

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

APUNTES CLÍNICOS. I. *La cocaína en el glaucoma*, por el Dr. D. Alberto Ramírez Santaló, *Médico primero*.—LA PESTE BUBÓNICA. *Crónica. Instrucciones sanitarias contra aquélla*.—LA CLÍNICA TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS. — HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera, *Médico primero*. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO. — VARIEDADES. *Unas cuantas notas históricas*, por el Dr. D. P. M. de A. — LIBROS RECIBIDOS. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS. *Album-escalafón. Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

### APUNTES CLÍNICOS

POR EL

DOCTOR DON ALBERTO RAMÍREZ SANTALÓ

Médico primero.

#### I

#### De la cocaína en el glaucoma.

La utilidad de insistir en las indicaciones de algunos medicamentos, poco conocidas, ya porque el efecto que sirve de base á aquéllas sea secundario y esté oscurecido por la acción principal, ya por no haber traspasado los límites de las especialidades, ó por ambas causas á la vez, como ocurre con el que nos ocupa, no se puede negar. En efecto, y en el lenguaje médico corriente, quien dice cocaína, dice anestesia ó analgesia local; aumentando el interés de este punto, para los que tenemos que ver toda clase de enfermos, el tratarse de una enfermedad que en breve tiempo puede originar lesiones irreparables, encontrándose el Médico con que de sus determinaciones depende la suerte del enfermo, acaso el porvenir de una familia. Ciertamente que el glaucoma ni se puede ni se debe desconocer, afirmación para la que estamos autorizados por no habernos ofrecido dificultades su diagnóstico, á pesar de no poseer conocimientos especiales de las enfermedades de ojos y de no ser considerable el número de enfermos que de esta clase hemos visto; podrá ser difícil diagnosticar las formas crónicas, y de ellas, la simple; pero en el ataque agudo no ocurre nada semejante, y á él principalmente nos referimos por ser el que más interesa

distinguir, ya que en aquéllos y cuando no lleguemos á conocerlos, basta el desconocimiento para aconsejar al enfermo consulte á un especialista.

Una vez diagnosticado el glaucoma agudo, ¿qué tratamiento debemos establecer? La contestación está en los labios de todo Médico: eserina y la iredoctomía. Respecto á la primera, el no habernos dado resultado en algun caso y el haberse desarrollado en otros los síntomas glaucomatosos teniendo al enfermo sometido al uso de aquella substancia, síntomas que, como veremos pronto, desaparecieron con rapidez al uso de la cocaína, nos hace mirarla con desconfianza. De la operación, y suponiendo que todo Médico y en todas circunstancias esté en condiciones de practicarla, no está indicada en todos los grados de esta forma de glaucoma desde que se inicia, y por ello no dudamos en aconsejar la cocaína, fundándonos en nuestra escasa práctica, pero de la que recordamos algunos casos, tan instructivos como los siguientes:

Dos de los enfermos, jóvenes, uno con una queratitis profunda y el otro con una flegmasia del iris; formaba la base del tratamiento que le teníamos prescrito al primero la eserina aquejando al poco tiempo fenómenos glaucomatosos, que se disiparon prontamente con la cocaína, suspendiéndola á los pocos días y siguiendo la queratitis su marcha normal. El segundo enfermo sometido á las instilaciones de atropina, al aquejar los síntomas de glaucoma, las sustituimos por las de eserina, y no consiguiendo mejoraran los síntomas, á las cuarenta y ocho horas le dispuse la cocaína, obteniendo igual buen resultado. Otro enfermo con glaucoma crónico simple y doble, que presentaba ligerísimos y tardíos ataques de agudización, hace uso de la eserina, se encuentra bien á los veinte días, aplaza la iredoctomía que le proponen y con el cambio á un país templado asegura la curación, pues como tal tenemos el hecho de no haber aquejado molestia alguna en más de dos años.

El caso más reciente que hemos tratado es el de una señora de alguna edad, escrofulosa (?) y que llevaba más de cuatro meses padeciendo del ojo derecho, de resultas, según ella, de una erisipela. Diagnóstico: conjuntivitis flictenular, y tratamiento el que creímos oportuno. A los tres ó cuatro días de visitarla nos manifestó una mañana había pasado la noche anterior muy mal, debido á un dolor intolerable que había tenido en la frente y sien derecha, acompañado de vómitos, no dándole importancia por ser *nervioso*; después de reconocerla y comprobar existían, aunque en grado moderado, todos los síntomas de glaucoma, no pude ocultar mi contrariedad, y le dispuse, á más de otros medios de importancia secundaria, una solución de clorhidrato de cocaína al 2 por 100 para que le instilaran cinco gotas cada seis horas. La noche siguiente la pasa mejor y la segunda durmiendo, estando

bien al tercer día que suspendo dos instilaciones para suprimirlas al sexto. El aceite de hígado de bacalao y las píldoras de Blancard que hacía días le aconsejé, dispuse signiera largo tiempo usándolos, y la conjuntivitis cedió rapidísimamente á los calomelanos, completando la curación.

No queremos omitir, por ser contraria á nuestras ideas, la opinión de Soulier, que cree que la cocaína agrava los dolores del glaucoma para el cual es la eserina el anodino de elección. Tratándose de una enfermedad que es producida por múltiples y opuestas causas, no nos extrañan tan distintos resultados. Concederemos, ínterin nuestra experiencia no nos permita generalizar, que los brillantes resultados de la cocaína se obtienen en el glaucoma de mediana intensidad y consecutivo á flegmasías de la conjuntiva córnea é iris y en algún enfermo que padezca la forma crónica simple. Pero en esos casos, que son los vistos por nosotros, confesamos que sus resultados han superado en mucho á cuanto nos prometíamos. Más dispuestos estamos á conceder no produzca tan buenos efectos en esos casos agudísimos, de los que sólo hemos visto dos después de la destrucción de la visión, que se evidencian por la dureza pétreo del globo ocular, dilatación completa de la pupila que ofrece un color verde mar, insensibilidad absoluta de la córnea, etc.; por fortuna, esto se ve raras veces, pero en presencia de un caso de esta naturaleza no confiaríamos mucho en el tratamiento médico y estaríamos prontos á obrar, pues en estas, como en todas las enfermedades, hay que medir la gravedad y subordinar el tratamiento á la intensidad y cuantas circunstancias concurran en ellas.

Para terminar preguntaremos: ¿cómo obra la cocaína? el dar una explicación cumplida nos llevaría lejos. Prescindimos de entrar en detalles y diremos no creemos sea única su acción en el glaucoma que nos ocupa, aunque sin duda alguna es la principal, la isquemíante ó vaso constrictora. No olvidemos la excitación que el proceso flegmático produce sobre los filetes del trigémino y las alteraciones que en la circulación y actos que de ella se derivan, han de resultar de esa excitación para comprender que las propiedades analgésicas del alcaloide han de jugar un papel no despreciable.

Una última pregunta nos sugiere la curación del tercer caso que hemos expuesto y el no haber observado esa afección en la Isla de Cuba, lo que nos hace sospechar sea menos frecuente que en nuestros climas: ¿podrá evitarse la explosión del ataque glaucomatoso en aquellos individuos predispuestos por una afección general, con la elección de un clima templado y la excitación de las funciones cutáneas?

(Se continuará.)

## LA PESTE BUBÓNICA

### CRONICA

Sigue estacionaria en Oporto. Dos ó tres casos diarios y una ó dos defunciones, si hemos de dar crédito á las noticias oficiales.

Nuestras tropas, convertidas en carabineros sanitarios; sin que falte tampoco contrabando, á pesar de esas aduanas desinfectadoras, quizás bastante peor organizadas que las otras.

Unos cuantos Médicos militares auxiliando la gestión de Médicos civiles, quizás menos idóneos, sin que muchos hayan demostrado, por no haber sufrido ninguna oposición como nuestros compañeros, especiales conocimientos en higiene moderna. Si el elemento militar interviene en estas cuestiones de higiene pública, ¿por qué, dada la perfecta organización de sus elementos sanitarios; por qué, repetimos, se les da funciones auxiliares cuando pudieran tenerlas directoras? Esta pregunta no la hacemos á las autoridades militares, pues bien los conocen, sino á entidades civiles que piden auxilios parciales, reservándose el mando y dejando á los demás las molestias, restándoles, de paso, elementos.

Como siempre que una epidemia amaga un país, un continente, quizás el mundo entero, alarmistas de oficio señalan cada día uno ó varios casos en diversos puntos.

Diez ó doce pueblos de España: Salamanca, Ciudad Real, Fuentes de Oñoro, etc.; dos en Italia: Palermo y Nápoles; Londres; Tánger, etc., etc., figuran en la lista de casos sospechosos, no comprobados, por fortuna.

En cambio, se halla comprobada técnicamente la aparición de la peste en Samara (Sud-Oeste de Rusia), habiéndose aislado por tropas la ciudad de Tsarytzine; en el Africa Austral (Maguda, al lado de Lorenzo Marquez), y continúa el mal en Hong-Kong (24 casos en la última semana y 23 defunciones), en Shangay, en Tien-Tsin y otras localidades del Norte de China.

Nada nuevo que comunicar al lector sobre estudios bacteriológicos, higiénicos ó clínicos, de interés, respecto á la antigua peste *bubonaria*.

Esperemos la instalación definitiva del nuevo Instituto seroterápico, en vías de organización por una comisión que dirige nuestro querido colaborador y amigo D. Santiago Ramón y Cajal, secundado por otro amigo no menos querido, el Dr. Alabern, y por los Sres. Mendoza y Llorente.

## INSTRUCCIONES SANITARIAS CONTRA LA PESTE

Copiamos lo referente á la desinfección y saneamiento de las publicadas por la Dirección general de Sanidad.

Comprenden dos acciones: una pública y otra privada. La práctica de la primera corresponde á las autoridades por medio de sus servicios de desinfección y fábricas de destrucción ó transformación de las inmundicias urbanas, y la segunda, al vecindario. Sin embargo, entre las dos hay gran relación; difícilmente pueden caminar desunidas, necesitando, por el contrario, prestarse mutuo auxilio.

A la desinfección pública es indispensable todo género de facilidades por parte del vecindario para cumplir su misión, no cometiendo ocultaciones ni otros actos que redunden en desprestigio de la cultura nacional; y la desinfección privada, por su parte, precisa de los poderosos elementos de que dispone la pública para combatir la infección.

Para atender ventajosamente á todos los servicios públicos y privados de desinfección es indispensable la instalación de una ó varias estaciones (según la importancia de la población y medios de que disponga), dotadas de cuantos elementos son necesarios: estufas fijas y locomóviles, cámaras de desinfección, secaderos, carros de transporte de ropas y de desinfectantes, laboratorio de soluciones antisépticas, cilindros de hierro, etc., esponjas y demás accesorios, sin olvidar aquellos que se refieren á la profilaxis del personal encargado de las prácticas de la desinfección.

### I. — PRÁCTICA DE LA DESINFECCIÓN

#### Vía pública.

SUBSUELO. — *Alcantarillado, fosas fijas y movibles.* — Debe conservarse el alcantarillado en buen estado de limpieza, evitando todo estancamiento de materias fecales y aguas negras, y prohibir, bajo penas severas, se arrojen á él inmundicias de la vía pública, carnes, despojos y pescados en descomposición y animales muertos. Su desinfección se practicará por medio de abundantes cantidades de lechada de cal.

Las fosas fijas han de llenar la condición de ser impermeables para evitar la posible contaminación del subsuelo y de las aguas potables; su desinfección se practicará con una espesa lechada de cal, muy especialmente cuando haya de hacerse la extracción, en la que se utilizarán las cubas neumáticas.

Ann cuando no muy extendidas en España las fosas movibles, no deben ser olvidadas en estas instrucciones; su desinfección se practica utilizando también la lechada de cal espesa.

VÍA PÚBLICA.— *Calles y plazas*, etc.—Se desinfectarán repetidamente y con gran detención, por medio de un lavado metódico, utilizando, bien aparatos especiales que, como los de Laurans, pueden adaptarse á las bocas de riego, ó bien con los carros-cubas. La disolución que se emplee con dicho objeto será la de creolina, que á una acción microbicida poderosa, reúne la circunstancia de ser un buen desodorizante.

INMUNDICIAS URBANAS.— Compréndese con este nombre el producto del barrido de las calles y las basuras que proceden de las cocinas y limpiezas de domicilios. Estos diversos materiales constituyen un todo mal oliente, vehículo seguro de gérmenes, muchos de ellos infecciosos. Su desinfección es indispensable, y se practica, previamente recogidas por frecuentes barridos y alejamiento en carros perfectamente estancados y desinfectables, de la siguiente manera: en las poblaciones que disponen de fábricas de transformación destruyéndolas por el fuego ó esterilizándolas, para convertirlas en abono; y donde no se disponga de ninguno de estos medios, cubriéndolas diariamente, en sus depósitos, con gruesas capas de cal viva recientemente apagada.

RETRETES PÚBLICOS.— Su desinfección debe practicarse con todo rigor, vertiendo por ellos lechadas de cal, lavando las tablas con solución de sublimado y los pisos con la de creolina.

URINARIOS Y RINCONADAS.— Empléese el riego con solución de creolina.

### Viviendas.

ROPAS, TEJIDOS DE TODAS CLASES, CORTINAS, ALFOMBRAS, COLCHONES, etc.—Su desinfección debe hacerse en las estufas de vapor, bajo presión, cuyo buen funcionamiento pueda comprobarse frecuentemente.

Para su transporte se dispondrá: de grandes telas ó sacos de tejido fuerte y apretado, humedecidos con solución de sublimado, y dispuestos en forma que con ellos sea fácil envolver por completo las ropas contaminadas; y de dos clases de carros provistos de cierre hermético y fácilmente esterilizables, unos para el transporte de las contaminadas y otros para su devolución después de pasadas por la estufa.

Es muy conveniente el empleo de estufas transportables hasta la misma habitación del enfermo, utilizadas en Austria y Alemania, pues evitan los posibles efectos de contagio en su largo trayecto.

Las ropas blancas de vestir y de cama, pañuelos, toallas, etcétera, manchadas con sudor, vómitos, deyecciones, espectoraciones y mucosidades se desinfectarán por inmersión en la solución débil de sulfato de cobre, que debe llevarse á domicilio en los cilindros de hierro.

Las ropas que tengan forros ó adornos de piel, los objetos de cuero y de caucho, el calzado, sombreros y otros, deteriorables por el calor de las estufas, se esterilizarán por medio de la solución del sublimado proyectada con pulverizadores de mano.

Por último: los trapos, papeles, maíz ó paja de jergones y telas ú objetos de escaso valor deben quemarse en las chimeas, estufas ó fogones de la misma habitación.

VAJILLA, TAZAS DE NOCHE, CUCARILLAS Y UTENSILIOS ANÁLOGOS. — Tratamiento con solución fuerte de sulfato de cobre, por inmersión en los cilindros.

MUEBLES, CAMAS Y OBJETOS QUE CONSTITUYEN EL MOBILIARIO PROPIAMENTE DICHO. — Practíquese el lavado con esponjas y pulverizaciones con solución de sublimado, utilizando pulverizadores de mano que permitan un trabajo minucioso. Téngase especial cuidado en las camas y mesas de noche, que deben lavarse interior y exteriormente.

PAREDES Y TECHOS. — Su desinfección se hará con auxilio de la solución de sublimado proyectada metódicamente con los aparatos pulverizadores de presión, por dos veces, con el intervalo de quince minutos.

En el caso de tratarse de habitaciones sencillamente blanqueadas, la desinfección más eficaz es el reblanqueo con lechada de cal.

(Se continuará.)

---

## LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

---

SUMARIO. — CIRUGÍA: Seda esterilizada. — TERAPÉUTICA DE LA TUBERCULOSIS: El thio-col. — OPOTERAPIA: Curación del tétanos. — FARMACOLOGÍA: Un nuevo calmante.

El profesor Hayler recomienda el uso en las suturas, de hilos de seda que han sido sometidos á la ebullición en una solución acuosa de bicloruro de mercurio, y que se dejan luego secar durante unos días.

La seda así preparada es completamente antiséptica y conserva esta cualidad durante las maniobras operatorias, cosa que no sucede con la que hoy se usa, la cual es susceptible de impregnarse de gérmenes infecciosos durante la operación.

— Un nuevo derivado de la creosota, el thio-col, se preconiza hoy en Alemania é Italia, para la tuberculosis pulmonar.

El thio-col es muy soluble en el agua, y se administra fácilmente bajo cualquier forma. Es de agradable sabor, y se tolera muy bien.

Asegura el profesor Maramaldi, que con el uso del thio-col se

obtienen estos resultados: disminuyen rápidamente las alteraciones funcionales del pulmón; en el primero y segundo grado de la enfermedad la curación es completa, y en el tercero se logra notable alivio; disminuye la fiebre y acaba por desaparecer; lo mismo se observa con los sudores nocturnos; la expectoración se hace mucosa y poco abundante; los dolores terminan; aumenta el apetito y los enfermos recobran fuerzas y energías.

— Una revista italiana da noticia de un notable caso de curación de tétanos traumático, por las inyecciones de substancia cerebral emulsionada. Se trata de un aldeano que, herido en un pie, vióse atacado de tan terrible afección. Después de usar sin éxito el cloral y los demás agentes recomendados, fué sometido á la acción del nuevo tratamiento. Al efecto se le hicieron inyecciones con un líquido que contenía cinco gramos de la substancia cerebral de un conejo. La emulsión se hizo en 15 gramos de solución esterilizada de cloruro sódico al 0,60 por 100. Se hicieron ocho inyecciones, y desde luego se observó que las contracciones disminuían, alcanzándose en breve plazo la completa curación del enfermo.

— Los anales de Terapéutica cuentan con un nuevo sedante y calmante poderoso, que, según dicen, sustituye con gran ventaja á la morfina.

La peronina es un agente eficaz y de seguros resultados. Se dosifica fácilmente y no ejerce acción nociva sobre el corazón ni sobre el estómago.



## HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE<sup>(1)</sup>

POR EL DOCTOR

**DON EMILIO PÉREZ NOGUERA**

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

### IX

#### CASOS PRÁCTICOS

1.º **Herida del pie derecho con perforación completa del calcáneo.** — Curación con utilidad definitiva para el servicio de las armas.

*Ignacio Oliva Fuertes*, soldado del 4.º escuadrón del regimiento caballería de la Reina, núm. 2, ingresó en la clínica el

(1) Véase el número 84.



día 12 de Octubre de 1896, presentando una herida de bala Maïser con orificio de entrada en la parte superior de la cara externa del talón derecho, y de salida en la parte media de la región plantar de dicho pie. Esta herida había sido producida el día anterior, y los bordes de ambas aberturas se encontraban algo inflamados y bastante dolorosos á la presión. Los del orificio de entrada circunscribían una pérdida de substancia completamente circular, como hecha con un sacabocados, y de cinco á seis milímetros de diámetro, en tanto que los del de salida, algo ranversados hacia afuera, limitaban una abertura más irregular, á la vez que un poco más voluminosa que la precedente.

El reconocimiento por medio del estilete demuestra que el calcáneo se encuentra perforado en toda su extensión, y el instrumento arrastra algunas esquirlas sumamente pequeñas.

El estado general del enfermo es satisfactorio.

*Tratamiento.* — Se comienza por lavar, primero con agua esterilizada caliente y jabón, y después con disolución de sublimado al 1 por 1.000, todas las partes próximas al traumatismo. Después se practica una copiosa irrigación con dicho líquido antiséptico, introduciendo la cánula del irrigador por el orificio de entrada, y elevando el depósito hasta hacer brotar el agua con bastante fuerza por el orificio de salida, con lo que se consigue arrastrar las partículas de tejido mortificado que tapizaban el interior de la herida, algunos coágulos sanguíneos de diversos tamaños y multitud de pequenísimas esquirlas, en todo semejantes al serrín de hueso.

Cuando el líquido inyectado sale completamente limpio, se suspende la irrigación; se lavan de nuevo las dos aberturas; se las cubre con un trozo de gasa sublimada, recubierta de vaselina iodoformada al 6 por 30; se colocan sobre ellas varios pedazos de la misma gasa seca; se cubren éstas con una boata bastante espesa de algodón fenicado, y se sujeta todo el apósito con una venda de gasa esterilizada.

Al interior se prescribe un purgante de sulfato de sosa y dieta animal.

*Día 14.* — El enfermo se encuentra bien; no hay fiebre y tiene apetito.

Por haber aparecido manchado el vendaje, se levanta la cura, encontrando las heridas en muy buen estado, sin inflamación ni pus. Por el orificio de salida fluye una serosidad sanguinolenta que arrastra algunos fragmentos de hueso apreciables al tacto, pues su volumen es idéntico al del serrín.

Se practica la misma cura que el día 12, de la que sólo se suprime el primer lavado con agua y jabón, y se ordena ración de gallina con vino de Jerez.

*Día 18.* — Se ha desprendido la zona de mortificación que pre-

sentaban los bordes de las heridas, quedando éstos de color rojo y cubiertos de pequeñas granulaciones. Disminuye la cantidad de serosidad eliminada por ambos orificios.

*Día 22.* — No hay pus y las heridas de la piel tienden á cerrarse rápidamente; pero como la reparación del hueso es mucho más lenta, según puede apreciarse por medio del estilete, se colocan en dichas aberturas dos mechas de gasa sublimada recubiertas de vaselina iodofórmica, con objeto de mantenerlas abiertas hasta la completa regeneración del hueso.

La misma cura antes descrita.

*Día 28.* — Avanza con rapidez la reparación del hueso, haciéndose difícil establecer la corriente del líquido antiséptico entre las dos heridas. Estas están cubiertas de granulaciones, y á pesar de la mecha de gasa que en ellas se introduce, disminuyen cada vez más de diámetro.

*Día 5 de Noviembre.* — Se ha regenerado por completo la porción de hueso destruida. Se retiran las mechas de gasa y se practica una irrigación por el orificio de entrada y otra por el de salida, pues ya no existe comunicación entre ambos. Las demás partes de la cura se siguen realizando como anteriormente.

*Día 10.* — Han cicatrizado las heridas. Todos los movimientos del pie se verifican normalmente.

*Día 15.* — Alta curado y útil para el servicio de las armas.

2.º Herida de la mano izquierda con pérdida de todo el dedo grueso y destrucción de gran parte de la región tenar (efecto explosivo). Curación con inutilidad definitiva para el servicio de las armas.

*José Ruiz Monte*, soldado del 4.º escuadrón del regimiento caballería de Numancia, núm. 11, ingresó en la clínica el día 5 de Septiembre de 1896, presentando una herida sumamente irregular y anfractuosa en la región tenar de la mano izquierda, con pérdida completa del dedo grueso, destrucción de gran parte de dicha región y prociencia de la extremidad inferior fracturada del primer metacarpiano. El traumatismo, que presentaba el aspecto de un muñón irregular con extensas pérdidas de substancia y bordes mortificados y anfractuosos, ofrecía todos los caracteres de una herida por avulsión ó arrancamiento.

Según declaración del enfermo, dichas lesiones fueron ocasionadas el mismo día 5 por habersele disparado casualmente su tercerola (sistema Maüsser), en ocasión en que la tenía apoyada en el suelo por la culata y cogida con la mano izquierda por la extremidad superior del cañón; pero no recordaba si en el momento del disparo tenía colocado el dedo grueso sobre la boca del arma.

*Tratamiento.* — En la primera cura nos limitamos á lavar

toda la mano con agua caliente esterilizada y jabón, primero, y después con agua sublimada al 1 por 1.000; á irrigar ampliamente la herida con el mismo líquido antiséptico; á cubrirla toda ella con un trozo de gasa sublimada recubierta de vaselina iodo-fórmica al 6 por 30, y á colocar encima un apósito antiséptico análogo al descrito en el caso precedente.

Como medicación interna, un purgante salino (sulfato de sosa), y como alimentación, dieta animal con vino de Jerez.

Al día siguiente levantamos esta primera cura, y después de reseca la extremidad del primer metacarpio, que sobresalía como un centímetro de la superficie de la herida, tratamos de formar colgajos sanos y regulares con que cubrirla; pero no habiendo sido posible lograrlo por la gran dislaceración y exagerada destrucción de tegumentos que presentaba el traumatismo, tuvimos que limitarnos á regularizar todo lo posible la superficie cruenta, abandonándola á una cicatrización por segunda intención.

Cura antiséptica diaria, extendiendo sobre la herida, después de haberla lavado con agua sublimada, una ligera capa de iodo-formo finamente pulverizado. Dieta de leche.

*Día 8.* — La herida presenta buen aspecto y no supura. Estado general satisfactorio; no hay fiebre; el enfermo duerme bien y tiene apetito.

La misma cura alterna. Sin tratamiento interno. Ración de gallina.

*Día 23.* — La superficie traumática está cubierta de mamelones voluminosos, blandos, supurantes y que sangran al más ligero frote. La extremidad reseca del metacarpiano se encuentra cubierta de tejidos blandos de nueva formación, pero el proceso cicatricial de la herida, no obstante la ausencia de todo indicio de flegmasía, adelanta poco. El estado general del paciente continúa siendo inmejorable.

Se suspende la aplicación del iodoformo, medicamento al que he visto producir muchas veces estas granulaciones exuberantes, poco aptas para la formación de tejidos nuevos, y se coloca sobre la herida un trozo de gasa mojado en la disolución de sublimado. Las demás partes de la cura continúan lo mismo que anteriormente. Ración común.

*Día 2 de Octubre.* — Ha desaparecido la supuración, pero la herida está pálida, sin granulaciones y con todo el aspecto de una úlcera atónica.

El estado general del enfermo, bueno.

Después del lavado antiséptico, se extiende sobre la superficie traumática una delgada capa de euforina pulverizada, colocando sobre ella un apósito de gasa sublimada y algodón fenicado. Esta cura se repite todos los días.

*Día 8.* — El fondo de la herida se halla cubierto de granuleciones rojas muy pequeñas y que no supuran.

El mismo tratamiento.

*Día 20.* — Avanza rápidamente la cicatrización. Se ha regenerado cerca de la mitad de la herida.

*Día 30.* — Continúa sin accidente el proceso cicatricial. El traumatismo ofrece ahora el aspecto de una úlcera del tamaño de una moneda de diez céntimos, con bordes algo escotados y sinuosos, pero de profundidad muy limitada.

*Día 10 de Noviembre.* — Sólo queda sin cicatrizar una pequeña parte de la herida; pero las granulaciones llegan al nivel de la piel inmediata, y el reborde epidérmico de nueva formación avanza rápidamente sobre ellas.

*Día 23.* — La cicatrización es completa. Se formula propuesta de inutilidad por pérdida del dedo grueso de la mano izquierda, y el paciente pasa al Hospital de Alfonso XIII, de la Habana, con objeto de sufrir el reconocimiento definitivo.

(Continuará.)



## LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

### I. Efectos comparados de diversos proyectiles en el cuerpo humano.—II. Más sobre el azúcar en la alimentación del soldado.

Las corrientes modernas en ciertos países; contrarias al pretendido móvil *humanitario* de los proyectiles de pequeño calibre, inventando balas lo más mortíferas posible, van en aumento. Después del proyectil Dum-Dum, usado por los ingleses en Africa, del que hablamos en números anteriores, vino el Berthou, más destructor todavía, y ahora figura en esta competencia de crueldad la bala de revólver Webley, también inglesa.

La bala de dicha arma portátil tiene la forma de un cilindro, á cuyos dos extremos van empotradas dos cápsulas de bordes puntiagudos, de las cuales la primera taladra la piel y la segunda se abre de tal modo que, aun cuando no choque con ningún hueso, se ensancha á la manera de un disco cortante, dejando grandes pérdidas de substancia en un trayecto, de unos 15 centímetros por término medio, al que suele corresponder un enorme orificio de entrada de 10. Las deformaciones del proyectil le hacen ser de difícil y en ocasiones hasta de imposible extracción. El mecanismo de estos efectos en el cuerpo humano de la bala Webley, tiene

bastante semejanza con el de la Dum-Dum, cuya envoltura es de níquel ó cobre rojo.

Los precedentes estudios son debidos al Dr. Thézard.

—El azúcar en la alimentación del soldado como medio de ahorro nutritivo y como tónico de la función muscular durante las marchas, sigue preocupando en otras naciones, sin que en España se haya experimentado aún. Alemania primero é Inglaterra después obtuvieron excelentes resultados, comprobados más tarde en Francia.

Ahora Italia pretende que con anterioridad (en 1894), á instancias del ilustre Mosso, se ensayó este producto con éxito, abandonado ya porque en aquel país, dice el capitán Paroni, «sólo se admite lo que lleva marca de procedencia extranjera», y, por último, tal vez Austria-Hungría comience experimentos en gran escala, pues la Sociedad central de fabricación de azúcar de remolacha ha ofrecido gratuitamente 3.000 quintales de azúcar, de dicha clase, con el mencionado objeto, durante las grandes maniobras del año actual.



## VARIEDADES

### UNAS CUANTAS NOTAS HISTÓRICAS

**Año 216** (ANTES DE JESUCRISTO).

La rabia es una de las enfermedades que entran en la segunda especie de contagio, cuyo modo más frecuente de comunicarse es por contacto, esto es, por la mordedura del animal, el cual, hiriendo la carne con los dientes, introduce su saliva infectada y envenena la masa de la sangre y demás humores del cuerpo.

Los españoles antiguos no sólo sufrieron la rabia sino que hallaron, á su modo de creer, un remedio eficaz contra la mordedura del perro rabioso, tenida por incurable entonces. Plinio refiere la invención de esta manera:

«Haciendo los romanos la guerra en Lacetania, perteneciente hoy á Puigcerdá, región de España la más inmediata á Roma, mordió un perro rabioso á un soldado, el cual empezaba á experimentar la hidrofobia ó aborrecimiento del agua á tiempo que recibió una carta de su madre, en que le avisaba desde Roma bebiera el agua de la raíz de la rosa silvestre, que es el *cynorrhodon* de los griegos y el escaramujo de los españoles. Fué el caso que

aquella matrona romana, paseándose una tarde por el campo, se deleitó viendo una mata de escaramujo florida, y la noche siguiente oyó entre sueños que la decían enviase aquella planta al ejército donde se hallaba su hijo para que bebiese su substancia desleída en agua. El amor de madre y la sorpresa que le causó el sueño la persuadieron de que su hijo estaba enfermo y le escribió: «que obedeciendo á las inspiraciones del cielo, tomase aquella medicina». Bebió el agua el soldado y sanó al instante, como también todos los que usaron de aquel remedio, el cual sólo era conocido para hacer nacer el cabello.»

Prescindiendo ahora de la parte fabulosa de esta narración, á pesar de que aquel historiador naturalista parece que mira el hecho como cierto, el mismo Plinio califica en otro lugar (1) este remedio de único para la hidrofobia, citando á Columela sobre otro preservativo de la rabia del perro; pero ni expresa el lugar del veterinario español, ni si aquel remedio fué hallado en España.

En la misma provincia de la Lacetania se había hallado poco antes, dice Plinio, otra medicina contra la mordedura de la víbora y de otros animales venenosos.

Tampoco salimos fiadores de la nota que ponen al naturalista romano sobre este pasaje los autores de la *Historia Literaria de España* hasta ulteriores averiguaciones.

«De los mismos animales, dicen, pudieron aprender los españoles (antiguos) que el escaramujo es antídoto contra las mordeduras venenosas, sin necesidad de inspiraciones del cielo.» Algunos cazadores antiguos nos han contado que en Sierra Morena batallaban los lagartos cuerpo á cuerpo con una especie de sapo ó escuerzo venenoso. El lagarto, después de cada acometida, se retira y acude á una mata de escaramujo, en que se lía, y armado de este antídoto contra aquel veneno, vuelve otra vez á la pelea y se repite el asalto. Esta observación harían quizás los Lacetanos para tener por remedio aquella planta contra las mordeduras venenosas.» La antigüedad de esta invención debe coincidir con los años de 216 antes de Cristo, pues los romanos sólo en este tiempo tuvieron guerra en la Lacetania y sus cercanías á los principios de su venida á España (2).

Los escritos modernos no dejan de ser de utilidad, pero los de los antiguos también tienen interés para los estudiosos.

DR. P. M. DE A.

---

(1) Lib. 8, cap. 41.

(2) *Mobedanos*.—*Hist. Lit. de España*, tomo III, lib. 7.º, pág. 225.

## LIBROS RECIBIDOS

---

ESTUDIO FARMACOLÓGICO Y TERAPÉUTICO DE LOS ALCALOIDES Y GLUCÓSIDOS, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera, Médico del Cuerpo de Sanidad Militar. Tomo I.—Madrid, Juste, 1899.

Mientras nos ocupamos de esta obra notabilísima, que no halla comparación posible, por su extensión y riqueza de datos, con ninguna extranjera, habremos de limitarnos á acusar recibo de la misma y á felicitar á su ilustradísimo autor y querido compañero. Forma este trabajo un voluminoso tomo de cerca de **1.000 páginas**, en 4.º, que se vende al reducido precio de 10 pesetas. Los pedidos al autor, Trafalgar, 10, segundo, Madrid.

---

FORMULAIRE ÉLECTROTHÉRAPIQUE DU PRATICIEN, par le Dr. L. R. Regniér, chef du laboratoire d'électrothérapie à l'hôpital de la Charité. 1 v. in 18 de 256 pages, avec 34 figures, cartonné, 3 francos.

La electricidad ocupa hoy un lugar preeminente entre los medicamentos físicos, hallándose el práctico suficientemente familiarizado con este método terapéutico.


La enseñanza de la electroterapia no está tampoco organizada de un modo completamente provechoso para el estudiante. Además, no existe ningún otro, fuera del *Precis d'électrothérapie*, del Dr. Bordier, libro excelente pero destinado con especialidad al especialista ó al médico de las grandes ciudades. El *Formulaire électrothérapique du praticien* del doctor Regniér, llena este vacío, pues ha omitido voluntariamente los detalles físicos innecesarios para el no especialista y da en cambio todos los detalles necesarios sobre las aplicaciones, indicaciones y contraindicaciones.

En la primera parte, *Courants électriques*, estudia los aparatos necesarios al práctico para el electrodiagnóstico y electroterapia, formas de corrientes, acción fisiológica de éstas en la que se basa la acción terapéutica y métodos para emplear, bien para completar el diagnóstico, bien el tratamiento.

En la segunda parte, *Lumière électrique*, enumera las noticias útiles al médico sobre los diversos usos de la luz eléctrica para el diagnóstico en medicina, cirugía, ginecología, laringología, etc.

Los pedidos á los Sres. *J. B. Bailliére et fils*, librerros-editores, 19, rue Hautefeuille, 19, á PARIS.

---



## LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

### Salol al interior contra la blenorragia.

Salol.....	10 gramos.
Cubeba.....	40 —
Copaiba.....	20 —

Para seis bolos del tamaño de una avellana; dos ó cuatro al día.

## HECHOS DIVERSOS

### Oposiciones á ingreso en la Academia del Cuerpo.

Han comenzado los ejercicios el día 1.º del actual, habiéndolos firmado 26 Licenciados ó Doctores, en su mayoría con brillantes expedientes académicos.

Ha terminado el primer ejercicio, y han quedado excluidos por insuficiencia de puntuación once opositores.

La abundancia de original nos obliga á aumentar cuatro páginas de texto en el presente número.

**ALBUM-ESCALAFÓN.**— Á las fotografías anteriormente recibidas añadiremos las siguientes:

Inspectores Médicos de segunda clase: D. Ventura Cabellos Funes y D. José Labarta Aguin.

Subinspector Médico de primera clase: D. José Martínez y García Diego.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Antonio Pérez Iñiguez, D. Joaquín Cortés, D. Jaime Bach y D. Remigio Lemus.

Médicos mayores: D. Rafael Díaz Atienza, D. Ramón Moros, D. Luis López Alonso, D. Leoncio Rodríguez Córdoba, D. José López Lomo, Don Indalecio Blanco, D. Ponciano Sariñena, D. Enrique Artiga, D. Marcial Barreiro, D. Fernando Cano, D. Francisco Freile, D. Gustavo Mayo, D. Juan Benedid, D. Ricardo Iglesias, D. Manuel Rivadulla, D. Gaspar Quiroga, D. José Aparici, D. Enrique Rebolledo (segundo retrato), Don Benito Arbat, D. José Sánchez, D. Antonio Bernal y D. Feliciano Rojas.

Farmacéutico mayor: D. Manuel Iglesias.

Médicos primeros: D. Antonio García Maldonado, D. Esteban Gutiérrez del Olmo, D. Rafael Sánchez, D. Vicente Esteban de la Reguera, D. Enrique Pedraza, D. Alfredo Conejo, D. Rodrigo Moya, D. Eusebio Martín Romo, D. Francisco Ortega, D. Leopoldo Queipo, D. Emilio Fuertes, D. Quintín Aracama, D. Eduardo Sierra, D. Melchor Camón, D. Ignacio Cornet, D. Joaquín Aller, D. Emilio Pacheco, D. Francisco



Escapa, D. Luis Fernández Valderrama, D. Julio Redondo, y D. Antonio Castillo.

Farmacéuticos primeros: D. Francisco Aracama, D. Antonio Roa, D. Francisco Vidal Geli y D. Francisco Sánchez Lahorra.

Médicos segundos: D. Mario Gómez, D. Alberto del Moral, D. Nemesio Agudo, D. Emilio Soler, D. Francisco Moreno Sáez, D. Luis Carpintero Rigo, D. Manuel García Sánchez y D. Agustín Van Baumberghen.

Farmacéuticos segundos: D. Emilio Heredia, D. Felipe Sánchez Tutor, D. Martín Rodríguez, D. Francisco de Paula Millán, D. Félix Ruiz, Don Jesús Rodríguez y D. Santiago Gressa.

---

**IMPORTANTE.** — Como adición á nuestro aviso del número anterior, manifestaremos:

1.º Que en vista de las indicaciones de respetables personalidades del Cuerpo, y á ruego de varios compañeros, queda ampliado el plazo — improrrogable — de admisión de fotografías para los pocos que faltan por remitirlas, hasta el 15 del próximo Octubre.

2.º En contestación á varios Jefes y Oficiales retirados, licenciados absolutos, de la reserva, etc., les repetiremos lo consignado desde el primer día, esto es, que el álbum tendrá una segunda parte, ó apéndice, donde podrán inscribirse cuantos, hallándose en dichos casos, lo deseen, puesto que si gusto tienen en figurar en este recuerdo del siglo que finaliza, los que hoy constituyen la escala activa se holgaran mucho en tener tan cerca á antiguos compañeros, que demuestran de ese modo no han olvidado ni perdido su afecto al Cuerpo, en el que vivieron muchos y le honraron con sus aptitudes.

Aun cuando, afortunadamente, no pasarán de treinta y tantos, los que entre los 700 y pico de individuos que forman el Cuerpo, han dejado de responder á las invitaciones que por circular, ó en esta publicación, se les han hecho, como solo podemos atribuirlo en esa exigua proporción á extravío, bien de la respuesta, bien de la atenta invitación, esperamos que no tardarán en enviarnos aquélla.

---

#### **Movimiento del personal médico-farmacéutico.**

**SANIDAD MILITAR.** — *Ascensos.* — A Médicos mayores D. Marcial Martínez Capdevila y D. Feliciano Rojas Guerrero. A Médico primero, Don Luis Fernández Jaro (R. O. 6 Septiembre, D. O. núm. 197).

*Destinos.* — Médicos mayores: D. Francisco Sobrino Codesido, á situación de excedente; D. Francisco Magdalena Murias, al Hospital Militar de la Coruña; D. Germán González Romero, á secretario de la Inspección de Sanidad de la sexta región.

Médicos primeros: D. Emilio Portilla López, al primer batallón del regimiento Infantería de Burgos; D. Pedro Prieto y la Cal, al regimiento de Caballería de Talavera; D. Enrique Pedraza Vivanco, al cuarto batallón de Montaña, continuando en su comisión; D. Miguel Pizarro López, al de Cazadores de Llerena; D. Cándido Herrero Lacaba, al cuarto de Montaña en comisión; D. Francisco Muñoz Bueno, al primer batallón del regimiento Infantería de Guipúzcoa; D. Buenaventura Font Castany, al regimiento Caballería de Borbón; D. Felipe Benzo Ferrit, al segundo de San Quintín de plantilla; D. Francisco Baixauli Perelló, al primer batallón de Infantería de Granada, continuando en su actual comisión; D. José Romero Aguilar, al primero de Gravelinas; D. Antonio Ramirez Verger y Gómez del Pedroso, al primero de Ceuta en plantilla, continuando en su actual comisión (R. O. 26 Agosto, D. O. núm. 189).

Farmacéuticos segundos: D. Felipe Sánchez Tutor, al hospital de Sevilla; y D. Santiago Gresa Camps, á la farmacia sucursal de Sevilla (Real orden 24 id., D. O. núm. 187).

*Pase á la sección de reserva del Estado Mayor general.* — Por haber cumplido la edad reglamentaria, se ha concedido al Inspector Médico de segunda clase D. Tomás Casas y Martí (R. D. 26 Agosto, D. O. núm. 189).

*Retiros.* — Se han concedido al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Juan Coll Cudillero (R. O. 26 Agosto, D. O. núm. 189), y á los Médicos mayores D. Augusto Alcázar y del Río y D. Juan Temprano Gazapo (R. O. 29 de id., D. O. núm. 191).

*Pensiones.* — Se ha concedido á la viuda del Médico mayor D. Eleuterio Terán Merino (R. O. 14 Agosto, D. O. núm. 179).

*Pagas de navegación.* — Se ha concedido su abono al Médico segundo D. José García Torices (R. O. 23 Agosto, D. O. núm. 185); á los id. primeros D. Matías Navarro Sancho, D. Manuel Molin Guerra, D. Celestino Alemany Aznáres (R. O. 26 id., D. O. núm. 188), D. Aureliano Rodríguez Gallardo y D. Emilio Crespo García de Tejada (R. O. id. id., D. O. núm. 189); Médico mayor D. Enrique Solaegui del Valle, y además la paga de Octubre del 98 (R. O. de 1.º de Septiembre, D. O. núm. 194); Médicos mayores D. Fernando Fernández Carranza y D. Clemente Senac; Médicos segundos D. Francisco Mora Caldés y D. Eduardo Ramos Ordóñez (R. O. de 4 de id., D. O. núm. 196).

*Reserva gratuita.* — Se ha concedido ingreso en la misma á los Médicos provisionales licenciados D. Miguel Sivelo, D. Baldomero Romero y D. Antonio Mora (R. O. 23 Agosto, D. O. núm. 186), D. Eugenio Urzuriaga, como Médico segundo de la misma, y D. Mariano Fernández, sin fijarse empleo, pues se desestimó la instancia en que solicitaba el de Médico segundo (R. O. de 30 de id., D. O. núm. 192).

*Cruces.* — Por haber desempeñado dos años el cargo de provisional, se ha concedido á D. Eduardo Romero Freile (R. O. 24 Agosto, D. O. número 187) y á D. José Murias López (R. O. 29 id., D. O. núm. 191).

*Indemnizaciones.* — Por diversas comisiones, se han concedido á los Médicos mayores D. José Llorente y D. Francisco Peña (R. O. 26 id.,

D. O. núm. 189); ídem D. Victor Mora; Médicos primeros D. Ricardo Pérez Rodríguez, D. Arturo Pérez Olea, D. Mariano Guerra Santarén; ídem segundo D. José Hernando Pérez, y provisional D. Mariano Fernández; ídem á los Médicos mayores D. Manuel Baraja, D. Francisco Sobrino y D. David Pardo; Médico primero D. Venancio Plaza; segundos D. Aurelio Belsol y D. Miguel Parrilla (dos comisiones) (R. O. 26 ídem, D. O. núm. 190); Médico mayor D. Juan López Lomo; primero D. Alfredo García García y provisional D. Manuel Díaz (R. O. 31 íd., D. O. 193); Médicos mayores D. Antonio Utrelle, D. José Robles, D. Rafael Catalán, D. Pascual Freytas, D. Manuel Martín Fernández, D. Antonio Almansa, D. José Salvat, D. Higinio Peláez; Médicos primeros D. Pedro Sáenz de Sicilia, D. José Huesa, D. Luis Torres (dos comisiones), D. Carlos Domingo (dos ídem), y segundo D. Dario Nieto (R. O. 2 Septiembre D. O. 195).

*Sueldos, haberes y gratificaciones.* — Se ha concedido abono de pensión de cruces á los Médicos primeros D. Enrique Redó Vignan y don Pío Brezosa Tablares (R. O. 26 íd., D. O. núm. 189) y abono de diferencias de su sueldo al de activo, en Febrero y Marzo último, al Farmacéutico segundo D. Manuel Fontan Amat (R. O. 1.º Septiembre, D. O. 194).

*Reemplazo.* — Concediéndole al Médico primero D. Aureliano Rodríguez Gallardo (R. O. 28 Agosto, D. O. núm. 190).

*Recompensas.* — Cruz roja del M. M. de segunda clase, por servicios de Hospitales en Cuba, á D. Jenaro González Rico (R. O. de 1.º de Septiembre, D. O. núm. 194); ídem id. de primera clase, por servicios prestados en Mindanao, al Médico primero D. Joaquín Arechaga Casanova; y mención honorífica, por otros en Cebú, al provisional D. Silverio del Campo (R. O. de 4 de íd., D. O. núm. 196).

*Comisiones mixtas.* — Nombrando vocal de la de Cádiz á D. Enrique Rebolledo Laugier (R. O. de 31 de íd., D. O. núm. 193.)

*Transportes.* — Concediéndole, por cuenta del Estado, para Cuba, á la viuda del Médico mayor D. Eustaquio Mauri-Vera (R. O. de 1.º de Septiembre, D. O. núm. 194.)

Concediendo reintegro de pasaje al Subinspector de segunda D. José Elías Herrero (R. O. de 2 de íd., D. O. núm. 195).

*Asignaciones.* — Disponiendo se devuelva un depósito de garantía al Médico primero D. José Calleja Pelayo (R. O. de 2 de Septiembre, D. O. número 195).

*Bajas.* — Lo ha sido el Médico provisional de Filipinas D. Lucio Caballero.

*Tribunal de oposiciones.* — Por encontrarse ausentes varios Profesores de la Academia del Cuerpo y alguno enfermo, han sido nombrados para formar parte de aquél el Subinspector de segunda clase D. Francisco Coll Zamuy, Médicos mayores D. Pablo Salinas Aznáres, D. José Panzano Laplana, D. Andrés Jurado Parra, como suplente, D. Luis Sánchez Fernández, y D. José Fernández Baquero (R. O. de 30 de íd., D. O. número 191).

**Otras disposiciones oficiales.** — Por Real decreto de 26 Agosto (D. O. número 190) se aprueban las bases para la reorganización de la «Sección española de la Cruz Roja». Sigue asignándose á la misma la de «auxiliar á la Sanidad del Ejército en tiempo de guerra», reconociéndola como «la única que se halla autorizada dentro de la esfera oficial para la asistencia de heridos en campaña». En la base 2.ª se establece que atenderá, entre otras cosas, á estudiar el perfeccionamiento del material de socorros y transporte de heridos, procurando se adapten en lo posible á los modelos que acepte el Gobierno y el modo de organizar enfermerías y hospitales de campaña en la zona de retaguardia para recibir los heridos y enfermos que «no puedan ser asistidos por la Sanidad Militar»; además el párrafo 3.º dice así: entre dichas atenciones: Reclutar personal facultativo dispuesto á prestar servicios en caso de guerra » La base 3.ª dispone, con arreglo á lo preceptuado en el reglamento del servicio sanitario en campaña, que la acción de la Sociedad no puede extenderse al servicio de vanguardia, ni á los hospitales de evacuación, ni ejercitarse paralelamente á los de la Sanidad Militar en la esfera propia de ésta, á menos de disposiciones del General en jefe ó de quien dirija el combate.

El uso del brazal de la Cruz Roja no tiende la movilización y le concede la autoridad militar, distribuyendo la Sociedad dichos brazales, que serán sellados y numerados. Los enfermeros de la Asociación *sólo* podrán usarle en servicios propios del Instituto.

Los hospitales provisionales de la Cruz Roja en tiempo de guerra serán vigilados facultativamente por el Jefe de Sanidad Militar que designe el General en jefe, no instalándose aquél sin previo informe del Jefe de Sanidad respectivo y acordándose la clausura en cuanto el Médico militar más caracterizado haga presente á la autoridad militar que dispone de personal local y material suficiente en los hospitales militares de la región para atender á las necesidades del servicio.

—Por Real orden de 30 id. (D. O. núm. 192) sobre *Dementes* previénese se invite al Ministro de la Gobernación, para evitar la larga permanencia de los declarados inútiles por dicho concepto en el hospital militar de esta plaza, á que disponga á las autoridades civiles gestionen el pronto despacho de los expedientes y que éstas se hagan cargo de los declarados dementes antes de transcurrir seis meses después de declarada la inutilidad, y de no verificarlo se entenderá que el importe de la estancia en el hospital militar ha de ser satisfecho con cargo al presupuesto de Gobernación.

—Por Real orden de 31 id. (D. O. núm. 192) se dispone la instalación de un hospital en el castillo de San Cristóbal de Badajoz para la asistencia de soldados afectados de peste bubónica, en el caso de presentarse en dicha capital.

—Por Real orden de 30 id. (D. O. núm. 192) se dispone la distribución, sin cargo, del material sanitario y menaje almacenado en las Palmas, entre los Cuerpos que designe el Capitán general de Canarias.