

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 15 de Febrero de 1913.

Núm. 4.

SUMARIO

Notas de la campaña de Melilla: Tren-hospital entre Avanzamiento y Nador, por C. Antón.—La radiografía en Cirugía, por J. Ruiz Jaén.—Cómo debe entenderse el problema de la tuberculosis en el Ejército (conclusión), por A. Morales.—Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.—El Colegio de Huérfanos.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Tratamiento de la erupción variólica por la tintura de yodo.—La cuestión del aumento de las enfermedades nerviosas y mentales en nuestro tiempo.—El uso interno del suero Roux en las enfermedades infecciosas. Bocio: etiología y vacunoterapia.—Aglutación positiva del bacilo de Eberth en un caso de tuberculosis miliar aguda.—Estudios sobre la tuberculosis.—Prensa militar profesional: Estadística del Ejército bávaro en 1938-909.—Conducta del Cirujano militar en las heridas por arma de fuego en el abdomen.—El curso del servicio de Sanidad en la Escuela de Val-de-Grace.—Estadística del Ejército francés en 1909.—Bibliografía: La ciencia de la salud en el porvenir, por el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel de Tolosa Latour.—Memoria leída en la solemne sesión inaugural del año 1913, en la Real Academia de Medicina, por el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz.—Sección oficial.

NOTAS DE LA CAMPAÑA DE MELILLA

TREN-HOSPITAL ENTRE AVANZAMIENTO Y NADOR

Entre las distintas posiciones ocupadas por nuestro Ejército en la zona de Melilla, descuella por su importancia la denominada Avanzamiento; importancia nacida de su situación, pues allí muere el ramal del ferrocarril que la Compañía Española de Minas del Rif tiene extendido para en el día oportuno utilizarle transportando mineral de hierro desde su nacimiento á las cargaderas de la Plaza, y allí tienen origen los distintos caminos y carreteras que á la mayoría de las posiciones avanzadas conducen.

Por estas circunstancias, la Administración Militar estableció en dicho sitio un importantísimo depósito de víveres, y el Arma de Artillería otro de municiones, y, por fin, allí son conducidos por nuestras Ambulancias los enfermos y heridos en artolas y coches

Lonher, para lo que la Compañía Mixta de Sanidad Militar de Melilla tiene su depósito de estos últimos.

Una cosa parecida ocurre con relación á Nador, adonde afluyen los heridos y enfermos de la parte de Zeluán, poblado el primero situado en el trayecto recorrido por el mencionado ferrocarril.

¿Quién con estos datos duda de la trascendencia que el camino de hierro que une Avanzamiento y Nador con la Plaza había de tener para una de nuestras finalidades en la campaña?

El Cuerpo de Sanidad Militar había de aprovechar esta favorable circunstancia, y efectivamente la utilizó estableciendo por dicha línea férrea un tren-hospital. No se pudo observar para su organización lo legislado acerca de estas unidades sanitarias, puesto que el material móvil de la ya citada Compañía Española de Minas del Rif no reunía condiciones para ello, y el haberlo conducido con este objeto desde la Península hubiera originado grandísimos gastos; había, por lo tanto, que limitarse á lo que la Compañía dicha, con gran solicitud y patriotismo, ponía incondicionalmente á nuestra disposición, que se reducía á tres vagones cubiertos y varios sin techumbre, á más de los coches que para viajeros utiliza. Por estas circunstancias, un tren-hospital es lo que había que improvisar, y un tren-hospital improvisado ha prestado señalados servicios durante la pasada campaña, y continúa prestándolos en esta época de pacificación, por lo que á conducción de enfermos se refiere.

Nunca ponderaré lo suficiente las ventajas que los aparatos de suspensión, sistema Linxweyler, tipo B. II, para cuatro camillas, reúnen. Ellos, con su ingenioso dispositivo, han permitido que en pocos minutos sean montados en vagones dispuestos al efecto, y al ser desarmados, una vez cumplida su misión, han dejado libres á éstos para que los empleados del ferrocarril les utilizasen (pues la Compañía no contaba con material móvil suficiente para dedicar exclusivamente parte de él á este servicio). Razones por las que se ha elegido el tipo B. II con preferencia al A. I (únicos de los que había existencia en este Parque), pues el primero se monta y se desmonta con más facilidad, y además puede utilizarse en vagones no cubiertos, cosa que no ocurre con el segundo.

Con los elementos mencionados se han llevado á cabo veinte expediciones extraordinarias de heridos, después de los distintos combates habidos; de gran importancia todas ellas por el número

y estado de alguno de los lesionados, sin ninguna clase de contratiempos, merced en gran parte al empleo de los Linxweyler, que tan prácticamente amortiguan y suavizan todos los movimientos que el ferrocarril con su marcha imprime indefectiblemente á las camillas.

A este propósito recuerdo la composición de uno de los convoyes organizados, el cual estaba formado por quince unidades dispuestas del siguiente modo: 1.º, un furgón cerrado, en el que se colocaron dos féretros con cadáveres de Oficiales; 2.º, un coche de viajeros con heridos de tropa que se conducían sentados; 3.º, otro coche de igual clase y de la misma manera ocupado; 4.º, un vagón en el que iba un Linxweyler con cuatro camillas con soldados; 5.º, un coche de viajeros ocupado por Jefes y Oficiales, y que sus dolencias les permitían ir sentados; 6.º, vagón de Linxweyler y camillas con tropa y clase; 7.º, vagón con cuatro camillas, suspendidas, ocupadas por tropa; 8.º, vagón lo mismo dispuesto y ocupado; 9.º, vagón con Linxweyler y camillas de Jefes y Oficiales; 10.º, vagón con camillas en suspensión, ocupadas unas por Oficiales y otras por soldados; 11.º, vagón con camillas de igual manera con Oficiales y tropa; 12.º, vagón con camillas en Linxweyler con tropa; 13.º, vagón lo mismo que el anterior; 14.º, igual que el precedente, y 15.º, coche de viajeros con enfermos sentados. Total de heridos en camillas, 55; sentados, 88, y además los enfermos, en número de unos 40.

El cuadro que á continuación expongo demuestra el servicio prestado por esta unidad sanitaria en el transcurso de un año, es decir, desde el día 21 de Septiembre de 1911, que empezó á funcionar, hasta igual día del año siguiente:

MESES	Enfermos.		HERIDOS	CADÁVERES	TOTAL
	Avanzamiento.	Nador.			
Desde el 21 de Septiembre y Octubre.	2.415	536	273	3	3.230
Noviembre.....	990	616	21	2	1.629
Diciembre.....	798	371	268	2	1.439
Enero.....	1.236	670	36	1	1.993
Febrero.....	790	406	14	1	1.211
Marzo.....	911	315	87	5	1.318
Abril.....	726	235	1	1	963
Mayo.....	717	311	138	8	1.174

MESES	Enfermos.		HERIDOS	CADÁVERES	TOTAL
	Avanzamiento.	Nador.			
Junio.....	958	353	1	»	1.312
Julio.....	949	270	»	4	1.220
Agosto.....	780	275	3	1	1.059
Septiembre hasta el día 21.....	606	202	1	»	809
Total general..	11.926	4.560	846	25	17.357

El servicio ordinario se verifica ahora diariamente, utilizando el tren correo que parte de Avanzamiento á la nueve y diez minutos, y llega á Melilla á las diez y veinte. Deteniéndose frente al tercer grupo de Hospitales, allí quedan los enfermos destinados á él, y los que han de tener entrada en el cuarto grupo (provisional), al cual son conducidos en coches Lonher, y prosiguiendo más tarde su marcha, lleva á la estación de Melilla (Puerto), donde se apean los que han de ser hospitalizados en el primer grupo, á indígenas, como lo eran antes los que se destinaban á Alcazaba y Santiago.

C. ANTÓN

Médico primero.

LA RADIOGRAFÍA EN CIRUGÍA

Localización de cuerpos extraños.

No hemos de esforzarnos en demostrar el gran valor de la radiografía y radioscopia como medio diagnóstico en Cirugía, pues en el ánimo de todos los que se dedican á esta clase de estudios y trabajos está el convencimiento, tan sólo con seguir su marcha y desarrollo, viendo que con este medio de exploración se llega con la más completa certeza al diagnóstico de lesiones y enfermedades que antes pasaban desapercibidas, ó dejaban al cli-

nico en obscuras dudas; además, con este medio se hace innecesario muchas veces el uso en las investigaciones de los exploradores, tanto mecánicos como químicos y eléctricos, no exentos de peligros, sobre todo, tratándose de ciertas regiones y cavidades. Por si esto no fuese suficiente, nuevos trabajos y descubrimientos nos ponen en camino, no tan sólo de averiguar la existencia de cuerpos extraños, sino la de saber su posición y situación precisa. Muchos son los radiógrafos que han dirigido sus esfuerzos á conseguir tan difícil problema, sirviendo á la mayor parte de fundamento la radioscopia; pero, á más de que los resultados no son del todo satisfactorios, tienen el inconveniente de ser necesarios: cámara obscura: movilizar el enfermo; el que no se perciben los cuerpos extraños si son demasiado pequeños; que las sombras proyectadas en la pantalla fluoroscópica son movibles, y, sobre todo, que no quedan después de la operación sus imágenes grabadas; así, pues, los procedimientos radiográficos son los más aceptables y exactos.

De todos los procedimientos de esta clase, los que más se han aproximado á la exactitud son los de Perthes y Furstenan, hasta que nuestro insigne maestro, el Médico mayor D. Bartolomé Navarro Cánovas, nos dió á conocer su procedimiento de localización (que no describo por ser conocido de todos) (1), por el que se llega á conocer de una manera matemática la situación del cuerpo extraño.

En este trabajo nos proponemos tan sólo dar á conocer algunos casos en los que hemos puesto en práctica dicho medio de diagnóstico.

1.º Se trata del soldado del Regimiento Infantería de Wad-Rás, Marcelino Barroso Iglesias, que ingresó el día 21 de Abril de 1912 en la clínica 3.ª y 4.ª de Cirugía del Hospital militar de Madrid, el cual presentaba una cicatriz en la parte superior y posterior del muslo derecho, debida á una herida de arma de fuego, que le ocasionaba alguna dificultad en la marcha, manifestando el lesionado, que se la había producido en su pueblo, hacía unos meses, quedándole dentro la bala, á pesar de las tentativas de los Médicos de su pueblo para su extracción.

Se llevó al Gabinete radiográfico, confirmando por radioscopia

(1) Navarro Cánovas: *El método Röntgen*, pág. 148.

la existencia del proyectil, en vista de lo cual, decidimos realizar su localización, practicando ésta, siguiendo escrupulosamente la técnica establecida por el Sr. Navarro, valiéndonos de su cuadrícula, obteniendo como resultado que el proyectil se encontraba á 8 $\frac{1}{2}$ centímetros de la cara anterior, y por tanto, á 3 $\frac{1}{2}$ centímetros de la cara posterior, pues el muslo tiene 12 centímetros de espesor total en la perpendicular que pasaba por el proyectil, y á 3 centímetros por debajo del punto metálico de referencia.

Previa anestesia clorofórmica, se practicó una incisión longitudinal, de unos 5 centímetros, en la cara posterior del muslo y en el lugar que por las anteriores medidas se había determinado, incindiendo la piel, tejido celular y aponeurosis. Explorada la herida con el dedo, percibimos la dureza del cuerpo extraño, practicando entonces la sección de las fibras musculares del biceps crural, dejando al descubierto el proyectil cuya extracción se efectuó.

Medida con una sonda la profundidad de la herida, se comprobó que ésta medía los 3 $\frac{1}{2}$ centímetros que la localización había dado.

2.º Este enfermo era el soldado del Regimiento Infantería de Wad-Rás, Buenaventura Piera Aznar, el cual ingresó en la misma clínica, apreciándole una cicatriz en la cara antero-interna del muslo izquierdo, consecutiva á una herida por arma de fuego; por palpación á unos 2 centímetros, por debajo y adentro, se apreciaba una dureza, indicio del cuerpo extraño, y esto cuando el individuo adoptaba ciertas aptitudes. En el deseo de experimentar el procedimiento de nuestro compañero, se hizo una radioscopia, apreciando en ella la existencia del cuerpo extraño, rogando al Sr. Navarro hiciese su localización, á lo que accedió amablemente, dando por resultado ésta que el proyectil se encontraba á 2 centímetros de la cara anterior, y 4 por debajo y adentro del punto de referencia.

Practicada la intervención, previa anestesia con novococaína, se pudo comprobar la exactitud de los datos de referencia, encontrando el proyectil en el intersticio muscular del sartorio y recto anterior, practicando su extracción.

Nuestro tercer caso es una pobre mujer, J. Gómez, la cual refiere que en Mayo de 1911 se clavó en la mano derecha un pedazo de aguja de coser. Los Médicos de Sonseca (Toledo), donde

le ocurrió el accidente, le practicaron una intervención quirúrgica, sin que, por desgracia, encontrasen el cuerpo extraño.

Examinada la mano, se aprecia una cicatriz en la parte media y superior de la cara palmar de dicha mano; una radioscopia previa demuestra la existencia de un trozo de aguja, á la altura de la extremidad superior del tercer metacarpiano; practicado el primer tiempo de la localización, resulta que la aguja se halla á un centímetro de profundidad del plano anterior de la mano; el segundo tiempo de la localización, indica que la aguja se halla en una perpendicular que pasa á 3 centímetros de distancia por debajo y afuera del punto de referencia.

Anestesiada la región con novococaína, practicaron la intervención los Médicos primeros Sres. Ulla y Herrero, los cuales pudieron comprobar la exactitud de los datos de localización, extrayendo el pedazo de aguja, que se encontraba enclavado en el centro de la herida operatoria y á la profundidad expresada.

En otro caso idéntico á este, consistente en otro trozo de aguja, situada á un centímetro de profundidad en la región hipoténar, el procedimiento dió idéntico resultado.

Tanto en los casos enumerados, como en otros muchos presentados en la Sección de Radiografía y Radioscopia del Hospital militar de Madrid, se ha comprobado prácticamente la precisión, exactitud y sencillez con que puede determinarse en la actualidad el sitio donde se encuentran los cuerpos extraños; y si se recuerda que los procedimientos empleados anteriormente para la investigación de los mismos no ofrecía seguridad, ni dejaban de ocasionar molestias ó peligros al paciente, se comprenderá las grandes ventajas obtenidas con el método del Dr. Navarro y la aplicación de su cuadrícula; no siendo extraño que reciba por ello constantes felicitaciones como la que le envía el autor de este artículo.

J. RUIZ JAÉN,

Médico primero.

Cómo debe entenderse el problema de la tuberculosis en el Ejército

(CONCLUSIÓN)

Pero tratándose de aquellos otros, no escasos por cierto en número, que llenan aparentemente las condiciones exigidas para conceptuarlos útiles, en los que, sin embargo, el Médico militar profesional, amante de una tropa sana y fuerte, adivina debilidades orgánicas que atestiguan trastornos de la nutrición avanzados, fenómenos respiratorios, ligeros ganglios sospechosos; en una palabra, terreno abonado para la tuberculosis en breve plazo, que se hará manifiesta durante su compromiso militar, y no tiene síntomas clínicos evidenciales como pide el Cuadro; en éstos se aprovecharán los beneficios del Laboratorio, haciendo que todos los datos referentes al caso se investiguen en el mismo. Para ello el Médico de la comprobación estará autorizado á pedir en forma reglamentaria, como lo hace hoy en capitales de Región, análisis y reacciones que estime pertinentes; pero no solo, sino formando desde este momento Comisión con el del Laboratorio, quien indicará todo aquello que, como práctico en este particular, crea de valor, y juntos hagan la historia ú hoja de observación en el caso concreto, cada uno en la parte que le corresponde, deduciendo de la misma consecuencias para ilustrar á los encargados de fallar en la Comisión mixta respectiva. Todas aquellas zonas que no cuenten con Laboratorio oficial en la localidad quedarán libres de enviar, por conducto de sus Jefes respectivos y petición del Médico observador, á la capitalidad de la Región, los individuos que en estas condiciones necesiten, á su juicio, sufrir reconocimientos que supongan análisis é investigaciones, indicándose así en hoja de observación que ha de acompañarles; y, como en el caso anterior, el Médico del Laboratorio practicará éstos, anotando con su firma el resultado obtenido y juicio que forma de los mismos, para que devuelta con el individuo á la Comisión mixta de origen, sea juzgado con arreglo á los nuevos datos unidos á los ya antes recogidos.

Merced á este nuevo filtro que se añade, digámoslo así, quedarán seguramente excluidos la mayor parte de aquellos individuos sospechosos de tuberculosis, que son precisamente los que á poco de su incorporación dan en los primeros meses el contingente de enfermos hospitalarios que hemos señalado en las estadísticas.

Como además, el Reglamento señala cuatro años para hacer definitiva la inutilidad temporal (clase 4.^a y 5.^a), que en este intervalo puede curar ó hacerse evidente, se comprende lo fundado de nuestra observación, que la cifra debe quedar reducida á casi nada en morbosidad, con sólo estos medios.

Complemento obligado de lo anterior, es llevar á cabo con todo rigor el precepto reglamentario de reconocer á los individuos que ya están en filas una vez al mes sin excepción, con lo cual se descubrirá fácilmente cualquier proceso tuberculoso que se inicie, y su exclusión mediante la correspondiente propuesta de inutilidad.

En cuanto á mortalidad, sería cero la cifra cumpliendo lo dicho, porque enfermedades crónicas como éstas aguardan bien para llenar los trámites reglamentarios del 14 y 28 de cada mes, que son los reconocimientos de presuntos inútiles, y sólo como excepción podría darse el caso de un fallecimiento por este motivo.

Creemos lo expuesto sencillo y factible, por lo cual llamamos la atención de las autoridades para que se implante la reforma en seguida con los recursos actuales, ya que el beneficio salta á la vista, sin que esto suponga que nos damos por satisfechos, y dejemos de pedir con insistencia, mientras tanto, que se amplíe el número de Laboratorios á todos los Hospitales militares, única manera de hacer los servicios como la Medicina moderna aconseja.

Este modo de entender el problema fundado en el objetivo final que la Patria exige á sus defensores, da resuelta de plano otra cuestión que últimamente se ha tratado por algunos, argumentando, en nuestro concepto, con razonamientos erróneos. Nos referimos á la instalación de Sanatorios para tuberculosos en el Ejército.

Fundados en que al servicio de la Patria han contraído la enfermedad que les hace inútil para la guerra, y apoyándose en razones de humanidad, piden que sea precisamente este Ministerio el que construya los Sanatorios para tuberculosos que en filas se diagnostican como tales. Reconociendo muy laudables estas ideas de protección al enfermo, creemos firmemente que no es esta rama

del Gobierno general de la Nación quien debe tener á su cargo tal misión, encomendada, según leyes que estimamos racionales, al Ministerio de la Gobernación.

El soldado tiene para con la Patria una obligación ineludible que cumplir; á ella va en la época que le corresponde, sin que su paso por el Ejército deba ser otro que el tiempo marcado de permanencia, transcurrido el cual, vuelve al seno de la sociedad y de la familia de la que fué involuntariamente separado. Debe, por tanto, someterse á las leyes como los demás ciudadanos, y ser el Estado quien se encargue de su protección, dándole medios y prestándole en la forma que sea más eficaz el auxilio á que es preferente acreedor.

Aquí, en realidad, debíamos dar por terminado el tema objeto de nuestra conferencia; pero ya que de Sanatorios nos ocupamos, indiquemos algo que á esta importante cuestión social se refiere y entra de lleno en las funciones de Guerra.

Así como hemos dicho que el Ejército, es decir, el elemento combatiente no profesional, debe seleccionarse continuamente, excluyendo del mismo los que no reúnen condiciones físicas, sin más intervención ulterior por su parte, recordaremos también que, por índole especial de su organización en España, tiene este Ministerio tropas que, no siendo en realidad el Ejército, necesitan legislación distinta en este sentido. Son voluntarios, y merecen el nombre de tropas profesionales, Guardia Civil, Carabineros, Alabarderos, etcétera, todos aquellos que, estando bajo el fuero de Guerra y sujetos á la disciplina, dedican su vida al servicio militar, del cual no se desprenden hasta que la edad avanzada los vuelve incapaces de trabajo.

En este caso particular no vemos inconveniente, al contrario, lo estimamos muy de justicia, que el Ministerio de la Guerra tome directamente bajo su protección á los que contrató, y cree para ellos algún Centro donde sean tratados los que gastaron en su exclusivo servicio los años de su existencia.

En resumen; nuestras ideas sobre la manera de entender el problema de la tuberculosis en lo que al Ejército se refiere puede condensarse en las siguientes conclusiones:

1.^a Siendo el objetivo del mismo tener hombres que en toda ocasión puedan ir á campaña para estar en condiciones de lograr la victoria á costa de las menores pérdidas posibles, debè éste com-

ponerse exclusivamente de soldados sanos y bien constituidos.

2.^a Este ideal es posible, utilizando la selección cuidadosamente seguida al ser admitidos como tales, y perseguida mientras continúen en filas.

3.^a Con los Reglamentos actuales bien aplicados y la ayuda de los Laboratorios regionales mientras no se aumente el número actual, pueden las Comisiones de Reclutamiento desechar la mayor parte de aquellos individuos tuberculizables que á poco de su incorporación á filas acusan en la Estadística un gran número de enfermos latentes.

4.^a Cumpliendo lo dispuesto acerca de la visita mensual reglamentaria, se irán descubriendo los casos nuevos con tiempo, y eliminados éstos, se logrará el desiderátum de no contar más que con hombres útiles, con lo cual será un hecho la rebaja en la cifra morbosa actual por tuberculosis que nos proponemos, y dejar reducida la mortalidad á cero.

5.^a En las condiciones indicadas se ve lo innecesario de «Sanatorios para el Ejército»; sólo son deseables para aquellos que, afectos de un modo permanente y voluntarios al ramo de Guerra, constituyen las tropas profesionales.

A. MORALES,

Médico mayor.

Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona

LA FIEBRE TIFOIDEA EN LA GUARNICIÓN DE LÉRIDA

(CONTINUACIÓN)

Es necesario, pues, buscar el remedio en otra parte, y nosotros creemos haberlo encontrado, procurando que el agua llegase á Lérida libre de gérmenes tifóidicos; de no ser posible esto, esterilizándola en los depósitos, y de no practicarse lo uno ni lo otro, inmunizando al soldado por medio de la vacunación antitífica, conforme se viene practicando en otras naciones.

Es positivo que el agua que abastece esta población se impurifica en su curso desde Piñana á Lérida. Basta ver en qué forma lo verifica, para convencerse de lo dicho. El agua de Piñana es de una pureza absoluta; al llegar á Lérida, entre la suciedad que la acompaña, se encuentra flora bacteriana en abundancia, y en ella el bacilo de Eberth. Evítese la contaminación trayéndola en tubería cerrada, para ponerla fuera del alcance de las ropas sucias de los pueblos que cruza, de los excusados de Roselló, de la fábrica de papel, etc., etc., y el agua llegará á Lérida en las condiciones de potabilidad necesarias. Límpiense los depósitos y cañerías de la población, y con esto solo habremos hecho la mayor parte, si no toda la obra higiénica que hay que verificar para suprimir la fiebre tifoidea de esta guarnición. No creemos que pueda oponerse á la realización de esta obra ninguna razón económica ó de otra índole.

Piñana dista de Lérida unos 30 kilómetros; un tubo de cemento armado, del diámetro necesario para contener el caudal de agua que pasa por la acequia, tiene un coste, según me han asegurado, de 12 pesetas el metro. El total es, pues, una cantidad pequeña para un municipio, y sobre todo, tratando de obtener con ella un beneficio tan considerable en la salud pública.

De todas maneras, como la finalidad que perseguimos no es otra sino que las aguas, llegado el momento de utilizarlas, estén en condiciones de potabilidad, y ésta lo mismo puede conseguirse evitando su contaminación que destruyendo los gérmenes que la impurifican, no estará demás que veamos si es posible encontrar medios de esterilización, para buscar en su uso la potabilidad de las aguas, si razones económicas ó de otra naturaleza no permitieran la conductibilidad de las mismas en tubería cerrada desde Piñana, que es lo que indicamos como garantía de prueba. ¿Existen otros medio? Creemos que sí.

Para no alargar demasiado este trabajo, nos limitaremos á enumerar alguno de los que se han aconsejado, deteniéndonos tan sólo en la descripción, y aun de la manera más concisa que nos sea posible, del medio que en nuestro concepto reúne condiciones de gran superioridad, y que, por lo tanto, entendemos se debería aplicar.

Puede privarse el agua de gérmenes vivos mediante procedimientos químicos, físicos y mecánicos. Entre los primeros, dejando

á un lado aquellos en los cuales se utiliza la acción química de materias extrañas, se encuentran el que se vale del poder esterilizante del ozono, medio poderoso, si no fuera por su coste y el mal sabor que deja en el agua esterilizada. El calor es otro medio eficazísimo y se recomienda por la facilidad de la ejecución y la seguridad de su resultado. Efectivamente, basta hervir el agua un cuarto de hora para que quede libre de microbios patógenos; pero el agua pierde así sus gases y sus bicarbonatos, y se precipitan sus carbonatos de cal, con lo cual resulta indigesta y sosa. Los procedimientos mecánicos consisten en retener los gérmenes vivos entre paredes porosas, que dejan pasar al agua por filtración. Existen filtros en cantidad innumerable; desde la antigua y aún hoy usada piedra litográfica, hasta el filtro Maillé, reglamentario en España, contaríamos centenares. Muchos de ellos, lejos de contener la flora bacteriana, aumentan la riqueza bacteriológica de las aguas, y aun con los mejores, son precisos cuidados de esterilización y de limpieza, para que se consiga conservar el poder de retención para las bacterias. Así y todo, como las toxinas solubles pasan á través de las paredes porosas del filtro, la esterilización del agua resulta ilusoria. En vista de los graves inconvenientes que para la esterilización del agua presentan los procedimientos hasta hoy usados, se han practicado interesantes trabajos con el fin de encontrar el medio de conseguir esta esterilización, sin que el agua perdiera ninguna de sus propiedades de potabilidad, y en estos últimos años, Engelman, Jappeinon, Courmont, Vallet, Nogier, Billot, etc., hasta llegar á los trabajos de Henri en 1910, han creído encontrar un medio esterilizador perfecto en la acción de los rayos ultravioletas, y mejor aún en los hiper-ultravioletas, que viene á ser el mismo medio de que se vale la Naturaleza para la purificación de las aguas de sus ríos. La acción de estos rayos es directa sobre los microorganismos, pues aunque la especial energía de los mismos obra sobre el agua oxidándola, no es la acción antiséptica del agua oxigenada la que determina la esterilización del líquido, pues esta esterilización se verifica en segundos de tiempo, y la oxigenación del agua necesita muchas horas para producirse. Además, la irradiación previa del agua no impide, después, el cultivo de los microorganismos que pueda contener, lo cual indica que la acción esterilizante de los rayos se ejerce directamente sobre los gérmenes, no sobre sus medios de cultivo. Fundado en el poder mi-

erobicida de los rayos ultravioletas, se ha construido en cuarzo fundido (por no ser transparentes los vidrios ordinarios á las radiaciones mencionadas) lámparas con vapores de mercurio. Estas lámparas, sumergidas en el agua infecta, la esterilizan íntegramente en pocos segundos.

Posteriores estudios han pretendido obtener radiaciones veinticinco veces más enérgicas con el espectro de gases contenidos en los tubos Geissler, Moore y Crookes, que se denominan, por su mayor energía, rayos hiper-ultra-violetas.

Este conocimiento ha dado lugar á la substitución de la lámpara de mercurio por tubos de cuarzo que contengan gases enrarecidos, atravesados por la chispa de una bovina de inducción. La esterilización entonces es instantánea, y si el agua está clara, pueden obtenerse hasta 10.000 litros por hora, conservando ésta todas sus propiedades físico-químicas. Esta acción, como hemos dicho, se ejerce poniendo en contacto la lámpara de mercurio ó el tubo de cuarzo con el agua, sumergiéndole en la misma, lo cual no deja de tener inconvenientes. Era preciso salvar este defecto, y esto se ha conseguido por Westinghouse con la construcción de una lámpara cuya acción se ejerce sumergiéndola á cierta distancia del líquido que se debe esterilizar. Estas lámparas tienen sobre las que se empleaban antes, además de la inmensa ventaja mencionada antes, la de un menor coste de consumación (4 amperes en los aparatos pequeño modelo, en vez de 10), la de su más fácil limpieza y manejo y la de un mejor funcionamiento. El agua que se obtiene es estéril, limpia, fresca, sin producción de ozono, y conserva todos sus gases; en una palabra, se obtiene el agua natural, biológicamente pura.

Contando, pues, con un medio de esterilización tan poderoso y seguro como el que acabamos de describir, de aplicación tan práctica y de poco coste, bastaría buena voluntad por parte del Municipio para conseguir que el vecindario bebiera el agua que mana de sus fuentes, biológicamente pura, y, por lo tanto, con la garantía de que con su bebida no se podría contraer la infección tifódica tan frecuentemente en esta localidad.

No sé si lo hemos dicho; pero, por si no es así, lo diremos ahora. No basta para higienizar á Lérida la esterilización del agua; hay que limpiar los depósitos; hay que vigilar las tuberías; es preciso evitar toda comunicación posible entre los tubos de conduc-

ción del agua y las letrinas; es indispensable facilitar el desagüe de las cloacas y alcantarillas; en una palabra, hay que atender á múltiples servicios sanitarios. Esto no es difícil cuando se dispone de esta fuerza poderosa que se llama voluntad.

Si la canalización cubierta de las aguas desde Piñana á esta capital no es factible, piénsese en utilizar la acción de los rayos hiper-ultra-violetas, con los aparatos Westinghouse, los más prácticos en la actualidad, La resolución de un problema de tan vital interés para Lérida, como lo es la de poner agua potable, no admite demora ninguna; es preciso acometerlo con el más firme interés.

Si las autoridades civiles no pueden resolver el problema sanitario, especialmente en lo que se relaciona con la potabilidad de las aguas de consumo, creo que las militares deben preocuparse del mismo, teniendo en cuenta lo que afecta á la salud de la guarnición. Lo menos que se puede pedir á una población, es que facilite agua potable á las fuerzas que la guarnecen. Si los representantes de aquélla carecen de medios para conseguirlo, entendemos que la autoridad militar debe intervenir para procurársela, ó poner, por lo menos, las fuerzas militares al abrigo de los peligros que presenta el agua impura, ó, en último término, retirar las fuerzas que guarnecen la población, si razones estratégicas ó de otro orden muy poderoso no lo impidiesen. Todo menos consentir que la guarnición sufra pacientemente años y años los efectos morbosos del agua contaminada.

Entendemos que ha llegado el momento de esta intervención militar; los medios que nosotros creemos deben practicarse para evitar los peligros enumerados, los hemos indicado ya; pero como se podría dar el caso de no acertar en las causas que, á nuestro entender, motivan las infecciones tifólicas, ó bien que el establecimiento de las reformas sanitarias que hemos manifestado fuera impracticable, por razones económicas ó de otra clase, no queremos cerrar esta Memoria sin apuntar un medio de agotamiento de la fiebre tifoidea, basado en la inmunización que determina en el individuo la inoculación de vacunas antitíficas. Inglaterra la practica en el Ejército de sus Colonias. Alemania la puso también en práctica en las fuerzas que tiene su país en los Hereros, diezmasdas por la fiebre tifoidea. Los Estados Unidos han obtenido magníficos resultados con esta medida profiláctica, y últimamente en

Francia, la Academia de Medicina, á propuesta de una ponencia redactada por M. Vincent, ha resuelto, casi por unanimidad, aconsejar al Estado la vacunación antitífica de una manera voluntaria á las fuerzas del Ejército. A pesar de los incesantes trabajos de mejoramiento sanitario practicado en los cuarteles y demás dependencias militares, el Ejército francés no ha conseguido reducir la morbosidad por fiebre tifoidea hasta la cifra que suelen presentar otras naciones europeas. Inglaterra ha llegado á obtener la cifra de 0,50 y Alemania 0,70. Austria, que no practica la vacunación, tiene 2,1, y Francia, tan rica y celosa de la salud de sus ciudadanos, aunque ha visto descender la cifra morbosa de 11,15 en que estaba en 1888, á 8,21 en 1900, ha llegado en su descenso solamente á la de 3,75 en 1909, cifra muy alta comparada con las que arrojan las estadísticas en Alemania é Inglaterra. De aquí el informe de M. Vincent y el acuerdo casi unánime de la Academia, no obstante la oposición muy ilustrada que hizo al informe el Inspector general M. Delorme.

Del notable trabajo de M. Vincent extractamos las siguientes conclusiones:

En los Ejércitos alemán, inglés y americano se ha practicado la vacunación con éxito durante varios años, habiendo sido inoculados más de 100.000 individuos. Se han usado en general vacunas compuestas por cultivos de bacilos Eberth muertos por el calor. La observación ha demostrado que los individuos vacunados han sido atacados por esta enfermedad en número, por lo menos, dos veces menor, y los invadidos han sufrido formas mucho más leves que los que no habían sido vacunados. Netter, en la discusión que se entabló á propósito de esta cuestión, presentó una estadística de 70.000 individuos del Ejército de las Indias, cuya mitad habían sido vacunados; éstos tuvieron 158 casos de fiebre tifoidea con 17 defunciones; los no vacunados, 481 con 96 muertos.

(Continuará.)

EL COLEGIO DE HUÉRFANOS

Su relativamente corto tiempo de existencia no ha sido obstáculo, ni mucho menos, al acabado perfeccionamiento con que puede decirse funciona en los momentos actuales esa Institución que es honra de los respetables Cuerpos que la crearon.

Aun sin terminar las obras que se están ejecutando en el piso principal de su nuevo local, Paseo de la Reina Cristina, núm. 2, se han instalado todos los servicios y dependencias, acogiendo ya el Colegio á treinta alumnos varones, número total de los que tenían solicitado el ingreso.

Hállanse pensionados los veintiséis huérfanos, hijos de socios, que lo tenían solicitado, y reparte además la Asociación cuarenta pensiones entre los huérfanos considerados como graciabiles, resultando de estos datos que la Institución atiende á todos los hijos de nuestros compañeros que fueron socios; y si quedan algunos aspirantes á pensión, son de aquéllos cuyos padres fallecieron antes de que se pensara en llevar á cabo la Institución. Cumpliendo un deber reglamentario, entre los que se hallan en estas condiciones se reparte el beneficio de la pensión á un huérfano de cada familia, quedando muy corto número de ellas que no disfruten los auxilios de la Asociación.

Creemos que los precedentes datos serán acogidos con entusiasmo por los socios del Colegio, que verán coronado su modesto pero constante esfuerzo por el mayor de los éxitos, cual es el de hallarse perfectamente atendidos y educados los pobres huérfanos de los Jefes y Oficiales fallecidos en ambos Cuerpos.

La labor que se viene realizando en el Colegio de Nuestra Señora de la Concepción es de las más activas y fructíferas, y nada tiene que envidiar en sus resultados á los obtenidos por otras Instituciones análogas.

Vaya nuestro sincero aplauso para el personal del Colegio que tan brillantemente responde á las inspiraciones de la Junta de Gobierno, y al solícito, valioso y decidido apoyo del digno Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Sr. Lacalle.

VARIEDADES

El Ateneo de Madrid, dando una elocuente prueba de independencia y de justísima dignificación de los grandes hombres que avaloran el nivel científico de nuestra Patria, ha elegido para los cargos de Presidente y Vicepresidente, respectivamente, á los Dres. Ramón y Cajal y Carracido, cuyas concepciones y trabajos biológicos traspasaron ha tiempo las fronteras, y son legítimo orgullo de las clases médica y farmacéutica.

Por lo que respecta al Cuerpo de Sanidad Militar, éste no puede olvidar que ambos queridos maestros vistieron nuestro honroso uniforme; siéndole, por lo tanto, especialmente grato el ruidoso triunfo alcanzado por los Sres. Cajal y Carracido.

*
* *

A fines del mes anterior llegó á esta Corte, procedente de Melilla, la Ambulancia de Montaña núm. 1, que formó parte de la Brigada de Málaga en la última campaña.

*
* *

En las oposiciones á varias plazas de Farmacéuticos segundos del Cuerpo, verificadas últimamente, han aprobado los ejercicios ocho aspirantes, á quienes se les ha concedido dicho empleo.

*
* *

El III Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría tendrá lugar en Valencia, durante los días 20-25 del próximo Abril. Los temas de discusión han de ser los siguientes: *Concepto*

moderno de la intoxicación grávidica; Tratamiento del cáncer uterino; Parálisis infantil.

De las ponencias están encargados los Sres. Dres. Aguilar, de Granada; Recasens, de Madrid; Fargas, de Barcelona; Candela, de Valencia; Criado, de Madrid, y Gómez Ferrer, de Valencia.

*
* *

Llamamos la atención de nuestros lectores acerca de la Real orden de 11 de Febrero corriente, inserta en el *Diario Oficial* número 33, del 12 del mismo mes, acerca del abono de doble tiempo, para los efectos de permanencia, al personal destacado en las posiciones avanzadas de nuestros territorios de Africa.

*
* *

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Enero de 1913, los trabajos siguientes:

Productos analizados.—*Alimentos:* leches, 2.—*Secreciones y excreciones:* jugo gástrico, 5; heces, 1; orinas, 392; líquido pleurítico, 1; esputos, 54.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 7; pelos, 1; exudados, 14.—*Suerorreacciones aglutinantes:* tífus, 1; paratífus A, 1; paratífus B, 1; fiebre de Malta, 1.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 10.—Total productos analizados, 491.

Productos elaborados.—*Emulsiones:* Antígeno sifilítico: frascos, 11. De bacterias: tubos, 12.—*Medios de cultivo:* Agares: frascos, 1; tubos, 356. Caldos: frascos, 17; tubos, 315. Gelatinas: tubos, 211. Leche preparada: tubos, 4. Patata glicerínada: tubos, 24. Suero coagulado: tubos, 3. Colorantes: frascos, 1.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones:* Soluciones colorantes: frascos, 14. Tituladas: frascos, 120. Otros reactivos: frascos, 38.—*Semillas:* Bacilos tíficos de Eberth: tubos, 1. Paratífico A: tubos, 1. Paratífico B: tubos, 1. Tuberculoso de Koch: tubos, 1. Coli: tubos, 1. Micrococos melitense Bruce: tubos, 1.—*Sueros:* Hemolísicos anti-carnero: frascos, 12. Curativos antidiftérico: frascos, 491.—*Toxinas diagnósticas:* Malleína diluída: ampollas, 64.—*Vacunas:* Anti-variólica (pulpa glicerínada): viales, 144, y tubos, 1.549.—Total productos elaborados, 3.393 unidades.

*
* *

La Real Academia de Medicina ha establecido el siguiente programa de premios para 1913 y 1914:

Premios de la Academia.—1.º «Fisiología patológica, profilaxis y terapéutica de las cardiopatías»; y 2.º «Patogenia del neumotórax: sus efectos y aplicaciones terapéuticas.»

El *Premio* consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico correspondiente; el *Accésit*, en medalla de plata, diploma especial y título de Correspondiente, y la *Mención honorífica*, en diploma especial.

Dichas Memorias se remitirán á la Secretaría de la Corporación, calle de Don Pedro, núm. 8, principal, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Junio de 1914, sin firma ni rúbrica de sus autores, que las señalarán con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Premios Roel.—«Geografía ó topografía médica de un partido ó de un término municipal de la provincia de Madrid, con exclusión de aquellos en que se hayan hecho trabajos de esta clase.»

Para este asunto se concederán tres premios y un accésit. Los premios consistirán en 1.500 pesetas, y el accésit en 500 pesetas.

Los trabajos se remitirán á la Secretaría de la Corporación, hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1913, en la misma forma que en los anteriores.

Premios del Dr. D. Pedro María Rubio.—Se conferirán dos premios de 1.200 pesetas á los Médicos españoles autores de obras originales de Ciencias Médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1911 y 1912.

Á falta de obras originales, podrán recaer los premios en el inventor español de algún método curativo ó remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso, ó de algún aparato ó instrumento reconocidamente útil.

Se optará á estos premios por instancia extendida en el papel sellado correspondiente, ó por petición firmada por tres Académicos, remitiéndose dicho documento á la Secretaría de la Academia, hasta las cuatro de la tarde del día 31 de Diciembre de 1913.

No se conferirá este premio á los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Además, se conferirán los premios Calvo Martín y los donativos

Melior á los Médicos de partido y viudas de Médicos rurales que reúnan las condiciones que se establecen.

*
* *
*

La Asociación Filantrópica de Sanidad Militar celebró el día 30 de Enero último las Juntas generales ordinaria y extraordinaria convocadas, tomándose en la primera los acuerdos siguientes:

1.º Que conste en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento, durante el año 1912, de los dignos compañeros D. Emilio Martínez Opelt, Excmo. Sr. D. Manuel Ledesma, D. Idefonso de la Villa Portillo, Excmo. Sr. D. Juan Berenguer, D. José Castellví Sagret, D. José Panzano, D. Francisco Braña, D. Carlos Vieites, D. Manuel Vegazo, D. Marcos García García, D. Amaranto Calvillo, D. Pablo Rodríguez Vázquez, D. Francisco Sanjiménez, D. Indalecio Blanco Lon, D. Rafael Catalán Castellano, D. Emilio Portilla y Excmo. Sr. D. Alfredo Pérez Dalmau.

2.º Que queden elegidos para los cargos de la Directiva, de Vocales 2.º y 4.º, Tesorero y Secretario, respectivamente, D. Ricardo García Mercet, D. Alberto Ramírez Santaló, D. Manuel González Jaraba y D. Jesús de San Eustaquio; cesando en los mismos, también respectivamente, D. Federico Urquidi, D. José Valderrama, D. Blas Alfonso y D. Joaquín Aspiroz, y como Secretario interino D. Maximino Fernández Pérez, haciéndose constar en acta un voto de gracias para los señores socios que cesan en los expresados cargos; y

3.º Aprobar la cuenta general de 1912, cuyo resumen es como sigue:

DEBE	Pesetas.
Existencia del año anterior.....	14.416,95
Recaudado en 1912.....	38.104,45
<i>Sumas</i>	52.521,40

HABER	Pesetas.
Por 17 cuotas funerarias satisfechas, á razón de 1.500 pesetas, y giros de las mismas.....	25.558,35
Por gratificaciones al Escribiente, Cobrador y Cartero del Ministerio.....	1.390,00
Por impresos, sellos, artículos de escritorio y recibos dados de baja.....	298,10
	<hr/>
	27.246,45
Importa el Debe.....	52.521,40
Importa el Haber.....	27.246,45
	<hr/>
Existencia en Caja en 31 de Diciembre de 1912....	25.274,95
	<hr/>

La Junta extraordinaria acordó, por unanimidad, que, puesto que el estado próspero del fondo social lo permite, sin originar angustias para satisfacer las cuotas de los asociados que puedan fallecer, se abonen de una vez las 500 pesetas á las familias que tienen derecho á percibir las con arreglo á la Circular de 1.º de Diciembre de 1907, y que son las siguientes: de D. Eduardo Baselga, D. Enrique Rebolledo, D. José Madera, D. Jenaro Bermúdez, D. Miguel Cirera, D. José Santana, D. Leoncio Rodríguez de Córdoba, D. Gaspar Quiroga, D. Marcelino Jaén, D. Mariano Navasa, D. Ramón Hernández Poggio, D. Agustín Palomino, D. Pedro Pinar, D. Francisco Sanjuán, D. Francisco Bordas, D. Saturnino Lueas Carro, D. Emilio Iglesias, D. Rufino Moreno y D. Saturnino Lueas Paraíso.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Tratamiento de la erupción variolosa por la tintura de yodo.—Esta preparación, que se emplea tan am-

pliamente en la actualidad en Cirugía, ha sido preconizada desde hace algún tiempo en pincelaciones para

luchar contra la erupción y la supuración variolicas, pero su empleo cayó en el olvido.

M. Cabanes relata, sin embargo, en el *Bulletin Médical de l'Algerie*, haber obtenido mediante ese procedimiento buenos resultados.

Hace dos años, en el curso de una pequeña epidemia en Argelia, tuvo necesidad de tratar tres casos de viruela, y ordenó á los practican-tes que empleasen minuciosamente, mañana y tarde, desde la aparición de las máculas y vesículas, los toques con una varilla impregnada de tintura de yodo, respetando la piel sana. Este trabajo, muy largo, es un punteado en negro, especie de tatuaje que reclama mucha paciencia; duró dos horas y en ocasiones más, durante ocho días, por término medio, hasta la desecación absoluta de las pústulas.

Las observaciones esenciales que deben retenerse en este método son las siguientes:

1.^a El periodo de supuración y su fiebre no se produjeron en los casos así tratados.

2.^a Los enfermos no tuvieron ninguna mancha, ninguna cicatriz específica de la viruela sobre las regiones tratadas de ese modo, especialmente en la cara, hecho sobre todo apreciado por las mujeres.

En dos casos se trataba de viruelas coherentes y en un caso de viruela confluyente.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Diciembre 1912.)—J. P.

* * *

La cuestión del aumento de las enfermedades nerviosas y mentales en nuestro tiempo, por el Dr. Mayer.—Transcribimos las conclusio-

nes de este interesante trabajo, rico en observaciones y datos estadísticos.

1.^o Las causas principales: La sífilis y el alcoholismo no han progresado en los últimos años. Por el contrario, se observa el influjo desfavorable de la cultura intelectual que, por lo general, es muy exuberante y precoz. La neurastenia y la parálisis general progresiva se resienten especialmente por ello.

2.^o No deben estimarse como prueba del incremento de las enfermedades nerviosas y mentales, el aumento de los suicidios, el de los establecimientos públicos y privados dedicados á tratar estos enfermos, ni siquiera el aumento en el número de enfermos que acusan las estadísticas de la población ni las del Ejército.

3.^o Estas pruebas al parecer tan evidentes son influenciadas por ciertos factores, el suicidio principalmente, por la concepción actual de la vida, el número de asistidos en manicomios, por la tendencia creciente á no retener estos enfermos en sus casas, así como por las facilidades que las familias encuentran para ello, el número de enfermos acusados por las estadísticas modernas, por el cambio en el concepto que de estas enfermedades tenemos, que no permite establecer comparación con las estadísticas antiguas.

4.^o La concepción médica de las enfermedades nerviosas y mentales ha cambiado, sobre todo ensanchando el concepto de la constitución psicopática y de las enfermedades funcionales (neurastenia é histerismo). Esto se comprueba sobre todo observando cómo descien- de en las observaciones el número de los considerados como simulado-

res, y aumenta en fuerte proporción el de los defectos mentales congénitos (locura moral, etc.), diagnosticándose como enfermos reales los que otras veces sólo se consideraban como en observación y no comprobados.

5.º Como comprobante de esto, puede citarse el hecho de que las enfermedades nerviosas y mentales que en la estadística del Ejército del año 1874-75 se registraban, apenas han aumentado; este aumento recae tan sólo en los pequeños defectos psíquicos, debilidad mental, anestesia moral y otras enfermedades á las que en dicha época no se hacía referencia.

6.º Las formas delirantes y fácilmente reconocibles, la epilepsia clásica, el gran histerismo, tienen en las actuales estadísticas cifras análogas á las que anteriormente se registraban.

7.º Con los actuales medios de selección era de esperar una disminución en las cifras de asistidos por estas enfermedades en el Ejército. El no observarse esta disminución, significa que en la población rural aumenta el número de enfermos mentales, por ser mayor el número de individuos procedentes del campo que se dedican á profesiones liberales (escribientes, etcétera), así como por ser mayor y más intensa la educación mental de los campesinos.

8.º La neurastenia y el histerismo progresan de día en día, y aunque sean poco comparables estadísticas antiguas con las modernas, por el concepto distinto que los médicos de ayer y los de hoy tienen de esta enfermedad, es de creer verdad el aumento, por recaer en individuos dedicados á profesiones

liberales, en los oficinistas, etc., cuyo número ha aumentado considerablemente en estos últimos tiempos.

9.º Todo hace creer que el excesivo trabajo mental de nuestras actuales generaciones ha creado una disminución en la resistencia de su sistema nervioso frente á las causas morbosas, en especial, alcohol y sífilis. Mas como en otras ocasiones se han registrado momentos análogos, seguidos de fuertes explosiones de neurosis y enfermedades mentales, y después han seguido periodos de calma, es de esperar que no se presente una degeneración total de la humanidad, sino simplemente una rápida desaparición de los débiles.

10.º El aumento en estas enfermedades no es peculiar de ningún país, y lo mismo que en Alemania se observa en los otros países; pero es más intenso en aquellos que, como Alemania, han sufrido una rápida transformación que ha convertido países agrícolas pobres en ricas demarcaciones industriales. (*Deuts. Milit. arzt. Zeit.* 1912, H. 23.)—*F. G. D.*

* *

El uso interno del suero Roux en las enfermedades infecciosas.—

Las principales afecciones que hacen recomendable este suero por la vía digestiva, son la neumonía, la gripe infecciosa y la erisipela, y últimamente se ha empleado con éxito en algunas afecciones oculares (iritis con ó sin hipopión, conjuntivitis pseudo-membranosa, absceso del saco lagrimal, úlcera de la córnea).

La tolerancia por este medio y sus efectos sobre aquellas infecciones locales son, según Darier y Frogier, de lo más interesantes, y reve-

lan un gran progreso terapéutico, viéndose además libres los enfermos de los accidentes de la seroterapia hipodérmica.

La fórmula no puede ser más sencilla. Darier administra una cucharada cada hora de la siguiente posición:

Suero antidiftérico..	20 c. c.
Jarabe de limón ó de frambuesa	30 gramos.
Agua	130 »

Su confianza en esta medicación es tal, que aconseja á practicarla en el primer período ó indeterminado de todas las infecciones.

Otras veces emplea la siguiente solución:

Suero antidiftérico..	10 gramos.
Agua	100 »

(*Archives Médicales Belges*, Noviembre 1912.)—*J. P.*



Bocio: etiología y vacunoterapia.

Afirma Mac Carrison (R. Sociedad de Medicina de Londres, 1912) que ha demostrado que el agente infeccioso del bocio existe en el tubo intestinal. En su concepto, corresponde al grupo de los *colis*, pero se diferencia del colibacilo por no producir indol. Ha conseguido producir el bocio inoculando en el hombre las substancias retenidas en el filtro Berkefeld, resultado de filtrar un agua bociógena. Supone que la glándula tiroides destruye varios de los venenos normales en el intestino, y que cuando á él llegan los anormales del bacilo del bocio, la glándula ha de desempeñar un trabajo suplementario.

Con este microbio preparó una vacuna y con ella trató 33 enfer-

mos, siendo el resultado excelente, tanto si procedía del mismo individuo como de otro bociífero.

Langmead expone que el tiroides despliega su acción preventiva específica en tres casos de intoxicación: 1.º, embarazo y funciones uterinas en general; 2.º, artritis reumatoide; 3.º, tetania. Es probable que el aumento de volumen de la glándula constituya un medio de defensa contra algo anormal que circula con la sangre.

James Berry dice que la mayoría opina que el bocio es de origen tóxico, y que esto, en principio, hace más aceptable la hipótesis microbiana. Hay casos, refractarios al iodo, arsénico, extracto tiroideo y vacuna, que deben ser motivo de intervención quirúrgica; pero antes de ésta, salvo los casos de urgencia extrema, debe recurrirse á todos los agentes medicinales en los bocios parenquimatosos. Opina que los buenos efectos del arsénico tal vez se deban á la diarrea que éste provoca. En fin, cree que en el bocio parenquimatoso no hay hipertrofia, sino atrofia, y que la distensión, por grande que sea, es debida á la secreción retenida.

R. Hutchison niega que el bocio parenquimatoso sea una atrofia, y entiende que se ensancha en demasia la intoxicación intestinal y que el hígado es el dique de los agentes venenosos.

Á varias preguntas, contesta Crookshank que no ha observado recidivas (desde 1909), que la vacuna destruye la toxina en el intestino y que el cretinismo es muy frecuente en Gilgit, región en que ha hecho sus estudios.—(*Gaceta Médica Catalana*, Enero 1913.)—*Rodriguez Méndez.*

Aglutación positiva del bacilo de Eberth en un caso de tuberculosis miliar aguda.—M. Armengaud, Médico Ayudante mayor de 1.^a clase del 83 regimiento de Infantería, ha sometido al Comité técnico de Sanidad la siguiente observación:

Después de haber recordado que diferentes autores han señalado la aglutinación del bacilo de Eberth por el suero de ciertos enfermos afectados de lesiones hepáticas y de las vías biliares, enfermos que eran en la mayoría de los casos portadores del bacilo de Eberth (infecciones latentes ó desconocidas), M. Armengaud demuestra que la serorreacción de Widal ha sido igualmente positiva en algunos casos de tuberculosis grave. A estos últimos hechos añade el de un joven soldado, que en Febrero de 1909 había tenido escarlatina de evolución normal, y fué hospitalizado en 9 de Mayo del mismo año, sufriendo durante cinco ó seis días cefalea y diarrea, con una temperatura de 38° á 38°,5. En el hospital se acentuaron los mismos síntomas, y la temperatura se elevó á 40°, notándose estupor y gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. El cuadro clínico era el de la fiebre tifoidea; pero algunos signos sospechosos en los pulmones hicieron pensar en la granulía.

El serodiagnóstico de Widal, practicado el 15 de Mayo, era claramente positivo á 1 por 50 é hizo que se diagnosticase la dolencia de fiebre tifoidea; pero el 18 de Mayo aparecen signos de meningitis, y el enfermo murió el 23. La autopsia demostró la presencia de granulaciones sobre el peritoneo, el gran epipión y al nivel de las meninges y de los pulmones.—(*Archives de Méde-*

cine et de Pharmacie Militaires. Tomo 57.)—J. P.

* * *

Estudios sobre la tuberculosis, por el Dr. L. Rabinowitsch.—En estos últimos años se ha venido estudiando la localización del bacilo de Koch fuera de los focos tuberculosos, siendo de gran interés el hallazgo de este germen en la sangre y en las heces fecales de los enfermos. Respecto á este último punto, se consideró que el origen de los bacilos era, ó la deglución de los esputos ó la existencia de pequeñas lesiones intestinales. Los trabajos de este autor tienden á probar que, de modo análogo á lo que ocurre, por ejemplo, con la tifoidea, el organismo del tuberculoso elimina bacilos por las vías biliares, siendo la vesícula biliar un verdadero reservorio de ellos, no sólo en los casos de tuberculosis confirmada, sino en los de tuberculosis latente. En 17 autopsias de tuberculosos en las que se examinó microscópicamente la bilis y se inoculó en animales, encontraron bacilos en tres casos, pero la inoculación dió 12 resultados positivos.

Respecto á la raza de bacilo encontrado, vió este autor que, aun en casos en los que en las lesiones se encontraban bacilos de tipo humano, se encontraron en la bilis bacilos bovinos. Combinando estos hechos con los de infecciones de tipo mixto, que no escasean, supone que quizá no sea difícil que en los organismos vivos se modifiquen las propiedades de los gérmenes, pudiendo transformarse, por ejemplo, un bacilo bovino en humano después de larga permanencia en el

interior del hombre, y que ciertos órganos dentro del mismo individuo activen estas transformaciones.

Estudia la trascendencia higiénica de la existencia de bacilos en las heces procedentes de la bilis, que si, de escaso valor en la tuberculosis humana, lo es de grande en la bovina, porque la leche puede contaminarse con pequeñas porciones de excrementos.

Por último, estima que la eliminación de bacilos por la bilis con-

uerda con los hechos observados, de eliminación de bacilos por la leche en vacas que, si bien reaccionan á la tuberculina, no presentan lesiones macroscópicas de tuberculosis, así como en mujeres que lactan á sus hijos encontrándose en los primeros periodos de esta enfermedad.

Deduca de esto que el peligro de la leche procedente de vacas tuberculosas es real, y no debe ser menospreciado. — (*Deut. Med. Woch.* 1913, número 3.)—*F. G. D.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Estadística del Ejército bávaro en 1908-909.—La fuerza en revista fué de 66.906 hombres, de los que enfermaron 31.631 = 47,28 por 1.000, y murieron 153 = 2,3 por 1.000; de éstos, por enfermedad 107, por accidente 22 y por suicidio 24. Se desecharon por inútiles, sin pensión, el 25,3 por 1.000, como inútiles para campaña; con pensión, 8,8 por 1.000, y como inútiles para el servicio de guarnición, con pensión, 13,1 por 1.000.

De los datos concernientes á las diversas enfermedades, mencionaremos los siguientes: Las enfermedades infecciosas atacaron al 22,2 por 1.000 de la fuerza en revista; de ellas, por tuberculosis se asistieron 98 = 1,5 por 1.000, y hubo 13 muertos; por fiebre tifoidea, 15 asistidos = 0,16 por 1.000, con dos muertos; la escarlatina atacó á un 2,5 por 1.000 de las tropas, y la gripe ocasionó el 10,6 por 1.000 de asistidos. Las enfermedades venéreas se

presentaron en un 15,6 por 1.000 de los soldados, siendo la inmensa mayoría atacados de blenorragia, 10 por 1.000; menos por sífilis, 2,9 por 1.000, y el resto por chancro blanco. Se asistieron 0,69 por 1.000 por enfermedades mentales y 0,64 por 1.000 por debilidad mental.—*F. G. D.*

* *

Conducta del Cirujano militar en las heridas por arma de fuego en el abdomen, por M. Delorme.—Si en la práctica común, el axioma «toda herida por arma de fuego del abdomen reclama la laparotomía inmediata», parece siempre intangible, en los Cirujanos militares no resulta aplicable. ¿Quién resistiría á la afirmación de Mac Cormac, laparatomista de la vispera y abstencionista resuelto del mañana! Todos los heridos del abdomen que er an laparatomizados

morian, y todos aquellos en los que no se intervenía curaban espontáneamente. ¿Quién podría resistirse cuando una afirmación ya tan categórica se corrobora con la experiencia de los Cirujanos americanos y españoles de Cuba, por la de los cirujanos rusos y japoneses durante la guerra de Manchuria? (Y también se comprobó en los Hospitales militares de Melilla durante la campaña de 1909. Nota del traductor.) Al principio de la guerra ruso-japonesa, «algunos Cirujanos, dice Wreden, que se creían suficientemente armados por el confort de sus salas de operaciones, la riqueza de su arsenal quirúrgico y la seguridad de su material de curación, se permitieron algunas intervenciones primitivas delicadas, tales como la laparotomía; pero los fracasos que tuvieron les impusieron la abstinencia».

Cualesquiera que sean las razones invocadas para explicar una divergencia tan absoluta, los hechos son esos y han sido comprobados por Cirujanos, tanto civiles como militares, agregados á las formaciones sanitarias y á los Hospitales de la Cruz Roja.

Casi todos están conformes en ello y aquéllos, muy escasos, que á pesar de la evidencia, dudan todavía en abandonar ese principio terapéutico, fijan como limite de tiempo para intervenir, tres horas después de la herida, y como indicación, no una lesión estomacal ó intestinal probable, sino la certidumbre de una hemorragia considerable. Esto hace que la operación sea muy excepcional.

De las heridas de los órganos parenquimatosos del abdomen producidas por nuestras balas, hay poco

que decir. Lo más frecuentemente evolucionan sin ningún síntoma, y las únicas que serían graves, las que se acompañan de hemorragia interna, matan al herido antes de que haya sido recogido por una formación sanitaria.

De lo ocurrido con las heridas de la vejiga, parece deducirse que las heridas intraperitoneales son menos graves que las de la porción extraperitoneal, lo que no deja de ser curioso.—(*Le Caducée*, 2 de Noviembre de 1912.)—*J. P.*

* * *

El curso del servicio de Sanidad en campaña en la Escuela de Val-de-Grace.

Según el *Boletín Oficial* del Ministerio de la Guerra, el curso teórico del servicio de Sanidad en campaña en esta Escuela de aplicación, ha sido reemplazado por conferencias eminentemente prácticas, en las que se pasa revista sucesivamente á las aplicaciones de las prescripciones reglamentarias á las cuestiones que atañen al servicio de Sanidad, como las movilizaciones, los transportes estratégicos, los acantonamientos de concentración, las marchas, el combate y después del combate, según un tema táctico único que se desarrolla en diez sesiones, en las que los distintos problemas son discutidos y estudiados por el Profesor.

El tema, las órdenes, los planos, las soluciones admitidas, constituyen, en fin de estudio, un trabajo de conjunto que conservan los Médicos-alumnos como guía para sus trabajos ulteriores. Precediendo las diez sesiones citadas, se les dan dos conferencias de Estado Mayor, por el Profesor agregado al curso de

Estado Mayor de la Escuela Superior de Guerra, en virtud de la petición dirigida al Ministro de la Guerra por el Director de la Escuela de aplicación, y se trata en aquéllas de la organización y funcionamiento de los servicios en los Cuerpos del Ejército.

Esta instrucción se completa con visitas al material del servicio de Sanidad en campaña.—(*Le Caducée*, Noviembre, 1912.)—J. P.

Estadística del Ejército francés en 1909.—Su efectivo nominal fué 519.622 hombres, el real de 453.635. En Argelia-Túnez las fuerzas en revista fueron 67.082 nominales y 58.285 reales. He aquí las principales cifras:

Asistidos en el cuartel, 14,22 por 1.000; en las enfermerías regimentales, 47,4 por 1.000; en los hospitales, 26,6 por 1.000. El término de estancias de hospital fué 23,8 por cada asistido.

Muertos: En la Metrópoli, 3,75

por 1.000; de ellos, 0,19 por 1.000 por suicidio. En Argelia-Túnez, 5,53 por 1.000; de ellos, 0,43 por 1.000 por suicidio.

Por enfermedades presentan las siguientes cifras:

	Asistidos por 1.000	Muertos por 1.000
Gripe	21,1	0,21
Fiebre tifoidea	2,95	0,47
Fiebres gástricas de más de veintidós días de duración	4,89	>
Tuberculosis	6,80	0,61
Alcoholismo	0,27	>
Sifilis	1,7	>
Blenorragia	48,9	>
Enfermedades del sistema nervioso	7,2	>

En algunas guarniciones, los casos de tifoidea fueron numerosos, sobresaliendo Cahors con el 45,39 por 1.000 de atacados, Cherbourg con el 52,51 por 1.000 y Saint Brienc con el 101,07 por 1.000.—

F. G. D.

BIBLIOGRAFÍA

La ciencia de la salud en el porvenir.—Discurso leído en la solemne sesión inaugural del año 1913, en la Real Academia de Medicina, por el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel de Tolosa Latour, Académico de número.

Trabajo muy adecuado á la perspicaz inteligencia y vasta erudición de su autor, ofrécele ancho campo para juzgar profunda y

filosóficamente cuestiones de palpitante interés científico. La conservación de los atributos hereditarios que hacen honor á los predecesores, inspiradores y maestros de todas edades y tiempos, abre la marcha de las luminosas ideas del autor. Con tan hermosos fundamentos para afianzar la *Eugenesia*, ó ciencia de fomentar «la noble, buena y elevada progenie», discurre el Dr. Tolosa acerca de los adelantos actuales en esta materia, especialmente por parte de sociólogos ingleses, alemanes y suecos, para ocuparse de la Psicología experimental y de la Biometría, ó aplicación de la mecánica á la Biología humana.

Trata después de la misión previsora que el Médico puede ejercer en el seno de la sociedad y de la familia, extendiéndose en consideraciones acerca de la moderna Paidología y de su importante rama la educación sexual. El problema del *chico de la calle*, del asilado, y en general el de la educación de la infancia, son tratados en este discurso con abundancia de datos y minucioso espíritu de observación, dedicando un notable apartado á lo que llama el autor, muy gráficamente, «ejército de desvalidos: mujeres, mendigos, locos, ancianos, huérfanos, etc.»

Emplea elocuentes párrafos excitando al Gobierno á la promulgación de la ley de Sanidad, Código definitivo que demandan unánimemente las clases profesionales, y condensa su pensamiento en frases de aliento para las generaciones médicas, que deben desterrar en lo posible las ambiciones personales, haciendo más por la ciencia, por el interés general de la clase y de la sociedad.

Cuando los Institutos científicos legados por los multimillonarios (no, por cierto, médicos) den el fruto á que propenden los tiempos actuales, no será difícil, en opinión del autor, conseguir en lo futuro prodigios profesionales como la trasplantación de órganos, la aplicación de las energías de la Naturaleza á la terapéutica, la regeneración verdad de los organismos, la mayor longevidad, la preparación de la aparición de seres más perfectos y otras conquistas progresivas.

Aunque con demasiada tendencia imaginativa, que disculpa el altruismo en que está inspirado el discurso del Dr. Tolosa, ofrece amplia y rica contribución á las siempre interesantes cuestiones de filosofía médica y social.

J. P.

Memoria leída en la solemne sesión inaugural del año 1913, en la Real Academia de Medicina, por su Secretario perpetuo, el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz.

Trátase de un trabajo reglamentario que resume con admirable método y raciocinio las tareas á que se dedicó la Real Academia durante el pasado año.

Entre las interesantes cuestiones de que trata, las que ofrecen mayores enseñanzas á los Médicos militares son los dictámenes referentes á responsabilidad facultativa por reconocimientos de quintos, con arreglo á la Real orden de 8 de Enero de 1904, que alcanzaron la respetable cifra de 379, no habiéndose encontrado motivos de responsabilidad para los facultativos que intervinieron en los reconocimientos practicados ante los Ayuntamientos, más que en cinco expedientes, cuyos motivos fueron: leucoma del ojo derecho y albugo del izquierdo, parálisis infantil y tiña favosa.

La expresada Memoria demuestra la indiscutible autoridad de la Real Academia en numerosos asuntos de gran relieve científico, y el reconocido celo de su Secretario perpetuo, que de tan elocuente modo sabe relatar aquellas labores.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

21 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 23) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Emilio Bernal Flores; Médico mayor D. Ramón Fiol Jiménez; Médicos primeros D. Alfonso Moreno López, D. Jesús Bravo Ferrer y D. Federico González Deleito, y Médicos segundos D. Juan Altube Fernández y D. Ramón Fiol Paredes.

- 7 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 30) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Nemesio Agudo Nicolás.
- 29 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 25) concediendo la pensión anual de 1.250 pesetas á la viuda del Subinspector Médico de segunda clase D. Rafael Catalán Castellano.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 25) concediendo el retiro para Zaragoza al Subinspector Médico de segunda clase D. Ceferino Rives Torner, por haber cumplido la edad reglamentaria para obtenerlo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 26) dando de baja, á solicitud propia, al Médico provisional D. Juan Domenech Martí, y disponiendo continúe figurando en la Reserva facultativa del Cuerpo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 26) modificando las tarifas para la obtención de radiografías, por los Jefes y Oficiales y sus familias no hospitalizados en el Hospital militar de Carabanchel.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 28) concediendo al Farmacéutico mayor D. José Ubeda Correal la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada *Ración alimenticia*.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 28) concediendo al Médico primero D. José Serret Tristany la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por la Memoria de que es autor, titulada *Notas sobre las causas de algunas enfermedades presentadas en la fuerza del Regimiento Infantería de Africa, núm. 68, de línea*.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 29) concediendo al Médico mayor D. Jesús de San Eustaquio San Ciriaco la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su

actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada *Proflaxia de las enfermedades transmisibles en el Ejército*.

- 31 Enero..... --Real orden (D. O. núm. 30) concediendo al Médico primero D. Jesús de Bartolomé Relimpio la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo hasta su ascenso al inmediato, por sus extraordinarios trabajos en la redacción del Reglamento de Gimnasia para la Infantería, como perteneciente á la Comisión de Táctica.
- » » Real orden (D. O. núm. 33) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Gregorio Olea Córdoba la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada *Estudio químico-farmacéutico de los medicamentos últimamente introducidos en la terapéutica*.
- » » Real orden (D. O. núm. 33) concediendo al Médico primero D. Federico González Deleito la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por las obras de que es autor, tituladas *Manual de Gimnasia sueca* y *La educación física en Suecia*.
- » » Real orden (D. O. núm. 33) concediendo al Médico primero D. Manuel Bastos Ansart la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada *Nociones de Cinemática aplicada á las articulaciones humanas*.
- 1 Febrero.....—Real orden (D. O. núm. 28) disponiendo que el medicamento denominado «Depurativo radical», del Doctor Camacho, se incluya en el petitorio-formulario de Hospitales militares vigente.
- 6 » Real orden (D. O. núm. 29) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á

los Médicos mayores D. José Urrutia Castro y don Marcial Martínez Capdevila, y á los Médicos primeros D. Armando Costa Tomás y D. Francisco Galnares Diaz.

11 Febrero.....—Real orden (*D. O.* núm. 33) concediendo el ingreso en el Cuerpo, con el empleo de Farmacéutico segundo, á los opositores aprobados D. José Mazón de la Herrán, don Julio Colón Manrique, D. Eliseo Gutiérrez García, D. Emilio Santos Ascarza, D. Celso Revert Cutillas, D. Francisco Pérez Camarero, D. José Santa Cruz de la Casa y D. Teófilo Pérez Cuenca.

» »

Real orden (*D. O.* núm. 33) declarando aptos para el ascenso cuando por antigüedad les corresponda á los Médicos segundos D. Luis Sancho y Catalán, D. José Blanco Rodríguez, D. Antonio Lecha-Marzo, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. Francisco Muñoz Cortázar, D. Isidro Sánchez Fairén, D. Severino Torres Acero, D. Angel Sánchez Sánchez, D. Cándido Soriano Catalán, D. Antonio Mallón Vicario, D. Julio Villar Madrueño, D. Enrique Fernández Lozano, D. Emilio Alavedra Bocanegra, D. Julio Ortiz de Villajos y Muller, D. Tomás Mancholas Prado, D. Federico Gil Acebedo, D. Francisco Martínez Nevot, D. Vicente Ganzo Blanco, D. Carlos Pérez Serra, D. Juan Nuevo y Díez, don Rafael Criado y Cardona, D. Ramón Fiol y Paredes, D. Manuel Lamata Desbertrand, D. Antonio López Castro, D. Juan Pomar Taboada, D. Antonio Pérez Núñez, D. Gustavo Martínez Manrique, D. Sebastián Monserrat Figueras, D. Ramón Zorrilla Polanco, don Federico Ramos de Molins, D. Emilio Romero Maldonado, D. José González Vidal, D. Luis Sampedro y Díez, D. Nicolás Martínez Rituerto, D. José Artal Costa, D. Felipe Pérez de Feito, D. Saulo Casado Velázquez, D. Enrique Ostalé González y D. Antonio Jiménez Arrieta.

» »

Real orden (*D. O.* núm. 33) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan.

Médicos mayores: D. Heliodoro Palacios y Gallo, del

Hospital de Alcalá de Henares y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Francisco Uguet y Lostao, excedente en la primera Región y en comisión en el Hospital de Alcalá de Henares, cesa en la referida comisión, continuando excedente en la misma Región; D. Melchor Camón y Navarra, del Hospital de Zaragoza y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en la mencionada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Enrique Solano y Alemany, excedente en la quinta Región y en comisión en el Hospital de Zaragoza, cesa en la expresada comisión, continuando excedente en la misma Región; D. José Quintana y Duque, del Consejo Supremo de Guerra y Marina y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Arturo Fernández y Fontecha, excedente en Melilla y en comisión en los Hospitales de dicha Plaza, cesa en la mencionada comisión, continuando excedente en la séptima Región; D. José Huesa y Bueno, de la Fábrica de Armas de Oviedo y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en la referida comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Germán Sorní y Peset, excedente en Melilla, al Hospital de Chafarinas en comisión, con arreglo á lo dispuesto en Real orden de 20 de Enero último, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capitulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio.

Médicos primeros: D. Juan Roché y User, del primer batallón del Regimiento Infantería de Gerona, 22, y en comisión en el segundo grupo de Hospitales de Melilla, cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Joaquín Aspiroz y de León, de este Ministerio y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en la referida comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Fidel Pagés y Miravé, de eventualidades del servicio en la primera Región y en comisión en este Ministerio, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla.

Médicos segundos: D. Leocadio Sarrada y Díaz, del segundo batallón del Regimiento Infantería de España, 46, y en comisión de los Hospitales de Melilla, cesa en la mencionada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Ovidio Fernández y Rodríguez, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Garelano, 43, y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Lorenzo Aycart y Moreno, del Hospital de Madrid-Carabanchel, á situación de excedente en Melilla y en comisión al Hospital de Chafarinas, con arreglo á lo prevenido en Real orden de 20 de Enero próximo pasado, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capitulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Pío Irigoyen y Arruti, del segundo batallón del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Manuel Portela y Herrero, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en la referida comisión, incorporándose á su destino de plantilla.

11 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 33) disponiendo que el Farmacéutico mayor D. Wenceslao Carredano López, destinado en el Hospital de Vitoria y en comisión en los Hospitales de Melilla, cese en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 33) concediendo el abono del doble tiempo, para los efectos de permanencia en los territorios de Africa, al personal de Jefes y Oficiales destacado en posiciones, y dando reglas para la ejecución de esta disposición.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento **TEOCINA**, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.