las Farmacias militares, por suponer que se cometen abusos, acudiendo á ellas personas pertenecientes al elemento civil, y considerando de todo punto necesario evitar se perjudique en sus intereses á la indicada clase y que sólo expendan medicamentos á las militares, para las que se creó el referido servicio, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que para que sean despachadas en las Farmacias militares las recetas que se formulen por los Profesores de asistencia de los enfermos, se consigne en los mismas por aquéllos, bajo su firma, el nombre y apellido de la persona que adquiera el medicamento, que deberá ser el que figure en la tarjeta con que se acredita el derecho al suministro, debiendo observarse, respecto de las reiteraciones de fórmulas del despacho de medicamentos envasados y del de los denominados al cuarteo, lo prevenido en el reglamento de este especial servicio. (R. O. 13 id, D. O. núm. 57.)

#### V.— **Servicios de guardia en los Hospitales.**

En vista de lo manifestado por el General del segundo Cuerpo de Ejército y del informe del Inspector de Sanidad Militar de la región, respecto á la conveniencia de restablecer el servicio de guardia en el Hospital militar de Sevilla; considerando que el confiar á los Médicos de la guarnición con carácter de permanencia este cometido tiene el inconveniente de que les obligaría á desatender el suyo propio en los Cuerpos armados, establecimientos militares y el de los servicios de plaza que constantemente se les confian, y que debido á la escasez de Médicos segundos gran parte de los regimientos de Infantería tienen un solo Médico; y considerando, al propio tiempo, que tampoco deben prestar el referido servicio los Médicos mayores por hallarse prevenido, según la Real orden de 31 de Mayo de 1890 (C. L. núm. 176., que sólo en circunstancias extraordinarias y por tiempo limitado debe apelarse á tal recurso, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los Médicos segundos de las compañías á pie de las brigadas de tropas de Sanidad Militar cuyas secciones radican fuera de las capitales de las regiones respectivas, trasladen á ésta su residencia para prestar el servicio de guardia en los Hospitales militares de las mismas, interin se incluye en la plantilla del Cuerpo el número suficiente de Médicos de dicha clase para cubrir esta atención. (R. O. 17 id., D. O. núm. 60.)



## XV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

---

Se nos ruega demos cuenta del programa de dicho certamen, en el que se ratifican las fechas que tenemos anunciadas, pues celebrará sus sesiones del 19 al 26 de Abril próximo.

Figuran en dicho programa los planos del nuevo edificio de la Escuela de Medicina, donde se celebrarán las sesiones. Es Presidente del Comité de organización el Consejero Costa Alemão, y Secretario general el Profesor Bombarda.

Las sesiones del Congreso son XVII, ocupando el número XV la de Medicina militar, y el XIV la de Higiene y epidemiología.

De las 233 Memorias oficiales anunciadas se han recibido 84, correspondiendo á España cinco de éstas, las suscritas por los Doctores Fernández Caro, Rodríguez Carracido, Gómez, Sota Lastra y Larra.

En el programa de las Asambleas generales sólo figura un español, el Dr. Esquerdo, no expresándose el tema.

Anúncianse varias fiestas, entre ellas una corrida de toros, que se pagará de los gastos del Congreso.

Se enviará un boletín oficial á todo el que lo solicite, y puede inscribirse el que lo desee, dirigiéndose al Secretario general, M. Bombarda, Nova Escola Medica, Lisboa.

---

En prensa este número, nos comunica la Secretaría general que existen con seguridad en Lisboa bastantes habitaciones para los congresistas, con una cama ó con varias; éstas en mayoría costarán 6, 8 y 10 francos por cama. También podrán encontrarse alojamientos con comida y servicio por 15 francos diarios, pudiendo comprarse *tickets* para ellos en la estación de Rocio. Habrá facilidades para comer en los numerosos restaurants y hoteles de la ciudad.

Para todo lo relativo á estos extremos deberán dirigirse los congresistas á Mr. Manoel José da Silva, Palacio Foz, Praça dos Restauradores, Lisboa.

Los ferrocarriles franceses, españoles y portugueses permiten el regreso por itinerario distinto de la ida, y hacen un descuento hasta del 50 por 100.

---

# ÚLTIMA HORA

## Rectificación del Sr. Unamuno.

Llega á nosotros la noticia, al entrar en prensa este número — sin que por dicho motivo podamos detenernos en consideraciones, — de que el Sr. Unamuno, Rector de la Universidad de Salamanca, en vista de las explicaciones ó aclaraciones pedidas por un distinguido compañero nuestro, ha escrito una carta manifestando que en ningún momento pensó en ofender al digno Cuerpo de Sanidad Militar.

Cuando conozcamos dicha carta, la publicaremos íntegra. Entre tanto, celebramos la resolución satisfactoria de este asunto y que el Sr. Unamuno haya reconocido noblemente su error.

— 8. —

## HECHOS DIVERSOS

El Excmo. Sr. D. José Batlle, Inspector de Sanidad Militar del séptimo Cuerpo de Ejército, y su distinguida señora, sufren en estos momentos terrible desgracia; nos asociamos con todo afecto á su pesar.

Su hija Gracia ha muerto en plena juventud, á los veintiocho años, en Valladolid, habiendo sido su entierro una manifestación de duelo, á la que se adhirieron no sólo los Jefes y Oficiales del Cuerpo en aquella plaza, sino los de otras armas y personas de todas las clases sociales.

Dios habrá acogido en su seno á la malograda hija de nuestros muy estimados y queridos amigos.

—También ha fallecido el hermano político del Subinspector Médico D. Hermenegildo Balmori, Sr. Navarro, Comisario de Guerra.

Enviamos nuestro sentido pésame á tan querido compañero y amigo.

### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR.—*Destinos.*—Subinspectores de segunda clase: D. Pablo Salinas y Aznares, al parque de Sanidad Militar, y D. Estanislao Moreno de la Santa y Navarro, á la asistencia del personal de plana mayor de la primera región y Subinspección.

Médicos primeros: D. Enrique Sarmiento González, al regimiento Caballería de Arlabán; D. Pedro Muñoz Ellén, á eventualidades en la sexta región; D. Juan Serrano Terrada, á Cazadores de Cataluña; D. Benjamin Tamayo Santos, al Hospital de Alhucemas; D. Alejandro Reino Soto, al primer batallón del regimiento de Navarra; D. Antonio Sánchez Reyes, al ídem del de Wad-Rás, y D. José Picó Pamies, á excedente en la primera región.

Médico segundo: D. Antonio Moreno y Palacios, á la ambulancia montada (R. O. 17 Marzo, D. O. núm. 59).

*Sueldos, haberes y gratificaciones.*— Concediéndola de 480 pesetas anuales, por llevar diez años de efectividad en su empleo, á los Farmacéuticos segundos D. Antonio Velázquez Amézaga, D. Cándido Alonso Bermúdez y D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor (R. O. 8 id., D. O. núm. 53).

*Indemnizaciones.*— Por diversas comisiones se han concedido al Médico mayor D. José Blanco Larruscain y al primero D. Francisco Galnares (R. O. 20 idem, D. O. núm. 61).

*Licencia absoluta.*— Concediéndole al Médico segundo D. Juan Palacios Fau (R. O. 20 idem, D. O. núm. 61).

*Residencia.*— Concediendo al Farmacéutico segundo D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrún que se le compute el tiempo que estuvo sirviendo en Canarias para extinguir el de permanencia en su actual destino (R. O. 20 idem, D. O. núm. 61).

**Otras disposiciones oficiales.**— Por R. O. 7 idem (D. O. núm. 52) se dictan reglas para viajar ó vivir en el extranjero los retirados. (Véase íntegra la disposición en la Sección Oficial.)

— Por otra idem de 9 id. (D. O. núm. 54) se ordena que las familias de los Jefes y Oficiales destinados al cuarto Establecimiento de remonta de Caballería, actualmente en Andújar, conserven el derecho á utilizar el pasaporte para trasladarlos gratuitamente donde se establezca en definitiva dicho Centro, hasta dos meses después de instalada la referida Remonta.

— Por R. O. de 10 de Febrero último (C. L. núm. 29) se aprobó el reglamento para la venta de medicamentos, suministro de los mismos á los Cuerpos y dependencias de Guerra y Marina y á los establecimientos penales de Gracia y Justicia por las Farmacias militares. Dicho documento forma el apéndice núm. 4 de la *Colección Legislativa*, y fué repartido en el núm. 54 del D. O. de 11 del actual.

— Por R. O. de 12 id. (D. O. núm. 55) se pone á la venta el *Anuario Militar de España* de 1906, al precio de cinco pesetas ejemplar.

— Por disposición del Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio, fecha 10 id. (D. O. núm. 56), se anuncia una vacante de Practicante civil en la Farmacia de Madrid, núm. 4, debiéndose verificar los exámenes el 16 de Abril próximo.