
LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA, Y MUY ESPECIALMENTE SOBRE EL REGIMENTARIO Ó DE PRIMERA LÍNEA, por el Médico primero D. Isidro García Julián. — OBTENCIÓN DEL BENZOATO DE BISMUTO, por D. Joaquín Mas Guindal, Farmacéutico segundo. — NOTA DE VACUNOLOGÍA. — EL DR. ROBERT. — UN ASILO DE CONVALESCIENTES EN MADRID. — BIBLIOGRAFÍA, por Angel de Larra. — SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — REUNIÓN DE LA PRENSA MÉDICA. — LIROS RECIBIDOS. — HECHOS DIVERSOS. *Movimiento del personal médico-farmacéutico.*

ALGUNAS CONSIDERACIONES

sobre el servicio sanitario de campaña, y muy especialmente sobre el regimentario ó de primera línea.

El servicio sanitario de un ejército no puede comprenderse aislado, independiente de los demás servicios del mismo, á los que está íntimamente ligado para su funcionamiento, como lo están entre sí los diversos órganos de un ser vivo.

M. Benech, Médico principal francés, en sus conferencias á los Médicos de la guarnición de París y á los alumnos de la Escuela Superior de Guerra, durante cuatro años, ha puesto de manifiesto cuánto interesa al Médico en campaña poseer algunos conocimientos militares, sobre todo tácticos, suficientes para *comprender, interpretar, procurar*, y en caso de necesidad *suplir* las órdenes del Comandante en Jefe, como asimismo la necesidad de que el Estado Mayor, que ha de asesorar y en todo caso transmitir las órdenes de aquél, se familiarice con el servicio sanitario, toda vez que esta estrecha colaboración es la única fuente positiva de progreso.

Las ideas propagadas con tanto entusiasmo por Benech no son nuevas, y él se complace en reconocerlo así, rindiendo homenaje á los trabajos de Yerdy du Vernois de hace más de veinte años,

recordando los del Coronel Bischer, Jefe de Sanidad del segundo Cuerpo de ejército suizo, en 1893; los de Pelzer, Médico divisionario alemán, en ese mismo año, y los suscritos por los Tenientes Coroneles Hausamblas y Kúsmanick, en los que se demuestra la necesidad de que los Oficiales de Estado Mayor se adiestren en el manejo de las diversas formaciones sanitarias, á la vez que los Médicos reciban alguna noción de táctica. Estas ideas han sido puestas en práctica en Alemania desde el año 1898, y el Mayor V. Oven es el encargado de la *instrucción táctica* de los Médicos de la Guardia.

El servicio sanitario de un ejército ha de subordinarse, pues, á las necesidades tácticas de éste, que son las primeras, y ha de estar, por lo tanto, en relación muy directa con las diversas circunstancias de la campaña, con la manera de combatir, que tanto ha variado en las guerras modernas por la adopción de armas y proyectiles nuevos, y hasta con las contingencias de la lucha en cada caso.

Las condiciones de guerra en que aquel servicio se desenvuelve y evoluciona son su característica. Numerosos heridos, que se cuentan por cientos y aun por miles, una verdadera *epidemia* de traumatismos, según la gráfica expresión de Pirogoff, se acumula en las diversas formaciones sanitarias de vanguardia, en el breve plazo de algunas horas, en demanda de asistencia y de curación, y en medio de las mayores dificultades materiales y morales, como atinadamente apuntan Nimier y Laval. No hemos de insistir cuál sean aquéllas por lo que respecta á tiempo, lugar, instalación, etcétera, siempre defectuosas y escasas, aun dentro de la mayor previsión, ni sobre la influencia que el estado de ánimo del ejército, según sea la suerte del combate próspera ó adversa, tiene sobre el funcionamiento regular y metódico del servicio sanitario, que exige como condición indispensable la *victoria*.

Los heridos transportables son evacuados en corto plazo sobre las formaciones sanitarias de retaguardia, las que alguna vez se constituyen en el sitio mismo donde se ha librado la batalla, dando lugar á los hospitales móviles de campaña, encargados de la asistencia de los heridos no transportables. El servicio de retaguardia, salvo el de estos últimos, no es modificado en general por las circunstancias de la guerra de un modo directo, y en su manera de funcionar tiene bastante semejanza con el servicio de hospitales en tiempo de paz.

*
* *

Hecho este ligero esbozo de conjunto á título de generalidades, vamos á tratar con algún detalle del servicio sanitario de primera línea ó servicio regimentario en sus tres etapas: de movili-

zación del ejército, durante las marchas y sobre el campo de batalla.

Concierne á la primera cuanto se refiere á la escrupulosa revista que el Médico ó Médicos de cada unidad deben de pasar al correspondiente material sanitario, procurando completarlo y disponerlo rápidamente si en él se hallare alguna falta. Esta escrupulosa revista ha de ser extensiva al personal, según el art. 29 del reglamento, para *que los debiles, enfermos ó con defectos incompatibles con la campaña no sigan el movimiento*. Suponemos que se trata aquí de convalecientes ó entornos agudos, que á pocos cuidados que necesiten han de hallarse en el hospital, sin que acertemos á comprender qué clase de defectos son éstos que en el citado artículo se aluden que permiten al individuo estar en filas *no siendo útil* bajo el punto de vista de la campaña, que es en definitiva el único fin á que se destina, no ya el soldado, sino el ejército entero.

Se distribuirá al personal, mediante orden del Jefe del Cuerpo, el paquete individual de curación, y se procederá á la clasificación y distribución de practicantes y camilleros, disponiendo los que de éstos deban destacarse á las ambulancias, los que debán en el primer momento funcionar como tales y los que constituyen su reserva en filas, entre los que podemos contar los músicos. Veremos más adelante el modo como prestan servicio los camilleros, haciendo resaltar las dificultades que en ellos se presentan.

La instrucción de los camilleros y practicantes debe mantenerse en tiempo de paz siempre *fresca*, siempre reciente, no dando tiempo para que aquéllos la olviden, como no olvida el soldado la instrucción que casi á diario recibe y el manejo de sus armas. Esto evitaría seguramente los nuevos ejercicios de que se habla en el art. 30, no siempre fáciles en las circunstancias generalmente precipitadas que al período de movilización acompañan.

Durante las marchas, altos y acantonamientos, el servicio sanitario es muy sencillo, estando por otra parte perfectamente descrito en el reglamento vigente, sin que en general ofrezca dificultades su práctica.

En cuanto al servicio sobre el campo de batalla, debe ser á su vez subdividido: *a*) en la línea de fuego; *b*) en el puesto de socorro; tomando para ello como tipo de nuestra descripción el de un regimiento de Infantería ó batallón de Cazadores.

a) Servicio en la línea de fuego. — Tiene por objeto recoger los heridos sobre el campo, darles los primeros cuidados, protegiéndolos del fuego enemigo hasta que sea posible su traslado al puesto de curación. Su dirección está encomendada al Oficial Médico más moderno (art. 33) de los que á cada Cuerpo de tropa pertenecen, el que dispone de un personal de cuatro practicantes sa-

nitarios, ocho camilleros y un cabo practicante por batallón, así como del material constituido por el paquete individual de curación que sobre sí trae obligatoriamente cada Jefe, Oficial é individuo de tropa (art. 34), más las camillas y bolsas de compañía, mochila y aun botiquín (1) en determinados casos, así como alguna vez artolas y carruajes.

Mas aquí es necesario contar en primer término con el número de bajas probables, y, según las estadísticas de las guerras modernas, puede estimarse éste, como máximum habitual para los grandes combates, comprendido en las cifras siguientes:

10 á 15	por 100	del efectivo total	de un ejército.
20 á 25	—	—	de un Cuerpo de ejército.
25 á 30	—	—	de una división.
40 á 60	—	—	de un regimiento ó batallón.

De estas cifras hay que descontar la cuarta parte, que corresponde á los fallecidos, y aun otra cuarta parte, ó quizá más, de individuos que pudiendo andar deberían ir por sí solos al puesto de socorro, si el estado de apocamiento de ánimo en que generalmente se encuentran á consecuencia de sus heridas no se lo impidiera. Mas también es necesario tener en cuenta que el enemigo tiene aproximadamente un número igual de bajas, y que cuando vencido va desalojando sus posiciones, no puede llevarse todos sus heridos, sino sólo una tercera parte, quedando las otras dos en concepto de prisioneros, sí, pero al cuidado del servicio sanitario del vencedor.

Estas cifras deben de ponerse en relación con dos elementos importantes: el espacio y el tiempo; es decir, el grado de dispersión ó agrupación de los heridos y el plazo de tiempo necesario, no ya para curar, sino para recoger y transportar á cada uno.

Con los elementos y condiciones citadas, ¿podrá el Oficial Médico cumplir su misión en los términos señalados en el capítulo 4.º del reglamento de campaña, vigilando el levantamiento y transporte de heridos durante el combate, impidiendo se separen de la línea de fuego los leves que en ella deban de continuar y los que se fingen tales con el propósito de abandonarla? ¿Podrá asimismo ir en el fragor de encarnizada batalla ó en el momento decisivo del ataque, cuando las tropas avanzan de posición en posición, cubriéndose con los accidentes del terreno para defenderse de la verdadera granizada de balas que sobre ellas cae; podrá ir, repetimos, el Médico, acompañado de su cortejo sanitario, viendo qué herido se ha de curar el primero, qué posición debe darse á éste, qué apósito debe de colocarse á aquél, etc., sin peligro de que este pequeño grupo atraiga los fuegos enemigos, exponiendo la vida de

(1) La reforma de este material está en estudio cuando esto escribimos.

los suyos, la del herido que trata de asistir y la suya propia sin resultado útil para nadie?

No tenemos la experiencia de las grandes batallas; pero tres años de operaciones en la campaña de Cuba nos han permitido por comparación hacer opinión en este asunto. También allí había combates encarnizados, aunque en general de corta duración, y hemos sido testigos presenciales de cómo nuestro batallón de Granada, en poco más de una hora de fuego en Ignará, y cazadores de Colón, en algunos minutos en los Altos de San Francisco, perdían más de la décima parte de su efectivo, siendo en este último combate gravemente herido el Médico primero Gabaldá, que ha quedado inútil para siempre.

¡Ruiz Martí, Soriano Pinazo, G. González Valdés, Carpintero!, cuatro compañeros heroicos muertos en aquella campaña sobre el campo al tratar de prestar asistencia á los heridos; Orad, Castells y Gabaldá forman hoy en los inválidos é inútiles de la guerra; Durán ostenta la Cruz de San Fernando, ganada heroicamente al curar en la línea de fuego á los heridos de su batallón antes que sus propias heridas. Una relación bien numerosa podría hacerse de los que tenemos algún recuerdo sangriento de aquella guerra. Pero el denuedo, abnegación y bizarría, proverbiales en el servicio sanitario español sobre el campo de batalla, han de ser muy restringidos en lo sucesivo por las armas de repetición, por los cañones de tiro rápido, por los explosivos usados hoy en los grandes combates, como se han limitado y restringido también los ataques á la bayoneta y las cargas de caballería. Es necesario tener en cuenta además la influencia moral que sobre las tropas tiene el servicio de sanidad, y que nada ha de conseguir el Médico exponiendo su vida y la de sus auxiliares mientras no tenga su misión algunas probabilidades de ser acertadamente cumplida por las circunstancias de la lucha, por las condiciones del terreno, por un avance de la línea del que resulte que deja de ser batida por el fuego enemigo la zona antes ocupada por aquélla, donde los heridos están en su mayor número, ó aprovechando un periodo de tregua ó de calma, frecuente en los combates.

Asunto es el que nos ocupa en el que están en constante oposición la teoría y la práctica, *lo que debiera de ser* y lo que desgraciadamente *es*, y el Médico en la línea de fuego ha de sostener más de una lucha entre su corazón, que le lleva al lado de los heridos en todos los momentos, y su cabeza, que le hará ver más de una vez cuán inútil y aun perjudicial es el sacrificio á que se expone él y su gente en muchas ocasiones.

Beaunis resume sobre este punto su experiencia de la guerra franco-prusiana diciendo: «Soy llevado por la fuerza de los hechos á esta convicción: los heridos no deben ser levantados del campo

de batalla hasta que la acción no haya terminado; querer recogerlos bajo el fuego enemigo es una práctica peligrosa, inútil, y hasta diría más: imposible.» Y en párrafos posteriores demuestra el mismo Beaunis que dejar los heridos sobre el campo no es una práctica tan cruel como á primera vista parece, si se tiene en cuenta que lo vivo y empeñado de una acción (*engagement*) no dura para un Cuerpo determinado más allá de cinco ó seis horas, aunque la batalla en general dure más tiempo, y que son pocos los heridos que no puedan aguardar ese tiempo sin peligro para su vida, salvo una sola clase: los que presentan hemorragia. Las ideas de Beaunis, á pesar de estar fundadas en la realidad, son muy radicales para ser admitidas.

La creación del paquete individual de curación, adoptado para nuestro ejército así como para el de otras naciones, no responde á otra cosa principalmente más que al deseo de que el herido pueda con él curarse por sí mismo, en espera de ser atendido y curado más tarde por el servicio sanitario volante.

Pero, discurriendo un poco sobre esto, se echa de ver que el uso del paquete de curación resulta imposible por el mismo individuo en casi todos los casos: en unos, porque la herida recae en sitio donde el lesionado no se la puede ver, ó porque son los brazos del mismo los heridos, ó por haber perdido aquél el conocimiento, no puede aplicarse la cura; en otros, cuando el abdomen, tórax, caderas, raíz de los miembros, son asiento de la herida, no puede mantenerse aquélla aplicada; en algunos, porque el descubrimiento de la herida exige desnudar la parte, quitándose el pantalón, la polaina ó el borceguí, cosa imposible para el paciente por sí solo en los casos de fractura ó de lesión articular. No negamos con esto la utilidad del paquete de curación, sino simplemente el que pueda ser aplicado por el mismo individuo en muchas ocasiones, como á primera vista se supone. Durante la campaña de Cuba sólo hemos visto un Capitán, muy instruído por cierto, que supo hacerse la cura suya y la de su asistente, valiéndose del citado paquete; verdad es que la herida de ambos recaía en el muslo y le atravesaba, interesando sólo las partes blandas.

No creemos, con todo, que deba ser suprimido, y sólo sí modificado, pues se trata de un recurso perfectamente aprovechable, no sólo en manos del Médico, sino en las de sus auxiliares. Estos son los únicos que bajo la dirección y vigilancia del Oficial Médico, al recoger los heridos, aprovechando las condiciones del terreno, las circunstancias de la lucha, los movimientos de avance de la línea, etc., pueden prestarles los primeros auxilios, comenzando por darles de beber y limitándose á intervenir casi exclusivamente en los que presentan hemorragia y en los que padecen fracturas. Compréndese que las hemorragias, cuando proceden de al-

gún grueso tronco arterial ó venoso, producirán la muerte del individuo sin que tenga tiempo de ser asistido; las hemorragias que se verán con frecuencia son las detenidas por el síncope, verdadero hemostático providencial que en otro sitio nos ha ocupado. Respecto de las fracturas, no debemos exigir un diagnóstico fino y acabado de ellas; el practicante y camilleros deberán atenerse para reconocerlas é inmovilizarlas á la impotencia funcional del miembro lesionado, aunque este dato le haga pecar por exceso de previsión en algunos casos.

ISIDRO GARCÍA JULIÁN,
Médico primero.

Zaragoza, 1902.

(Continuará.)

FARMACIA

OBTENCIÓN DEL BENZOATO DE BISMUTO

Hace algún tiempo venimos dedicando preferente atención sobre los métodos conocidos para preparar esta combinación del bismuto y del ácido benzóico, que algunos proponen en sustitución del salicilato del mismo metal, fundándose en que la presencia en éste del ácido salicílico libre puede dar lugar en el organismo á complicaciones á veces dignas de tenerse en cuenta.

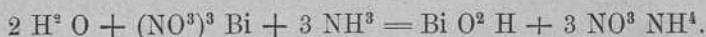
De los pocos procedimientos que hemos visto consignados, uno de ellos, sin citarse el autor, es el siguiente :

Carbonato de bismuto.....	38 gramos.
Benzoato sódico.....	20 —
Sosa cáustica.....	9 —
Agua saturada de sal común.....	1.000 —

No se citan detalles operatorios, pero se indica que por este método se obtiene un benzoato como si se tratara del salicilato básico de bismuto.

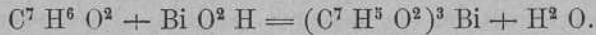
Este procedimiento, aun cuando no lo hemos puesto en práctica, nos parece complicado y poco expedito.

Otro de los procedimientos de obtención está fundado en el método directo, ó sea en la acción del ácido benzóico disuelto en agua destilada sobre el óxido bismútico hidratado, obtenido precipitando las solución nítrica de nitrato de bismuto por el amoniaco



La operación puede efectuarse en una cápsula de porcelana colocada en baño de María, calentando con moderación, siendo

conveniente añadir ácido benzóico en exceso para que la reacción sea ácida. La formación del benzoato de bismuto tiene lugar en virtud de la siguiente ecuación :



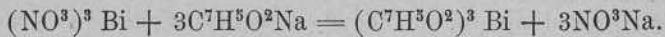
Hager, en su obra citada en otro lugar, indica la marcha siguiente : obtener el óxido de bismuto hidratado, partiendo de 48,4 gramos de nitrato de bismuto neutro, el cual se lava, recogién-dole después en una cápsula de porcelana, en donde se echan 13 gra-mos de ácido benzóico, completando con agua el conjunto hasta 450 gramos, se calienta en baño de María agitando durante media hora y se vierte el producto resultante sobre un filtro, se lava con pe-queñas cantidades de agua tibia, y se deseca á 80°.

Empleando cantidades proporcionales, hemos obtenido el ben-zoato por este procedimiento, con caracteres análogos, en el que no hemos encontrado ácido benzóico libre; pero á nuestro juicio no es procedimiento tan expedito como los de la doble descomposición.

Vibar emplea un método de obtención que nos parece mucho más práctico que cualquiera de los anteriormente citados. Está fundado en la doble descomposición que tiene lugar entre el nitrato de bismuto y el benzoato sódico. Vibar emplea las proporciones siguientes :

Nitrato de bismuto.....	100	gramos.
Glicerina.....	20	—
Agua	60	—
Benzoato sódico.....	76	—
Agua.....	200	—

Hemos practicado este procedimiento y lo encontramos acepta-ble; la solución de benzoato la hicimos en agua caliente, y la de nitrato neutro de bismuto en la glicerina, que tiene la propiedad de disolver la sal bismútica sin disociarla; esta solución glicérica diluída en agua, se mezcla con la de benzoato, obteniéndose un precipitado blanco de benzoato de bismuto según esta ecuación :



El precipitado se recoge sobre un filtro; se lava con el fin de separar el nitrato de sosa y se deseca.

Nosotros hemos obtenido un producto en buenas condiciones, empleando las proporciones siguientes (1) :

Benzoato sódico.....	8	gramos.
Agua	c. s.	

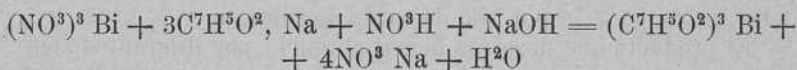
(1) Las cantidades indicadas nos dieron 8 gramos de benzoato de bis-muto, de los que uno, por calcinación, nos dió 4 decigramos de óxido.

Nitrato de bismuto..... 10 gramos.
 Glicerina c. s.

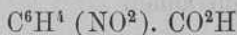
La solución del benzoato la hicimos en caliente, y conviene que sea concentrada, y la del nitrato de bismuto en la cantidad indispensable de glicerina, que disuelve mediante el calor dicho nitrato; sobre esta solución diluída en agua (sin exceso), vertimos la de benzoato, obteniendo el precipitado blanco, voluminoso de benzoato bismútico. Conviene en este método diluir la solución glicérica para facilitar la precipitación del benzoato y lavar el precipitado para arrastrar la glicerina y el nitrato que se forma. Las últimas porciones de este benzoato se precipitan con lentitud.

Otro procedimiento que también hemos practicado, es una modificación del anterior, consistente en sustituir la glicerina por el agua acidulada con ácido nítrico.

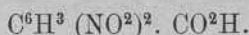
La solución de nitrato la disolvimos en una solución de 20 partes de ácido nítrico en 100 de agua, y por separado preparamos una de benzoato sódico en agua caliente, con el fin de obtenerla concentrada, y otra de sosa que incorporamos á la de benzoato para evitar la mezcla de ambas sobre la de nitrato, operando luego como ya hemos indicado. La sosa tiene por objeto neutralizar el ácido nítrico añadido con el fin de disolver el nitrato. La ecuación es como sigue :



No empleando la sosa, el ácido nítrico incorporado descompondría el benzoato, dejando en libertad el ácido benzóico, que iría mezclado con el precipitado; conviene tener esto muy en cuenta para neutralizar exactamente el ácido nítrico, evitando que éste quede en libertad, y, por consiguiente, la posible formación de los ácidos ortho, para y metanitrobenzóicos, isómeros, que tienen la fórmula

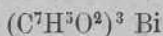


y los tres ácidos dinitrobenzóicos

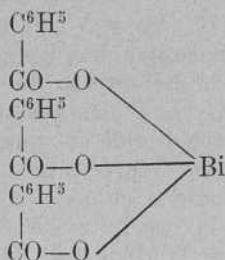


De todos los procedimientos citados nos parecen más expeditos y de mejores resultados los fundados en la doble descomposición, que son los que hemos practicado.

El benzoato de bismuto podemos representarlo mediante la siguiente fórmula empírica:



y á la desorrollada



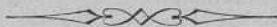
La fórmula que nosotros asignamos al benzoato de bismuto corresponde á la sal neutra, y, en efecto, el producto que nosotros hemos obtenido, responde á un 40 por 100 de óxido bismuto, según opinión del Sr. Ubeda, que confirmamos mediante el análisis cuantitativo; en cambio el producto obtenido en el libro de Hager, corresponde, según opinión de mi ilustrado compañero, á un benzoato básico, ó sea á la sal neutra acompañada de óxido bismútico.

Hager, en su excelente obra alemana *Tratado de Farmacia práctica*, anota los caracteres siguientes: polvo blanco, amorfo, inodoro é insípido, insoluble en el agua fría, soluble en los ácidos nítrico, clorhídrico y sulfúrico, con los que forma las sales correspondientes con separación de ácido benzóico calentado al rojo, debe dar de 65 á 70 por 100 de óxido de bismuto.

El producto que nosotros hemos obtenido por diferentes métodos, es amorfo, poco denso, mancha los dedos, insoluble en el agua fría y caliente y en los ácidos; pero éstos, diluidos y en caliente, le disuelven, separándose por enfriamiento ácido benzóico en finas agujas; en el clorhídrico se forman aun en caliente; insoluble en la glicerina, en frío y en caliente; insoluble en el alcohol frío y caliente.

Se le atribuyen las mismas indicaciones que tiene el salicilato de bismuto, empleándose en forma de pomada, siendo mejor tolerado por el organismo que aquél.

JOAQUÍN MAS Y GUINDAL.



NOTA DE VACUNOLOGÍA

Opinión autorizada es la de nuestro querido amigo, el primero de los higienistas españoles, Dr. Rodríguez Méndez, quien al recoger en su *Revista de Higiene*, de uno de los últimos números de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, los datos apunta-

dos sobre vacunación en LA MEDICINA MILITAR por el Médico primero D. Virgilio Hernando Quecedo (agradeciendo nosotros mucho al Rector de la Universidad de Barcelona su cita), añade por su cuenta, después de copiar las palabras de este estimado compañero: «Así vacuno siempre: procuro que la herida sea exangüe, lo más exangüe posible; deposito la linfa, y, antes de hacer la cura, reinoculo herida por herida. Siguiendo esta regla de conducta, confiando en la calidad y también en la cantidad, mis resultados son excelentes. También lo son los del Sr. Hernando: 90 por 100 en los vacunados; 40 en los revacunados. Tal vez los míos den proporciones más elevadas.»

Algo parecido añadiré por mi cuenta: de más de 12.000 vacunaciones que figuran en mis notas de práctica profesional, una cuarta parte hechas con linfa de terneras, vacunadas también por mí, evitando la pequeña hemorragia, y gastando linfa en exceso (lo que no importa cuando se obtiene éxito), he llegado, y pasado á veces, del 90 por 100 en el primer caso, y del 60 en el segundo.

LARRA.

EL DOCTOR ROBERT

La REVISTA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA, que se honró teniendo al Dr. Robert entre sus colaboradores efectivos al inaugurar uno de sus tomos con inolvidable artículo, y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA, que noblemente estimuló al ilustre Médico cuando vino al palenque de la política para que no olvidase que los santos amores á la Ciencia y á la Patria deben considerar siempre á ambas como únicas é indivisibles, se asocian al pesar que hoy sufre la Medicina española por la muerte de un clínico eminente, de un profesor cultísimo, de una verdadera gloria científica nacional.

¡Descanse en paz el maestro de gran parte de la generación médica actual!

UN ASILO DE CONVALECIENTES EN MADRID

Con verdadera satisfacción consignamos que la campaña hecha durante más de veinte años por el Dr. Larra en la prensa política, militar y profesional; en la tribuna; desde la Sociedad Española de Higiene, en discurso inaugural del curso de 1899 á 900; por todos los medios á su alcance, y dicho en honor á la verdad, sin auxilios de casi nadie, ha tenido al fin éxito completo, gracias á la

feliz iniciativa política del Sr. Mediano, distinguidísimo Diputado provincial por Madrid, quien, después de una conferencia celebrada con nuestro Director, propuso la fundación de un Sanatorio para convalecientes en una de las últimas sesiones celebradas por la Diputación.

Aprobado por unanimidad el proyecto referido, para honra de la Corporación, mucho nos complace el poder enviarla nuestra enhorabuena entusiasta por su acuerdo, y al Sr. Mediano, elocuente Abogado y persona de grandes alientos en materias de progreso higiénico—demostradas como Visitador de la Casa de Maternidad, — la expresión de nuestra gratitud, que habrá de ser mucho mayor aún por parte de los convalecientes proletarios, que deberán al futuro establecimiento el volver al trabajo con mayores energías, ganadas durante ese período de renacimiento á la vida normal que alguien ha llamado *Infancia de la salud*.

BIBLIOGRAFIA

POR EL

DOCTOR DON ANGEL DE LARRA

Publicaciones de la Dirección general de Sanidad en el Ministerio de la Gobernación.—SANEAMIENTO DE LAS POBLACIONES ESPAÑOLAS. **Sevilla** (*Huelva, Cádiz, Málaga, Granada, Bilbao, Zaragoza, Valladolid, etc.*), por D. Angel Pulido Fernández, *Director general de Sanidad*.—Madrid, Teodoro, 1902.—Un tomo en 4.^o de 390 páginas, con magníficos planos y láminas en colores.

—Así se demuestra, amigo Pulido, que no en vano se ha alcanzado tan alto renombre en asuntos de higiene pública y que era imprescindible estuviera desempeñado el cargo de Director general de Sanidad por un Médico, por un técnico en cuestiones tan arduas en su desarrollo, tan transcendentales en su finalidad provechosa para la salud nacional.—Esto decía yo, há pocas mañanas, al ilustre compañero al expresarle con un efusivo apretón de manos el verdadero entusiasmo con que había leído pocas horas antes la Memoria cuyo epígrafe antecede á este párrafo.

Y no me cansaré de repetirlo con toda claridad, no por espíritu de un colectivismo, que no puedo llamar al uso por ser poco practicado entre los que ejercen nuestras profesiones, más dados á demostrar que las electricidades análogas se repelen, que á conglomerarse, en aras de la leyenda del escudo belga *L'Union fait la force*, sino por verdadero espíritu de justicia.

Es la Memoria sobre el saneamiento de Sevilla lo más notable que he leído hace muchos años en publicaciones oficiales, no habiendo ninguna de carácter sanitario capaz de compararse con ella. Poco vale mi opinión, á pesar de mi entusiasmo por estas cuestiones; pero podré citar la de una figura ilustre en el Ejército, hombre de ciencia sanitaria en sus relaciones con la ingeniería como hay pocos en Europa, la del Teniente General D. Rafael Cerero, quien no há mucho me hablaba con elogio de la obra de Pulido, no recordando ningún Médico que hubiese tratado con más acierto y conocimiento que él estas cuestiones.

Necesitaria copiar en gran parte la Memoria para probar su mérito; pero no lo juzgo necesario. Los numerosos planos, gráficos, secciones de alcantarillado y otros medios de saneamiento urbano dan riqueza de forma al voluminoso tomo y valor inapreciable en el fondo.

Siga por ese camino el actual Director general de Sanidad; y si no se le hace cuanta justicia merece su labor por la indolente masa de nuestros paisanos, no dude de la admiración adicta de los entendidos en la materia, y quédese la satisfacción interna de haber servido honradamente á su profesión, á la ciencia y al país.

ALGUNAS OBSERVACIONES DE CIRUGÍA DE GUERRA, por el Doctor D. Emilio Pérez Noguera, *Médico de Sanidad Militar, laureado por repetidos méritos científicos, Corresponsal de las Reales Academias de Madrid y Barcelona., etc.* — Madrid, Velasco, 1902. — Un folleto de 84 páginas. — *No se indica precio.*

También en trabajos de no mucha extensión se pueden demostrar grandes conocimientos y sentido práctico de primer orden, contribuyendo á la resolución de importantísimos problemas quirúrgicos.

Quien desee convencerse de ello lea el trabajo de Pérez Noguera que tengo ante mis ojos. Encierra mucho bueno en pocas páginas, pero merece especial nota una afirmación valiente y verdadera, digna de aplauso y satisfacción, pues demuestra el criterio propio del autor en desacuerdo con otros Cirujanos de altura. Y como está basada en experiencia personal, en hechos observados en el medio militar y con ventaja para nuestros queridos soldados, mi satisfacción al consignarla es doblemente grata.

Sin rechazar en absoluto, ni mucho menos, como es muy natural, la intervención operatoria, analiza las conclusiones de Klemm y consigna luego su opinión, fundada en su práctica de la última campaña de Cuba, de que en las heridas abdominales, por proyec-

tiles modernos de 6 á 7 milímetros, se obtienen más curaciones con una cura antiséptica y un tratamiento farmacológico adecuado de la peritonitis subsiguiente, que interviniendo con laparotomías exploradoras, segundas ó no de suturas intestinales.

Puede vanagloriarse mi querido amigo de que esta afirmación, que hoy tiene poco mérito — hallándose comprobada por prácticos tan eminentes ó distinguidos como Mac Cormac, Lagarde, Nancrede, Treves, Baeza y otros, — la poseyó en alto grado cuando hace tres años la expuso en estas mismas columnas (1), separándose del criterio de operadores á la moderna, más teóricos que prácticos, quienes concedían verdadera inocuidad á las intervenciones quirúrgicas de vientre en los casos de heridas por proyectiles. Tanto en el Transvaal, como en Santiago de Cuba, ingleses y norteamericanos, se convencieron, como antes lo había hecho Noguera en el Hospital militar de Güines, de que se mueren menos heridos en el abdomen sin laparotomía que con ella.

Algo parecido puede decirse en las lesiones penetrantes del pecho por pequeño proyectil, pues en las de calibre antiguo, más voluminoso, la muerte es mucho más frecuente. Cita diez casos de este género asistidos por él en la clínica del referido Hospital: cinco por proyectil Maüsser, no muriendo ninguno, y cinco debidas á Remington, de los que fallecieron tres. La terapéutica mejor, á su juicio, es: inmovilización del tórax por vendaje apropiado, después de la cura antiséptica de las heridas externas con ligadura de la arteria intercostal si está seccionada, y además, si existe pulmonía traumática, tratamiento de ésta.

No juzga necesario salir de los límites de una provechosa prudencia, censurando á los Cirujanos que siempre, cuchillo en ristre, quieren resolverlo todo con éste. En casos extraordinarios que comprometan la vida, podrán buscarse los proyectiles en el pulmón, sin llegar nunca á lo que él llama autopsias en vivo, preconizadas por algún operador.

Hace atinadas consideraciones sobre las fracturas del cráneo, citando tres casos, y de la columna vertebral, de los que refiere dos, y termina su monografía con un excelente artículo sobre la irrigación continua antiséptica, doblemente simpático á mis ojos, porque cuando apenas habría comenzado su carrera Pérez Noguera, escribí yo sobre el mismo asunto, relatando uno de los casos más felices y notables de mi ya larga vida profesional (2). Como en los cuatro casos citados por mi compañero, el resultado fué com-

(1) Véase el tomo V de LA MEDICINA MILITAR.

(2) *Fractura comminuta de ambas piernas* (producida por una piedra de molino). *Tratamiento por la irrigación continua. Curación.* — DIARIO MÉDICO, 1882.

pleto, existiendo una sola diferencia: la de que en el traumatizado, historiado por mí, la irrigación se hizo simplemente con agua clara y fría.

Constituye el hermoso trabajo de Pérez Noguera un canto á la Cirugía conservadora, que me hace aplaudirle con calor, y una demostración demasiado sabida, y que no adjetivo por ser innecesario, de las variadísimas y muy notables aptitudes científicas del autor del *Estudio de los principios activos de las plantas*.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

En las dos últimas sesiones, celebradas los días 8 y 15 del actual, continuó la discusión del tema *Protección de la infancia*, entrándose en el articulado del proyecto.

Los dos primeros artículos fueron impugnados por los señores García del Real, Malo y Calatraveño, contestándoles los individuos de la Comisión Sres. Mariscal, Tolosa y Larra.

Éste aceptó, en nombre de la ponencia, una enmienda del señor Calatraveño para que se extienda la protección del niño hasta la edad de diez años, y manifestó no encontrar dentro del art. 1.º otra del Sr. Malo, quien proponía la redacción de una cartilla sobre reglas higiénicas para el matrimonio, digna, acaso, de ser estimada por la Sociedad, pero que no encajaba en el proyecto.

PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Fórmula contra la cefalalgia uricémica.

Frecuente el mal en los niños hijos de padres artríticos, puede obtener, según Comby, su alivio grande ó curación, aparte de un régimen higiénico adecuado, con la siguiente fórmula:

Magnesia calcinada.....	} aa 2 gramos.
Bicarbonato sódico.....	
Nuez vómica en polvo.....	

Para veinte papeles.

Los niños de seis años tomarán un papel por mañana y otro por la noche, echado en una cucharada de agua ó leche, antes de cada comida.

REUNION DE LA PRENSA PROFESIONAL

MÉDICO - FARMACÉUTICO - VETERINARIA

El día 8 de los corrientes, á las seis y treinta de la tarde, abrió la sesión el Marqués de Guadaleras, en representación de *El Siglo Médico*, actuando de Secretario el Dr. Larra, de la MEDICINA MILITAR, que además llevaba la de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, estando presentes los Sres. Blas y Manada, de *El Monitor de la Farmacia*; Muñoz Escámez, de *El Médico práctico*; Marco, de la *Revista Ibero-americana de Ciencias Médicas*; Reboles, de la *Revista de Medicina, Cirugía y Farmacia*; Remartinez, de la *Veterinaria Española*; Gómez de la Mata, de *Los Nuevos Remedios*; Portillo, de la *Revista de Sifliografía* y de la *Unión de los Médicos titulares de España*; Molina, de la *Gaceta de Medicina Zoológica*, y el Sr. Valdivieso, por *El Jurado*. El Sr. Marin y Sancho, de la *Farmacia Española*, no concurrió por la muerte de un hermano político.

El Sr. Larra dió lectura al acta de la sesión anterior, que fué aprobada, y en vista de no poderse discutir el proyecto de reglamento, por no obrar en la mesa, ni estar presente, por la causa indicada, el Sr. Marin ni tampoco el Sr. Castells, comisionados para su estudio y redacción, propuso que se tratara de los conceptos generales de las bases, y entre éstos, el de si la asociación debía ser local ó nacional. Discutióse este concepto por los Sres. Muñoz, Portillo, Larra, Marqués de Guadaleras, y Valdivieso, proponiendo el último que por toda la prensa profesional de Madrid se publicara, en sus respectivos primeros números, una excitación á los colegas de provincias para que contesten con lo que decidan, lo que así se acordó, con la ampliación de dirigir algunas comunicaciones á algunos colegas de las grandes capitales, propuesta por el Sr. Larra.

Los compañeros Portillo y Muñoz preguntaron si se habia recibido alguna contestación de los titulares de Logroño, iniciadores del proyecto de la Asamblea, y el Sr. Larra manifestó que no tenia ninguna noticia, igualmente que el venerable director de *El Siglo Médico*.

El señor Presidente y el señor Secretario propusieron á la reunión que se nombrara una Comisión apoderada para recibir y acompañar á los representantes de la prensa extranjera que concurran al futuro Congreso de Medicina, y que tomado dicho acuerdo, se participara al Presidente del Congreso. Así quedó acordado, designando para dicha Comisión á los señores de la mesa

La sesión terminó á las siete y tres cuartos.

LIBROS RECIBIDOS

Agenda Médico-quirúrgica de bolsillo ó memorándum terapéutico, formulario moderno y diario de visita para 1902 y uso de los Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos, bajo la dirección facultativa del Dr. D. Gustavo Reboles y Campos. — Contiene: El diario en blanco, para la anotación de las visitas que se tengan que hacer, el número de ellas y la clase de servicios prestados, así como el nombre y domicilio de los clientes y honorarios que se perciban. — Calendario. — Tarifa de correos. — Memorándum de terapéutica médico-quirúrgica y obstétrica. — Formulario magistral y de medicamentos modernos. — Tablas de posología. — Venenos y contravenenos. — Aguas minerales. — Leyes y decretos publicados el año anterior. — Escuelas y Facultades. — Academias de toda España. — Cuerpo de Sanidad Militar. — Sección de Sanidad de la Armada. — Cuadros generales de la enseñanza de las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria de toda España. — Arancel de derechos que devengan los Médicos. — Sociedades médicas. — Colegio de Farmacéuticos. — Médicos forenses. — Hospitales. — Museos. — Periódicos. — Lista de los facultativos. — Calles. — Tarifa de coches y tranvías, con las últimas salidas de éstos. — Medicamentos: Una nomenclatura de medicamentos nuevos. Precios: En tela, á la inglesa, 2,50 pesetas en Madrid y 3 en provincias; con seda y cantos dorados, Agenda dividida en dos partes, 3,50 en id. y 4 en id.; con papel moaré, Agenda dividida en dos partes, 2,50 en id. y 3 en id.

Cada día es más amena la lectura de *La Patria de Cervantes*. En el número de este mes hay artículos de importancia literaria, como la continuación de la novela *Misterio*, por doña Emilia Pardo Bazán; «La Reina de los Aljibes», del Sr. Martínez Barrionuevo, y otros artículos tan originales como «La Tribu de los trescientos picos, Cuentos Orientales; De vuelta á casa, terminación de los Cuentos de otros mundos», etc., y, por último, el artículo verdaderamente interesante «Corazón de Mujer», por D. Emilio Dugi. Además contiene 13 magníficas ilustraciones.

Precio: 9 pesetas año en Madrid y 10 en provincias; número, una peseta. — Bailly-Bailliére é Hijos, editores.

HECHOS DIVERSOS

Han fallecido: en Madrid, un hermano político del director de la *Farmacia Española*, D. Francisco Marín y Sancho, y en Aren, Huesca, un niño de corta edad del Farmacéutico primero D. Casimiro Escala.

Á tan queridos compañeros y amigos enviamos nuestro pésame por dichas pérdidas.

Cumpliendo el acuerdo de la reunión de la Prensa celebrada el día 8, cuyo resumen publicamos en este presente número, solicitamos de nuestros colegas de provincias que contesten á la invitación que motiva dicho acuerdo, para decidir si esta Asociación de la Prensa profesional ha de tener ó no carácter y representación nacional.

Pueden contestar en sus revistas, ó bien directamente al Secretario, Dr Larra, Leganitos, 17, Madrid.

La prensa de Barcelona, según nos comunica nuestro querido amigo el Dr. Ulecia, se ha adherido por unanimidad á la futura Asociación Nacional.

Dos compañeros acaban de morir en estos últimos días: el Médico mayor D. Rigoberto Fernández Toribio, en Alicante, y el Médico primero D. Agustín Ferrer Altés, en Madrid.

Descansen en paz, y reciban sus familias nuestro sentido pésame.

En el número próximo publicaremos las correspondientes notas necrológico-biográficas.

Hasta ahora han presentado sus instancias solicitando el retiro, varios de ellos con carácter condicional, cuatro Subinspectores de primera, tres de segunda, doce Médicos mayores y un Farmacéutico mayor.

Por exceso de original aumentamos cuatro páginas de texto en este número, como hemos hecho en los dos anteriores.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — Ascensos. — A Médicos mayores: D. Eduardo García Criado y D. Elzeario Benot Rubio; á Médico primero, D. Ramón Ramos Herrera (R. O. 11 de Abril, D. O. núm. 81). En la tabla demostrativa de vacantes de igual fecha y *Diario oficial* aparecen amortizadas una plaza de Subinspector de segunda, dos plazas de Médico mayor y una de Médico primero.

Destinos. — Subinspector Médico de primera clase: D. Eduardo Sánchez Capelástegui, al hospital de Sevilla, de Director.

Médicos mayores: D. Julián García Criado, á excedente; D. Eustaquio Rodríguez Rodríguez, al hospital de Pamplona; D. Feliciano Fidalgo, al de Mahón, y D. Francisco Triviño Valdivia, al de Ceuta.

Idem *íd.* en plaza inferior, con arreglo á la autorización del art. 6.º de la vigente ley de Presupuestos: D. Elzeario Benot Rubio, á la plantilla de la Comisión liquidadora de las brigadas de Cuba y Puerto Rico, y don Enrique Otero Sendin, al 14.º tercio de la Guardia civil, ambos en plaza de primero.

Médicos primeros: D. Emilio Portilla López, al primer batallón del

regimiento de Burgos: D. Maximino Campo Herrero, á caballería de Talavera; D. Enrique Romero García, al primer batallón de Andalucía; don Francisco Escapa Bravo, al primero de Cuenca; D. Luis Fernández Jaro, al primero de la Reina; D. Pedro Sáenz de Sicilia, á cazadores de Segorbe; D. Bonifacio Onsaló Morales, al primero del regimiento de Ceuta, número 1; D. Máximo Gutiérrez y Gutiérrez, á la plana mayor de la Brigada.

Idem id., en virtud de la autorización del art. 6.º: D. Ramón Ramos Herrera, al segundo de Valencia, y D. Alberto Ramírez Santaló, á la cuarta sección de la primera compañía de Brigada y guardias en el hospital de Madrid-Carabanchel, ambos en plaza de segundo.

Médicos segundos: D. Bonifacio Collado Jaraiz, al segundo batallón de Cantabria, y D. José Picó Pamies, al segundo batallón del regimiento de Melilla, núm. 1 (R. O. 19 id., D. O. núm. 88).

Farmacéutico segundo: D. Enrique Fernández Rojas y Cedrún, á la farmacia de Madrid núm. 2, continuando excedente (R. O. 21 id., D. O. número 89).

Bajas. — Disponiendo la del Farmacéutico mayor D. Gastón Alonso Cuadrado, supernumerario de Cuba, por no haber cumplimentado la orden de regreso á España (R. O. 14 id., D. O. núm. 83). En la relación publicada por la Subsecretaría en 17 de id. (D. O. núm. 85), aparecen por defunción las de los Médicos mayores D. Francisco Peña López y D. Julián Soto Fernández.

Reemplazo. — Concediéndole, á petición propia, por un año, al Médico mayor D. Teófilo Gómez Jalón (R. O. 7 id., D. O. núm. 77).

Residencia. — Concediendo la fije en Madrid el Inspector Médico de la sección de reserva D. Laureano García Camisón (R. O. 18 id., D. O. número 86); idem la traslade á Madrid el Médico primero D. Angel Rodríguez López, en situación de reemplazo, por enfermo (R. O. 14 id., D. O. número 83).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas, se han concedido al Médico primero D. Matías Navarro y al segundo D. Joaquín Benito (R. O. 8 id., D. O. núm. 78); Médico mayor D. José González García, primero D. Francisco Uguet y segundos D. Victor Herrero y D. Benjamín Tamayo (R. O. 11 id., D. O. núm. 81); idem á los Médicos mayores D. Enrique Ortega y D. Ramón Olmos, Médico primero D. Luis Torres y Médico segundo D. Pascual Pérez Carbonell (R. O. 17 id., D. O. núm. 86). Idem al Médico mayor D. Félix Estrada; Médicos primeros D. Manuel Martín Costea y D. Alfredo Pérez (dos comisiones), y segundo D. Miguel Parrilla (tres comisiones) (R. O. 19 id., D. O. núm. 88). Idem á los Médicos primeros D. José Luis Saavedra (dos comisiones), D. Eliseo Rodríguez Sayans y D. Antonio Castillo, y Médico segundo D. José Carpintero (R. O. 21 id., D. O. núm. 89).

Pensiones. — Concediéndola de 2.500 pesetas anuales á la viuda del Inspector de segunda clase D. Joaquín Martínez Tourné (R. O. 7 id., D. O.

número 77); ídem de 1.725 á la huérfana del Subinspector Farmacéutico de primera, retirado, D. Juan Aizpuru (R. O. 17 id., D. O. núm. 86).

Sueldos y haberes. — Concediendo sueldo de Subinspector de primera, por los beneficios del art. 3.º transitorio, al de segunda D. Cayetano Rodríguez Ríos (R. O. 16 id., D. O. núm. 85). Disponiendo se cumpliera la sentencia del Tribunal de lo Contencioso sobre pleito promovido por el Farmacéutico primero D. Benjamín Pérez Martín, reconociendo su «derecho á percibir en toda su integridad las pensiones inherentes á las dos Cruces rojas del Mérito militar que le fueron concedidas» (R. O. 9 id., D. O. núm. 79). Autorizando al Habilitado del Cuerpo en C. L. V. para que reclame la paga de Marzo de 1899 del provisional D. Salvador Palacio (R. O. 21 id., D. O. núm. 89).

Comisiones mixtas de reclutamiento. — Se nombran Vocales de las mismas á los Médicos mayores D. Emilio Bernal Flores, de Sevilla; don Manuel Rabadán Arjona, de Jaén; Médicos primeros D. Germán Sorni Peset, de Almería; D. Francisco Durbán Orozco, de Huelva, y D. José González Granda, de Cuenca (R. O. 9 id., D. O. núm. 79).

Huérfanos. — Concediendo ingreso preferente en el Colegio de Guadalajara á los del Médico mayor D. Domingo Gómez y González, fallecido por enfermedad contraída en campaña (R. O. 18 id., D. O. núm. 87).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 9 id. (D. O. núm. 78), se ordena que hasta el próximo día 7 de Mayo se manifieste telegráficamente los nombres de los Coroneles y asimilados que soliciten el retiro con arreglo á la ley del 6 de Febrero próximo pasado.

— Por otra ídem de 10 id. (D. O. núm. 80), se dispone que los individuos de la Guardia civil y Carabineros sólo abonen por estancias de hospital la mitad de su haber íntegro.

— Por ídem de 15 id. (D. O. núm. 84), se aprueba un proyecto de sala de operaciones y reforma de letrinas en el hospital de Santa Cruz de Tenerife.

— Por otra de igual fecha y D. O. se aprueba el anteproyecto de hospital de 400 camas en Ceuta, importante 1.249.520 pesetas.

— Por ídem de 17 id. (D. O. núm. 85), se dispone que los retirados acogidos á la nueva ley de 6 de Febrero formen clase en las regiones mientras hayan de cobrar por Guerra, y se dictan reglas á los Habilitados para la forma en que han de reclamar los haberes de aquéllos.

— Por ídem de 18 id. (D. O. núm. 86), se dispone que por la muerte del Rey D. Francisco de Asís lleven como luto, durante tres meses, los Oficiales generales y sus asimilados, un lazo de crespón en el brazo izquierdo, por encima del codo, y guante negro; y los Jefes y Oficiales, en el puño de la espada, un lazo de crespón negro de 15 centímetros de caída y la cinta de 6 centímetros de ancha.

— Por ídem de igual fecha (D. O. núm. 87), se aprueba una propuesta de reparaciones en el hospital de Barcelona, que importa 1.750 pesetas.