

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

DE LOS SANATORIOS Y SU IMPORTANCIA EN LA TERAPÉUTICA PULMONAR, por Don Pío Brezosa, Médico primero. — EL CANSANCIO, EL ANIQUILAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS EN TIEMPO DE GUERRA, por el Médico primero D. Luis Fernández Jaro. — FARMACIA. *Incompatibilidades químico-farmacéuticas de los medicamentos* por D. Joaquín Mas, Farmacéutico segundo. — PATOGENIA DE LA URETRITIS, por el Médico segundo D. Leonardo Pérez del Yerro. — LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO. *Tropas sanitarias al Transvaal*. — EL GABINETE ELECTRO TERÁPICO Y RADIOGRÁFICO DEL DOCTOR MITJAVILA. — NECROLOGÍA. *D. Manuel Iglesias Suárez*. — HECHOS DIVERSOS. — ALBUM - ESCALAFÓN. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

DE LOS SANATORIOS Y SU IMPORTANCIA

EN LA TERAPÉUTICA PULMONAR

POR

DON PÍO BREZOSA Y TABLARES

Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.

Quizás no exista ningún proceso patológico en Medicina tan estudiado y descrito con tal profusión y lujo de detalles como la tuberculosis. Esta se puede decir que viene á ser como el producto final de la decadencia y degeneración orgánica de la especie humana, la síntesis del problema del pauperismo social, de la miseria fisiológica, en una palabra.

Conocido el agente vivo, forme, figurado, de la afección, se creyó por un momento como definitivamente resuelto su tratamiento; la dificultad estribaba en llevar directamente al órgano enfermo, pulmón, el medicamento apropiado, las cámaras neumáticas de aire comprimido y aparatos inhaladores de productos balsámicos, inventados al objeto, demostraron un fracaso evidente, así como también la vacuna parasitaria, la tuberculina de Koch, nos hicieron llegar hasta un cruel escepticismo y desengaño, respecto á la posibilidad de curación de esta dolencia.

Otra decepción lamentable vino á sufrirse con el desenvolvimiento y propagación de la nueva teoría antiséptica. El fenol, las terpinas, iodoformo, creosota y guayacol, pretendidos específicos

de la tuberculosis, no lograron en el terreno clínico más que una vida efímera y probar una vez más nuestra impotencia ante tan terrible bacteria.

La ciencia intentó buscar nuevos derroteros en más fáciles caminos, dirigiendo sus miradas á la higiene, que vino á patentizar que ella por sí sola es suficiente para detener y anular por la influencia de los simples medios naturales la dañosa letalidad del veneno tuberculoso. Las estadísticas entonces marcaron un nuevo progreso con la conveniente aplicación de la climatoterapia y aereoterapia, dando á estos elementos la primacía indiscutible sobre todos los agentes terapéuticos hoy descubiertos.

Al principio se señalaba como de indiscutible ventaja para el tratamiento de la tuberculosis la permanencia en localidades de bondadoso clima, admirándose las curas obtenidas en estaciones invernales, tan renombradas como Cannes, Niza, bosques de abetos y pinos de la Auvernia, algunos territorios de la Argelia francesa y nuestras Canarias, Málaga y Alicante, sin más base científica, al parecer, que el considerar que la temperatura moderada de estas localidades hacían agradable la vida del enfermo, deteniendo la evolución de la dolencia. Posteriormente se pensó en los beneficios de la altura y disminución de la presión atmosférica, por la razón única de lo observado en la Haute-Eugadine y demás estados federales de la Suiza, de cumbres ó montañas prodigiosas por su elevación, notándose que los naturales de esta nación, al emigrar de su país, adquirían fácilmente la tuberculosis, desapareciendo en cuanto retornaban á sus patrios hogares. La opinión médica en general aconsejó las ventajas de esta medicación como soberana y decisiva, y los *sportmen*, valetudinarios y caquéticos, los hombres de dinero, recomendados por los especialistas, iban á poblar durante mucho tiempo los agradables valles de la pintoresca Helvecia, diseminándose en sus cantones, siendo un venero de riqueza inagotable para los industriosos habitantes de esas comarcas.

Hoy la cuestión se ha planteado con mejor criterio; pero hemos llegado á prodigar estos sanatorios en España de tal manera, que dentro de muy poco, cada región ó provincia tendrá su casa de curación para tuberculosos, no dando la exclusiva á tal ó cual punto, pues ni la altura, ni el clima, la proximidad al mar, litoral levantino ó del Mediterráneo, parece influir mucho en la vida del tuberculoso, estando la incógnita en descubrir, mediante severo análisis, las condiciones asépticas de aereación pulmonar con que rodeemos al enfermo afecto de esta lesión.

La asepticidad del aire, pues, es el fundamento para la creación de estos establecimientos, y después la higiene, con todos sus múltiples y minuciosos detalles, para mantener inmune, libre, la

atmósfera de los elementos morbosos vivos y de la presencia de tan activo hongo fisiparo.

Uno de los defectos que encuentro en la fundación de los sanatorios, es la particular predilección que tienen sus dueños ó promovedores en instalarlas cerca de los grandes centros de población; no es este el fin que debe perseguirse. Los estudios bacteriológicos demuestran y prueban hasta la evidencia que el aire de los pueblos y sitios inmediatos á las capitales nutridas de contingente humano está plagado de microorganismos patógenos, principalmente del tuberculoso, que es hijo de la densidad, hacinamiento y acumulación orgánica, siendo lógico pensar por esto que cuanto más nos alejemos de estas masas vivientes, más probabilidades tendremos de encontrar una atmósfera tipo, desprovista de substancias nocivas para el objeto curativo que nos proponemos realizar.

Otra de las preocupaciones actuales es instaurar estos centros en climas del litoral y que sean rigurosamente moderados en cuanto á su temperatura, pues conocido de todos es el influjo dañino ó desfavorable que ejerce el calor sobre el curso de la enfermedad que tratamos, y más particularmente desde el punto de vista de la salud general de los individuos. Los climas tropicales, intertropicales ó simplemente templados, son los que dan un contingente mayor á la tuberculosis, y en ellos la afección sigue una marcha casi galopante. Son climas anemiantes, depauperantes en alto grado y desfavorables en todos los conceptos para el tísico ó simplemente tuberculoso.

(Continuará.)

EL CANSANCIO, EL ANIQUILAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS EN TIEMPO DE GUERRA

POR DON LUIS FERNÁNDEZ JARO

Médico primero.

Conclusión (1).

De todo lo dicho resulta que los aniquilados se encuentran en su estado de agudeza, por decirlo así, con el aspecto de tifoideos. Si se tiene presente las causas, desarrollo de síntomas, marcha y duración de éstos, se ve que en realidad lo que se tiene delante es un *tísico*, y no un tifoideo, es decir, un individuo envenenado

(1) Véase el número 94.

por sus leucomainas. Además la duración de su estado y la sencillez de la medicación lo demuestran también, pues cuando es factible acudir á tiempo, estos estados, al parecer tan graves, duran de seis á nueve días, con sencillo tratamiento, ligera dieta, algún purgante y tónicos; en particular las preparaciones de quina, y sobre todo el reposo.

Hasta ahora sólo hemos tratado del envenenamiento del organismo por sí, y á causa de los ejercicios físicos que exige toda campaña, debiendo de agregar lo constante en ellas, ó sea la multitud de venenos de causa externa que se agregan y empeoran los estados anteriormente descritos, como son el hacinamiento humano, con todas sus consecuencias normales y anormales por las varias enfermedades; el uso y abuso en cantidad y calidad de alimentos sólidos y líquidos; la acción de los elementos constitutivos del clima, etc., etc.

¿Quién tiene la culpa de esto? ¿Pueden evitarse estas series de causas? La historia de las guerras en naciones ricas y poderosas demuestra que, á pesar de las buenas y numerosas medidas tomadas, si se han podido evitar algunas, la mayoría, las de peores consecuencias, no. La guerra tiene y exige cosas inevitables, imprevistas y que surgen de pronto, dando lugar á grandes catástrofes, como sucede por el solo hecho del hacinamiento humano, productor de grandes epidemias en los ejércitos por desgracias inevitables. Por algo se teme tanto á la guerra, y más que á los destrozos causados por los armamentos, con toda seguridad al conjunto de circunstancias propias del género de vida en campaña, en cuya primera línea están los violentos y sostenidos ejercicios físicos que la misma demanda. Natural es, pues, que los hombres de guerra, cansados y aniquilados, enfermen y sucumban con gran facilidad, por ser terrenos preparados para las enfermedades infecciosas, tanto durante la campaña como después de terminada ésta.

Explicase, pues, el porqué de la impresión dolorosa que experimenta un pueblo al saber y ver que para volver de una guerra miles y miles de hombres que á ella fuerron fuertes y animosos, riegan el camino de cadáveres y llegan á sus casas enflaquecidos, con escasísimas fuerzas; con gran debilidad, con cansancio profundo y persistente, con sus facciones alteradas, piel y mucosas descoloridas y una expresión de gran tristeza en sus ojos, quejándose

de palpitaciones del corazón, de disnea y de alteraciones gástricas ó intestinales, accesos febriles, vértigos y mareos. Por este conjunto de manifestaciones que dan un aspecto famélico á los individuos, sale del vulgo la palabra *hambre*, como hubiera salido la palabra tifoidea de los labios de un Médico algo ligero si hubiera visto á estos hombres durante el estado agudo de su aniquilamiento.

De justicia y de tranquilidad es el manifestar que no hay tal hambre en los hombres que vuelven de una guerra, á pesar de esas estadísticas ridículas que en montón y de golpe se lanzan, y entre cuyos números aparece la cifra de 30.000 hombres muertos por el hambre. Esas estadísticas sin razonar ni analizar, nada útil demuestran, si bien parece que con ellas se intenta herir de un modo más ó menos directo á ciertos organismos de la sociedad, y ésta lo que debe saber y tener muy presente siempre es que esos miles de hombres devueltos á sus hogares en un estado de aniquilamiento crónico, después de una guerra, son los productos inevitables é irremediables que la misma da, aun en el caso de ser favorecidos los ejércitos por el dios de la Victoria.



FARMACIA

INCOMPATIBILIDADES QUÍMICO-FARMACÉUTICAS DE LOS MEDICAMENTOS

POR

DON JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Ácidos en general. — Las incompatibilidades de los ácidos con el resto de los medicamentos son muy numerosas y muy variadas; no obstante, citaremos algunas para formarnos una idea. Los ácidos minerales no deben asociarse á la albumina, pues la coagulan, especialmente el nítrico; el fosfórico hidrato no; con los orgánicos forma una masa gelatinosa; con el almidón, los diluídos forman dextrina y después glucosa; si están concentrados, las alteraciones son más profundas. Son incompatibles con la iodogallicina, á la cual desdoblan en sus elementos, así como al guayacolato de piperidina, citrofenol, xeroformo, etc.; á veces ocasionan el desprendi-

(1) Véase el núm. 93.

miento de vapores, como ocurre con la iodoltiformina, que da formol, ó precipitan el medicamento de sus soluciones si se incorporan á las de tanoforno, iodocaseína, etc.

Debe evitarse el asociarlos á ciertos medicamentos, que se descomponen fácilmente en presencia de ellos, como ocurre con los glucósidos, la salicina, saponina, que se desdoblan en azúcar, saligenina y sapogenina respectivamente; á veces producen un cambio de estado; así, por ejemplo, el sulfaldehído pasa de líquido á sólido ó se forman cuerpos nuevos, como la terpinina, por la acción del ácido nítrico sobre el terpinol, ó se transforma la lactosa en azúcar, invertido en presencia de los ácidos diluídos.

Los ácidos no deben nunca asociarse en la práctica á las sales formadas por ácidos débiles que sean desalojados por los más fuertes, especialmente los minerales; en este caso se hallan los carbonatos potásico, magnésico, cálcico, etc., acetatos, cianuros, boratos, tartratos, citratos, etc., ni tampoco á los óxidos, con los que pueden fácilmente formar sales; tampoco deben asociarse á las quinas, kinos, quermes, amoníaco, mostaza negra, etc., etc.

No obstante estas ideas generales que hemos dado acerca de las incompatibilidades de los ácidos, particularmente estudiaremos las de los más importantes.

Acido arsenioso.—Incompatible con el agua de cal, con la que da un precipitado blanco de arsenito cálcico; lo mismo ocurre con el nitrato de plata y el sulfato cúprico, con los que da lugar á la formación de arseniatos de plata y cobre; descolora la solución de permanganato potásico, y con el ácido sulfúrico da lugar á la formación de un cuerpo cristalino. No debe asociarse al cloro, bromo ó iodo en presencia del agua, para evitar la formación de los ácidos clorhídrico y arsénico.

Acido benzoico.—Incompatible con el ácido nítrico y el bromo, con los cuales forma varios derivados.

Acido bórico.—Incompatible con los carbonatos: los descompone no obstante ser un ácido débil.

Acido cianhídrico.—No debe asociarse á los ácidos minerales, como, por ejemplo, el clorhídrico y el sulfúrico, que le descomponen, dando lugar á la formación de cloruro ó sulfato amónico y ácido fórmico, ni tampoco con el cloro ó bromo, con los cuales puede formar cloruro ó bromuro de cianógeno. Con los álcalis puede formar sales, así como también con los cloruros férricos y antimónico, nitrato de plata, etc.

Acido cítrico.—Incompatible con los carbonatos alcalinos, á los que descompone, como, por ejemplo, el de magnesia (á veces se busca esta descomposición); con los álcalis forma citratos. No

debe asociarse á las sales de oro, pues las reduce, ni tampoco á la leche ó á las emulsiones, pues las coagula.

Acido clorhídrico. — No debe asociarse á los álcalis, con los cuales forma cloruros, ni tampoco á sales que sean fácilmente descompuestas, como los carbonatos, sales de plomo, mercurio, plata, etcétera, pues se formarían los cloruros respectivos.

Acido crisofánico. — Evítese la presencia de los ácidos nítrico ó sulfúrico que le colorean de rojo.

Acido crómico. — Incompatible con las substancias orgánicas, á las que oxida; con el alcohol produce una reacción violenta, formándose óxido crómico; con el amoníaco forma un cuerpo cristalino especial. Descompone el cloruro de hidroxilamina.

Acido fénico. — Con la antipirina da lugar á la producción de un fenato de antipirina (el éter he visto que lo disuelve). No debe asociarse al cloro y al bromo, con los cuales forma compuestos, ni á la albúmina, á la cual coagula; con el cloruro férrico da lugar á varias coloraciones.

Acido fosfórico. — Incompatible con el ácido fénico, con el cual forma *metacresol* y *propileno*; con los álcalis, pues forma fosfatos, ó bien con las sales de plomo, cal bismuto ó hierro.

Acido gálico. — No debe asociarse á las sales férricas, con las que da precipitado azul negruzco, ni las de plata, que reduce.

Acido láctico. — Coagula la albúmina y la leche, y descompone los acetatos de magnesia y de zinc.

Acido nítrico. — Incompatible con los carbonatos, á los que descompone; tratándose de un ácido enérgico, evítese el asociarlo á cuerpos que con él se puedan combinar.

Acido ósmico. — Le descomponen las soluciones alcalinas; no debe asociarse al alcohol, que si bien lo disuelve, también lo reduce al poco tiempo.

Acido oxálico. — Incompatible con la sal de cal; forma oxalatos insolubles; no debe asociarse á los cuerpos oxidantes, que le transforman en ácido carbónico, ni tampoco al cloruro mercurico, al que reduce á mercurioso.

Acido pírico. — Incompatible con la largina; se combina con las sales de potasa.

Acido salicílico. — Incompatible con el cloro ó bromo, con los cuales forma derivados clorados ó bromados por sustitución; en presencia de las sales férricas, una solución ácida de este ácido toma color violeta, y si es neutra, verde esmeralda; con el sulfato cúprico tampoco deben asociarse las soluciones alcalinas, con las cuales se combina. Con la exalgina y fenacetina da masas pastosas ó líquidas.

(Se continuará.)



PATOGENIA DE LAS URETRITIS

(Conclusión) (1).

Urethritis palúdica. — Más frecuente que las anteriores, se presenta en el paludismo agudo unas veces y en el crónico y caquéctico otras. En los primeros constituye una verdadera intermitente larvada, y tanto en éstos como en los otros su mecanismo productor es desconocido: ¿será el mismo protozoario el que los produzca ó dependerán de las alteraciones profundas que existen en algunos tejidos, y entre éstos el de la uretra? Nada puede asegurarse, y únicamente sabemos que el flujo, muy persistente en ocasiones, está constituido por un pus blanco sucio con numerosas bacterias.

Las *urethritis artríticas, diabéticas, etc.*, nada de particular ofrecen; raras por su frecuencia, parecen depender de falta de vida de los tejidos, que proporciona un terreno aptísimo para el desarrollo y multiplicación de los saprofitos de la uretra. La anatomía patológica, patogenia y marcha clínica, nada digno de mención presentan.

Urethritis por ingestión de alimentos, bebidas y medicamentos. — Son conocidas de tan antiguo y tan frecuente su aparición, que ha dado lugar á numerosas interpretaciones y á considerarlas como factor muy importante para contraer la blenorragia. Es indudable que ciertas crucíferas, cervezas, vino y bebidas fuertemente alcohólicas, son origen de urethritis, cuyo génesis no puede ser más sencillo. Los principios activos de los alimentos y condimentos de todos conocidos y el alcohol son eliminados por la orina; á su paso por la uretra, por su acción fuertemente irritante, producen una inflamación puramente catarral, acompañada de un flujo ligeramente purulento, que obedece rápida y completamente á los medios empleados, por sencillos que éstos sean. Si la inflamación ha sido tan intensa ó el flujo tan abundante que ocasionan la destrucción del epitelio, al existir una puerta de entrada el pyogenus, que normalmente existe en la uretra, se hace profundo, la urethritis es verdaderamente microbiana y la duración es mayor, como mayor es también la resistencia á los medios empleados.

El nitrato y ioduro potásico, cantáridas, la antipirina alguna vez, balsámicos, trementina, etc., etc., producen frecuentemente los flujos uretrales que nos ocupan, por la acción irritante de las orinas, y de aquí la más seria contraindicación para el empleo de los balsámicos, que si en el período de declinación de la blenorra-

(1) Véase el núm. 93.

gia pueden y hasta deben usarse, en la agudeza y estadio jamás deben prescribirse, porque, lejos de mejorar, aumentan la inflamación uretral y favorecen la autoinfección de las bacterias uretrales. El ácido copáibico, empleado por algunos con verdadero entusiasmo, da lugar y muy frecuentemente á estas uretritis.

Otras veces estos mismos medios en vez de ocasionar uretritis catarrales dan lugar á verdaderas blenorragias; pero entonces téngase la seguridad de que se trataba de una blenorragia crónica en que el gonococo, amortiguado y escondido en los repliegues uretrales, sólo esperaba una ocasión propicia para salir del estado latente que se encontraba.

Uretritis traumáticas. — Generalmente dependen del empleo de sondas ó instrumentos, cuya antisepsia dejaba mucho que desear, tratándose entonces de una uretritis séptica; pero como existen otros en que no puede admitirse este origen por la rigurosa antisepsia empleada, se pensó que en estos casos obrarían tales instrumentos como cuerpos extraños. Sin desconocer que efectivamente puede ser así, es más probable que al introducir la sonda, catéter, etc., etc., se produzca un destrozo en el epitelio, que, como ya decimos, favorece la autoinfección.

Uretritis gónéica. — El coito con una leucorreica ó durante el período menstrual, produce una verdadera infección y las erecciones prolongadas, coito repetido y masturbación favorecen la autoinfección uretral por la hipersecreción de las glándulas mucíparas, que modifican por su reacción la uretra, convirtiéndola, como ya repetidas veces decimos, en un terreno apto para el desarrollo de las numerosas bacterias que existen normalmente y que por circunstancias aún desconocidas se hacen patógenas.

DR. PÉREZ DEL YERRO,

Médico segundo.

LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

SUMARIO. — ESPAÑA: *Novedades terapéuticas.* El aire líquido y sus indicaciones.

El aire líquido empieza á preocupar á los terapeutas. El señor Martín, en el último número de nuestro excelente colega la *Gaceta Médica*, de Barcelona, se ocupa de diversos trabajos extranjeros y cita las siguientes indicaciones, fundadas principalmente en su temperatura: 246,6 centígrados bajo cero, que suponen con el cuerpo humano un desnivel de 283°6.

Constituye un buen anestésico local, que al comenzar la aplicación produce un ligero dolor. Se aplica en pulverizaciones.

En los chancros y úlceras rebeldes activa la cicatrización más rápidamente que ningún otro medio.

Buen resolutivo en el comienzo de los bubones, carbunclos y abscesos, se aplicará después de ese primer período cada veinticuatro horas.

Se citan casos de herpes zona y de ciáticas curadas en tres días; pero otras veces hay que continuar más tiempo el uso.

Útil también en la erisipela, mordeduras de serpientes, lupus eritematoso y contra un *nevus* que destruyó rápidamente á la manera de un cáustico, no hay todavía elementos suficientes, según el autor, para que se acepte como grande ni formal dicha experimentación.

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

Inglaterra. — Tropas sanitarias al Transvaal.

Hasta la fecha han embarcado para el Sur del continente africano 15 compañías de Sanidad Militar y 15 hospitales de campaña, afecta cada una de ambas unidades á la brigada del mismo número.

En el puerto de Durbán ha sido convertido en buque-hospital el transporte *Nubia*, que conducirá heridos y enfermos repatriados.

EL GABINETE ELECTROTERAPICO Y RADIOGRÁFICO

DEL DOCTOR D. JAIME MITJAVILA

De sencilla, pero verdadera elegancia, instalado con gran *amore* y conocimiento de ambas aplicaciones de la física á la terapéutica é investigación diagnóstica, el establecimiento de nuestro antiguo y querido amigo el Médico mayor D. Jaime Mitjavila reúne todas las cualidades necesarias para que cause al visitante, en primer término, una impresión simpática, y en segundo, la certeza de que allí no reina un industrial de mayor ó menor esplendor, sino que dirige hábilmente la medicación ó el examen un hombre de ciencia, y como tal, modesto en la presentación, serio y entendido en todas sus manifestaciones.

Entre los diversos aparatos llaman la atención la potente máquina electrostática de Bonetti, última palabra en su clase, por su constancia á las variaciones higrométricas y su gran rendimiento. Se pone en acción este aparato por medio de un motor eléctrico, y

ambos están graduados y regulados en su marcha por un cuadro original del Sr. Mitjavila.

Dos potentísimas bobinas del acreditado fabricante alemán Mar-Koll; una que utiliza para las corrientes de alta frecuencia y tensión, ya locales ó generales, usando para éstas un enorme solenoide autoconductor; y la otra destinada á la producción de los rayos X.

Vimos un bonito aparato de corrientes imusoidales, movido por un precioso motorcito que se regula también por un cuadro de lámparas análogo al anterior.

El cuadro de distribución para las corrientes galvánicas y farádicas, hecho bajo las indicaciones del Sr. Mitjavila por el tan conocido fabricante de París Sr. Gaiffe, es de lo más completo que puede apetecerse. Consta de un reductor de potencial, amperímetro y voltímetro aperiódicos y de precisión, alcanzando aquél hasta 250 miliamperios, aparato de corrientes inducidas con varias bobinas, condensador, combinador del Dr. Watteville, conmutadores, metrónomo interruptor y otros muchos accesorios que no recordamos.

La potente batería de pilas, así como la de acumuladores, están en habitación apartada de la instalación.

Completan esta multitud de aparatos accesorios, unos de exploración y otros infinitos excitadores para las aplicaciones eléctricas.

Nadie puede dudar, al ver complacido los aparatos anteriormente descritos, un hecho por todos conocido: que el Sr. Mitjavila lleva veinte años estudiando las interesantes cuestiones de la medicación por la electricidad, y, que desechando lo superfluo ó perjudicial, comprobado por tan larga práctica, ha escogido para el gabinete lo mejor y lo más moderno. Las radiografías que examinamos detenidamente, muchas en platinotipia (quizás las más notables que hemos visto en ese terreno, á pesar de haber visitado diversos Institutos radiográficos de España y del extranjero), demuestran al propio tiempo que dicho compañero no se limita á examinar con inteligencia con el fluoroscopio, sino que completa el procedimiento con bellas pruebas radiográficas.

Las felicitaciones que de los varios centenares de ilustrados Médicos ha recibido, son la mejor prueba de lo bien montado del gabinete y la promesa de un seguro triunfo para el fundador.

Para celebrar la inauguración, después de mostrar detenidamente el gabinete y accesorios á gran número de compañeros, entre los cuales vimos á los Dres. Gallego, Jefe de la Sección de Sanidad Militar; Madera, Inspector Médico de segunda clase; Puli-do, Mariani, Isla, Tolosa Latour, Calatraveño; Subinspectores señores Merino, Celada, Pérez Dalmau, Prieto, Bach; magistrado se-

ñor Ortega Morejón; individuos del Cuerpo Sres. Sánchez Hargrave, Gómez Ulla (que como el alumno núm. 1 de la Academia del Cuerpo, fué en representación de éstos), Larra y Cerezo y á varios representantes de periódicos políticos militares, el Sr. Mitjavila obsequió con un banquete á dichos señores.

Nuestra satisfacción fué grande, pues en tan gratos momentos no sólo se honró al anfitrión como merecía, sino al Cuerpo de Sanidad Militar, al que consagraron elocuentísimos períodos en sus discursos los Dres. Pulido é Isla. Aquél, con su palabra siempre brillante y correcta, aplaudió la organización perfecta de la Sanidad Militar española, que en ese concepto es, según nuestro querido amigo, la primera en esta nación. Al elocuente Senador siguió el notable Cirujano Dr. Isla, describiendo la heroica conducta de muchos Médicos militares y la de su ayudante Sr. Durán, nuestro compañero, que con su sangre ganó la cruz laureada de San Fernando, recordando los tiempos en que acudían juntos á las aulas el Sr. Mitjavila y el Dr. Isla, cuya envidiable oratoria es de todos bien conocida.

Había iniciado los brindis con uno oportunísimo y muy aplaudido nuestro respetable amigo el Inspector D. Bernardino Gallego, quien al final reiteró la felicitación al ilustrado Médico mayor que allí les congregaba, expresando la gratitud del Cuerpo á los Sres. Isla y Pulido por sus frases, considerando siempre que Médicos militares y civiles siguen siendo hermanos, pues hijos de la misma madre eran, en el mismo templo de Esculapio fueron bautizados y juntos comulgaron científicamente.

El Dr. Larra recogió también las galantes alusiones de tan distinguidos compañeros civiles, haciendo notar los conocidos méritos de éstos, recordando el valor de aquellos compañeros que en nuestras cruentas guerras, en vez de morir matando con la ceguedad compañera de toda lucha, morían curando, serenos de juicio para aliviar mejor al herido, abnegados, pues llenaron su misión cumplidamente hasta el último instante de vida. Expresó su admiración á la electricidad, hermoso remedo en el mundo físico de esos destellos incomparables de la inteligencia humana llamados ideas, y concluyó deseando que para el amigo de tantos años y el compañero de Cuba y de la Península, se unieran la poesía de la honra, ganada con la inteligencia; y la prosa, tan necesaria siempre, del provecho compensador al trabajo personal.

Con su fácil y galana palabra saludó en nombre de la prensa profesional el Dr. Calatraveño al Dr. Mitjavila, haciéndolo en el de la prensa militar el Capitán Sr. Barrón, y en el de la política un redactor de *La Correspondencia de España*.

A propuesta del Dr. Tolosa Latour, que pronunció un sentido brindis, también muy aplaudido, se envió el ramo que adornaba la

mesa á la señora del Director del Gabinete radio-electroterápico.

El Sr. Mitjavila dió fin á la reunión, que fué verdaderamente fraternal, con un discurso elocuente de gracias y con nobles palabras, rogando á todos que cuando encontrasen un pobre á quien él pudiera dar sus conocimientos, se le enviasen, que le atendería con igual solicitud y desvelo científico que á un potentado.

Puede estar satisfecho el distinguido Médico mayor del acto celebrado, y deseámosle quede más satisfecho aún del éxito crecientemente augurado á su fundación, donde irán gran número de enfermos á demandar salud á la electroterapia, y heridos pidiendo á los rayos Röntgen el descubrimiento de lesiones, más fáciles de curar con los datos obtenidos de su escrutadora luz.

NECROLOGÍA

En Badajoz, donde desempeñaba el destino de Jefe de la farmacia de aquel hospital militar, ha fallecido el farmacéutico mayor D. Manuel Iglesias Suárez, compañero muy ilustrado y querido amigo nuestro, que en diez y siete años de permanencia en dicho puesto se había captado generales simpatías, y tenía acreditado su celo por el servicio y sus méritos unidos á otras cualidades, que le hacían ser muy querido.

Una terrible enfermedad del aparato digestivo, de esas que no perdonan jamás á quien acomete, han acabado con su vida después de grandes sufrimientos.

Enviamos á su familia nuestro sentido pésame.

Había nacido en 11 de Marzo de 1846; ingresó en el Cuerpo en 16 de Diciembre de 1873, y contaba la antigüedad en su empleo de 24 de Noviembre de 1891.

Se hallaba en posesión de la medalla de la primera campaña de Cuba. Murió el día 9 del actual.

UNA IMITACIÓN

Hasta nosotros ha llegado un impreso anunciando un Escalafón biográfico ilustrado de Sanidad Militar. Como no suponemos (nada más lejos de nuestro ánimo), que al autor de dicha idea le haya movido ningún deseo de sorprender la buena fe de nuestros compañeros, á pesar de que nuestro Album-Escalafón del Cuerpo,

autorizado por Real orden (y de éste no sabemos que ocurra lo propio), no hemos de prevenir á los compañeros, sino que nos limitamos á advertirles que ninguna relación tiene con nosotros el administrador del mencionado, pues el autorizado á nuestro compañero D. Angel de Larra no tiene el carácter de empresa editorial y carece de administrador, siendo solamente un recuerdo de compañerismo.

En el prospecto de referencia vemos que se piden copias de hojas de servicios y detalles del orden privado, como el número de hijos (y hasta si son varones ó hembras), así como reseñas de la vida del Oficial, que distancian completamente dicho trabajo del Escalafón-Album del Cuerpo, hoy en prensa, pues éste, huyendo de exhibiciones, una vez que no va destinado á personas ajenas á la colectividad, se limita á citar los únicos datos contenidos como máximo en los Escalafones, esto es, el nombre y apellidos, grados personales, fechas de nacimiento, ingreso en el Cuerpo y antigüedad en el empleo, así como las condecoraciones.

Para dar más carácter de permanencia á este recuerdo, y teniendo en cuenta la variabilidad de los destinos, en un Album cuya impresión necesita á lo menos dos meses de plazo, los destinos ó situación se incluyen en el Indice general al final del tomo.

HECHOS DIVERSOS

ALBUM ESCALAFON. — Ultimamente hemos recibido los siguientes retratos:

Subinspector Médico de segunda clase D. Bonifacio Hernanz.

Médico mayor D. Germán González Romero.

Médicos mayores retirados: D. Juan Pellicer y D. Claudio Riera.

Médicos primeros: D. Eduardo Semprum, D. Enrique Sarmiento, Don Salvador Sansano, D. Francisco Baixauli, D. Joaquín Arechaga, D. Angel Jack, D. José Secchi y D. Enrique Romero García.

Hállanse ya completos los retratos correspondientes á todo el personal de las siguientes regiones: 2.^a, 4.^a, 5.^a, 6.^a, 7.^a, y 8.^a, (menos uno de ésta), Ceuta, Canarias, Baleares y Marruecos.

Mucho nos complace manifestar que más de la mitad de los poquísimos compañeros que en los primeros días pusieron algún reparo á enviar sus retratos, los han remitido en los dos últimos meses.

De los cuatro únicos individuos del Cuerpo que no han contestado siquiera á las repetidas invitaciones, nada habremos de decir.

Ha fallecido en Valencia el padre de nuestro antiguo amigo y distinguido compañero el redactor del *Siglo Médico* D. Ramón Serret, á quien enviamos nuestro pésame por tan terrible pérdida.

Nos ha honrado con su visita *El Boletín Militar*, semanario para el ejército mexicano, con cuyo colega establecemos gustosos el cambio.

También hemos recibido el primer número de *La Clínica*, bajo la dirección del Catedrático de San Carlos y antiguo Médico primero D. Abdón Sánchez Herrero.

El último número de *La Nación Militar* contiene el siguiente interesante *sumario*:

Texto: El Transvaal. — Crónica militar. — Las farmacias militares. — La ofrenda á la Virgen. — Necrología. — Un soldado aragonés. — Carta del cabo López, etc.

Grabados: General Cronje, Jefe de los boers. — Frase hecha.

Publicándose en la primera plana de nuestro querido colega *El Siglo Médico* la noticia de que la prensa médico-farmacéutica de Madrid ha tomado un acuerdo relativo al proyecto de ley sobre los titulares, debemos declarar que no habiendo sido invitados á la reunión que se alude, no hemos podido adherirnos ni separarnos de dicho acuerdo.

Aparte de eso, no necesitamos decir una vez más que nuestros entusiasmos por la profesión á que pertenecemos, sobradamente probados por nosotros, nos hacen adherirnos gustosos á cuanto suponga prestigios para aquélla, ó debidas ventajas y derechos para quienes la ejercen.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR (1). — *Destinos*. — Médicos primeros: D. Eduardo Cisneros Sevillano, de Oficial de almacén de la brigada (por elección de la Junta económica de la misma), y D. Francisco Durbán Orozco á la segunda sección divisionaria de la primera compañía, y para el servicio de guardia del Hospital de Madrid, Carabanchel (R. O. 9 Enero, D. O. núm. 7).

Médicos primeros: D. Emiliano Quintana Barragán, al Regimiento Caballería de Vitoria; D. Joaquín Aspiroz de León, al primer Batallón del primer Regimiento de Zapadores; D. Julio Redondo Martínez, á la Remonta de Córdoba y en comisión á la sección de la Brigada (segunda compañía) en Melilla; y D. Rodrigo Moya Litrán, á Caballería de Santiago.

Médicos segundos: D. Pablo Salado Fernández, al segundo Batallón del Regimiento de Infantería de España; D. Ramón Ramos Herrera, al ídem íd. de Valencia; y D. Benjamín Tamayo Santos y D. Pedro Bouthelier Saldaña, á la sección montada de la Brigada Sanitaria (R. O. 19 íd., D. O. núm. 16).

(1) En el mes actual no ha habido propuesta de ascensos en la Secciones de Medicina y Farmacia.

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Disponiendo cómo deben reclamarse los haberes de Julio, Agosto y Septiembre de 1897 al Médico primero D. Manuel Arranz Arce (R. O. 8 Enero, D. O. núm. 6). Concediendo devolución de depósito de asignación al Médico primero D. Cosme Aznárez Jiménez (R. O. 9 id., D. O. núm. 7). Desestimando instancia sobre compensación de pagas de navegación al Subinspector Médico de segunda clase D. Paulino Hernando Vallejo (R. O. 15 id., D. O. núm. 12). Concediendo varias pagas como relief al Médico primero D. Bartolomé Ramonell Miralles (R. O. 19 id., D. O. 16).

Pensiones. — Se ha concedido de 1.125 pesetas al huérfano del Médico mayor D. Álvaro Lucia Fernández (R. O. 8 id., D. O. núm. 6).

Retiros. — Se ha concedido el provisional, con el haber mensual de 562,50 pesetas, al Subinspector Médico de primera clase D. Carlos Moreno Lorenzo (R. O. 9 id., D. O. núm. 16).

Recompensas. — Cruz de segunda clase del Mérito militar, con distintivo blanco, por su *Memoria resumen de los servicios sanitarios de la plaza de Cádiz*, al Subinspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz y Sánchez (R. O. 13 id., D. O. núm. 11).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido al Médico primero D. Francisco Molinos Romeo (R. O. 12 id., D. O. núm. 10).

Otras disposiciones oficiales. — Por ley de 25 Diciembre (D. O. número 287) se dispone que el alistamiento anual para el servicio militar se hará en adelante comprendiendo á todos los mozos que desde el 1.º de Enero á 31 de Diciembre cumplan veintiún años en el año de la declaración de soldados. Para relacionar este nuevo sistema con el actual, se dispone no haya alistamiento ni llamamiento á filas en el año próximo (el actual), y que en el próximo se llame y aliste á los que cumplan veinte años; no alistándose nadie al siguiente (1902), y al otro regirá ya definitivamente el art. 1.º Se modificarán las disposiciones de la ley vigentes que no estén de acuerdo con dicho art. 1.º

— Por R. O. de 28 Diciembre (C. L. núm. 253), sobre comisiones al extranjero, se dispone, aclarando dudas surgidas de la R. O. 29 de Julio último (C. L. núm. 147), que los gastos de viaje hasta la frontera se abonen con arreglo al reglamento de transportes, ya por listas de embarque, ó por abono en cuenta de los billetes; que en el recorrido por el extranjero, con arreglo á las tarifas marcadas por la R. O. 29 de Julio, se abone con los aumentos por el cambio de moneda; las distancias se recorrerán por la vía más directa establecida por los cuadros del Ministerio de Estado, ó si no en la Guía oficial de ferrocarriles; la justificación de los trayectos se hará por los refrendos de los Cónsules en los pasaportes; y que siendo lo marcado la única indemnización de viaje, no se presentarán cargos de coche, equipajes, etc. Por separado sólo se cobrará la indemnización personal que exprese la R. O. del nombramiento.