

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 1.º de Junio de 1910.

Núm. 11.

### SUMARIO

*Un caso curioso de herida por arma de fuego* (con grabados), por **D. Francisco Baixauli**.—*Codex medicamentarius gallicus*: rápida ojeada, por **D. Ladislao Nieto**.—*La lepra en la Edad Media*, por **D. Sebastián Lazo García**.—*Necrología*: **D. Gonzalo Armendáriz Castaño**, Inspector Médico de primera clase de la Sección de reserva.—*Prensa Médica*: *Mojigrafía*, curada por la hiperhemia de Bier.—El envenenamiento de las carnes.—Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por la tuberculina.—Disminución de la glucosa en los diabéticos, por inyecciones de vacuna antiestafilocócica.—Tratamiento de las hemoptisis tuberculosas.—Tratamiento de la broncorrea con la vacuna de *micrococcus catarrhalis*.—La formación de la antipepsina en la sangre, como signo de diagnóstico de la úlcera del estómago.—Tratamiento de la neumonía.—Tratamiento de la meningitis de los niños.—*Bibliografía*: Invaginación intestinal en los niños, por **D. Pablo Lozano**.—Tres asesinatos y un suicidio, por los *Doctores Bravo y Vilarrasa*.—Sobre el edema álgido del pulmón, por **D. E. Gracia**.—*Varietades*.—*Sección oficial*.

**SUPLEMENTOS**.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Junio de 1910.—Manual legislativo de Sanidad Militar.

## Un caso curioso de herida por arma de fuego.

Como creo que todo médico tiene el deber científico de dar á la publicidad los *casos bonitos* (como solemos llamar en lenguaje familiar á los que la práctica ofrece con alguna particularidad curiosa), estudiándolos con el mayor acopio de detalles, para que los compañeros puedan juzgar sobre ellos, compararlos con otros similares y deducir consecuencias prácticas, quiero cumplir con este deber de médico, dando á conocer las circunstancias con las que se ha producido el traumatismo de un herido, elegido para el objeto de estas líneas, de entre los que, pro-

cedentes de la campaña de Melilla, he radiografiado en la instalación particular del Dr. Olaso, generosamente cedida para este objeto, por carecer el Hospital Militar todavía de instalación radiográfica.

Llámase Julián Mateos Amado el soldado del regimiento de Húsares de Pavía que ingresó en este Hospital el 26 de Octubre último, y que fué herido el 18 del mismo mes en las proximidades de Zeluán.

Refiere el herido que después de dar una carga con su escuadrón, y al tiempo de dar MEDIA VUELTA Á LA DERECHA, estando el enemigo á unos 200 metros, recibió una herida cuyo proyectil penetró por encima y á la izquierda del pubis, y que apenas fué herido regresó á caballo á Zeluán, distante unos *tres cuartos de hora*.

A su ingreso en este Hospital presentaba una herida de forma irregularmente elíptica, de unos tres centímetros en su mayor diámetro horizontal, de bordes festoneados en vías de cicatrización, y situada inmediatamente por encima y afuera de la espina izquierda del pubis. En la ingle derecha se observaba una tumoración profunda, no pulsátil, dolorosa, de núcleo duro, revelando la existencia del proyectil en el centro del triángulo de Scarpa, un poco por fuera de la vertical que pasa por el punto del anillo crural donde late la arteria. El herido podía andar con dificultad, á causa del dolor sordo de la tumoración, que aumentaba con los movimientos y por el entumecimiento y hormigueos que sentía en toda la región anteroexterna del muslo derecho.

*Radioscopia.*—Colocando la raíz del miembro inferior derecho del herido entre el tubo radiógeno y la pantalla fluoroscópica, apareció en ésta la silueta de un cuerpo metálico, cuya situación correspondía al centro de la mencionada tumoración.

Para precisar la situación del proyectil y medir su

profundidad en los tejidos, colocamos sobre la piel dos anillas metálicas de mayor diámetro que la sombra del proyectil, una en la parte anterior y otra en la posterior del miembro, de modo que sus sombras envolvieran la del proyectil, y marcando con tinta en la piel los centros de las anillas, se obtuvo la línea próximamente antero-posterior que pasaba por el centro del proyectil. Repetimos la operación en otro sentido, oblicuo al anterior, haciendo girar al individuo hacia su derecha, lo más posible, y marcamos en la piel otros dos puntos. Tomando con un compás de gruesos las distancias entre los cuatro puntos señalados, y además el perímetro del muslo, adosando un hilo de plomo en la periferia del miembro al nivel de los puntos señalados, hemos obtenido la fig. 1.<sup>a</sup>, en la que miden:

$$a b = 131 \text{ mm.}, c d = 100 \text{ mm.}, a c = 58 \text{ mm. y } c b = 89 \text{ mm.}$$

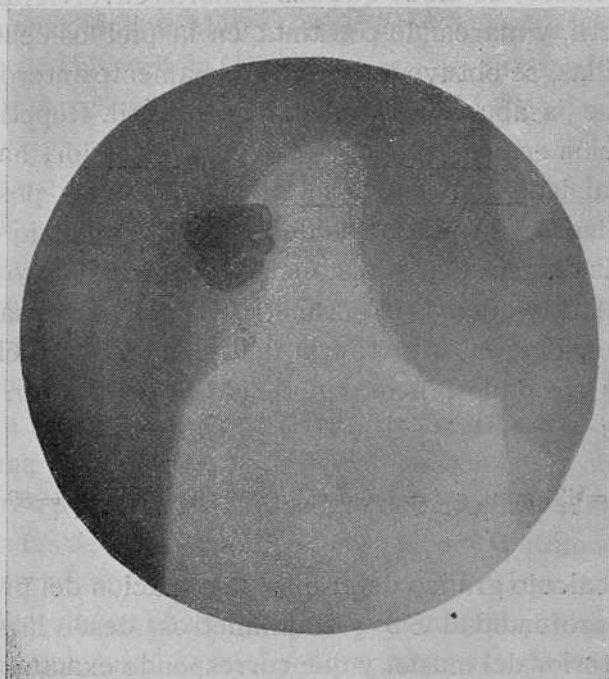
El cálculo gráfico determina la situación del proyectil á una profundidad  $S o = 31$  milímetros, desde la superficie anterior del muslo, y que corresponde exactamente al centro de la tumoración anteriormente descrita.

*Radiografía.*—Para fijar y precisar mejor los detalles y la posición del proyectil, hicimos impresionar una placa fotográfica, cuyo negativo nos causó la impresión de la existencia de más de un proyectil. (Véanse las fotografías *A* y *B*, tomadas de delante á atrás y de atrás á adelante, respectivamente.)

En vista de esta revelación radiográfica, interrogamos de nuevo al herido para ampliar los antecedentes relativos al suceso, y nos añadió: que en el bolsillo izquierdo de la guerrera llevaba un cargador mauser, contra el cual—dijo—debió dar el proyectil del enemigo, haciendo saltar la bala de uno de sus cartuchos, cuya pólvora halló des-

parramada en el bolsillo, y cuya bala, cree, se perdería por el agujero interior del bolsillo.

Seguidamente examinamos los agujeros de las ropas,



Fotografía A.

y sacamos los facsímiles de los mismos con la mayor exactitud posible, y cuyos dibujos, en tamaño real, constituyen la lámina primera adjunta. La simple inspección de estas figuras permite apreciar que el primer agujero (a) es circular y mide cinco milímetros de diámetro, mientras que todos los demás, incluso la herida de la piel, tienen forma irregular y un diámetro mayor de dos centímetros. Esta misma apreciación nos condujo á suponer, corroborando nuestra primera impresión, que el proyectil enemigo pudo chocar con la bala desaparecida del cargador y arrastrarla, penetrando juntas como un solo proyectil. Sin

embargo, aunque la silueta radiográfica del proyectil es mayor que la que corresponde á una sola bala mauser, aparece menor que la que ofrecerían dos balas mauser reunidas.

*Operación.*—Hallándose el herido en las condiciones anteriormente expuestas, es decir, tolerando mal el pro-



Fotografía B.

yectil, fué acordada su extracción. El Jefe de la Clínica de cirugía, Sr. Fernández, me honró confiándome el bisturí, y procedí á la operación—el día 20 de Noviembre,—ayudado por el Médico primero Sr. Mora y Caldés.

Una incisión de la piel, paralela y á un centímetro por fuera de la indicada para la ligadura de la femoral en el triángulo de Scarpa, nos abrió el camino para penetrar

fácil y prontamente en el interior y parte externa del embudo que en la región forma la fascia crural, inmediatamente por fuera de los vasos, donde hallamos alojado el proyectil. Su situación, posición y profundidad fueron exactamente las previstas por el cálculo deducido de la imprescindible, en estos casos, exploración por los rayos X. La extracción se efectuó juntamente con algunas gotas de pus seroso, que nos obligó á practicar la cura con drenaje.

*Examen del proyectil.*—El proyectil extraído está formado por dos cuerpos metálicos yuxtapuestos; uno mayor, irregular, como una bala mauser, doblada por su parte media, abierta y aplastada su mitad anterior (la de la punta), y erizada de ángulos y aristas al estallar su envuelta, conservando su forma la mitad posterior, con su envoltura intacta, pero presentando una depresión central en la base, de cuatro milímetros de profundidad, como si la masa interior se hubiera desplazado hacia la punta. El cuerpo metálico menor es la punta de una bala mauser aplastada y curvada, como si hubiera recibido una fuerte compresión lateral por un cuerpo duro y redondeado; la línea de fractura, delgada é irregular, parece indicar el efecto de esfuerzos coetáneos de laminado y de arrancamiento del resto de la bala. El conjunto pesa 16 gramos.

*Deducciones.*—Por el complejo de fenómenos y hechos observados, podemos interpretar la génesis del proceso traumático en la forma siguiente: La bala mauser enemiga, animada de gran velocidad (desde 200 metros), después de atravesar la tela exterior del bolsillo de la guerrera, chocó con la bala desaparecida del cargador mauser. Esta última bala, adherida al cartucho y apoyada longitudinalmente sobre las ropas y el cuerpo del herido, ofreció gran resistencia, en el momento del choque, al paso del proyectil enemigo, y se produjo la deformación

de ambos proyectiles: el del enemigo, aplastándose en el sentido de su longitud y doblándose su mitad anterior, y el del cargador, aplastándose lateralmente y separándose su extremidad cónica.

Gran parte de la fuerza viva del proyectil enemigo fué transformada, por el choque, en trabajo mecánico para producir las deformaciones y en elevación de temperatura de los metales, disminuyéndose, por tanto, notablemente su velocidad.

Adosada delante de la bala enemiga la punta desprendida de la del cargador, y formando un conjunto metálico informe, perfora los vestidos; atraviesa la piel en el punto marcado por la herida; cruza por delante del pubis, rasando el hueso en dirección ligeramente inclinada hacia abajo (cuya dirección demuestra que el disparo procedía de elevada altura); pasa subcutáneamente por delante del cordón espermático; penetra en la raíz del muslo derecho por delante del adductor, y atravesando la fascia cribiforme por delante de los vasos, detiene su marcha sobre la cara postero-externa de la hoja profunda y resistente de la fascia femoral.

Hemos tenido en cuenta la posición de *montado* que tenía el individuo al ser herido, para señalar esta trayectoria del proyectil y su alojamiento al lado externo de los vasos sin lastimar ningún órgano importante, á pesar de estar erizada de puntas y aristas salientes y cortantes. Respecto al resto de la bala desaparecida, es de suponer que, desprendida del cartucho por el choque, y separada y arrastrada su punta, la base ha podido caer dentro del bolsillo y salirse luego y perderse por su agujero interior.

La radioscopia post-operatoria no ha descubierto cuerpo metálico alguno en el trayecto ni en las inmediaciones del traumatismo.

Un fenómeno digno de mencionarse es el referente á un cambio de posición del proyectil.

En el momento de la extracción operatoria del proyectil, encontramos que la parte posterior no deformada de éste se dirigía hacia adelante y un poco hacia adentro, en vez de estarlo directamente hacia adentro, en la dirección del orificio de entrada. Las radiografías denuncian esta posición, haciendo aparecer más corta la mitad posterior del proyectil de lo que aparecería estando en la posición de su entrada, y por ofrecer la sombra de la base del proyectil la figura de una elipse, cuyo menor diámetro aumenta desde cero hasta el máximo á medida que pasa de la posición transversal á la antero-posterior. Es indudable, pues, que el proyectil experimentó un cambio de posición desde el momento de su penetración al en que se practicó la radiografía, como asimismo al de su extracción.

En concepto nuestro, pueden ser tres las causas del fenómeno: primera, en el momento del choque, fué desigual la resistencia á ambos lados del centro de gravedad del proyectil, dando lugar á la formación de *un par* de fuerzas rotatorio; segunda, al atravesar el proyectil oblicuamente los tejidos encontró adelantadamente la resistencia en la cara correspondiente á la superficie del cuerpo del individuo, resultando, por el mecanismo anterior, un par rotatorio que obligó á la parte posterior del proyectil á dirigirse hacia adelante; y tercera, las contracciones de los músculos contiguos al alojamiento del proyectil, han efectuado sobre él presiones que le han obligado á bascular, hasta tomar la posición más estable.

Para terminar ya esta mal hilvanada historia, réstanos asignar también la causa de la pequeña cantidad de pus encontrada con el proyectil. ¿Cuál es el origen de este pus? Dado su carácter seroso y su escasa cantidad, ha de-



bido ser aséptico, y con más razón si tenemos en cuenta que al chocar los proyectiles y sufrir su deformación, elevaron su temperatura indudablemente hasta el grado suficiente para esterilizar las partículas que entre sus anfractuosidades arrastrara del exterior. Es lógico suponer que esta misma forma anfractuosa produjo desgarros y magullamiento de tejidos que, al necrosarse, formaron el pus encontrado. La falta de flogosis supurativa local confirma el origen, que asignamos, del pus, y su agotamiento desde la primera cura, efectuada con asepsia, pero sin antisépticos, lo prueba terminantemente.

La cicatrización de la herida operatoria es en la actualidad completa, y el herido, perfectamente curado del traumatismo, sale en el día de hoy con dos meses de licencia para reponerse de los efectos de la hospitalización.

DR. FRANCISCO BAIXAULI,

Médico primero.

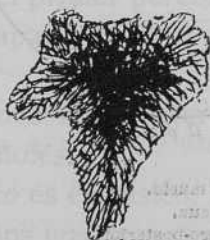
Valencia, Enero 1910.

### Facsimiles de los agujeros de la ropa (tamaño real).



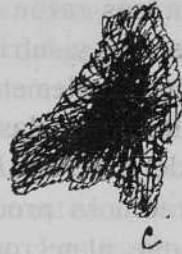
a

(a) Agujero exterior del bolsillo de la guerrera.



b

(b) Agujero interior del bolsillo de la guerrera.



(c) Agujero del pantalón.  
(Los calzoncillos los tiró el herido por estar sucios.)



(d) Agujero de la camisa.

*Líneas radioscópicas y perímetro del muslo derecho, en la sección horizontal al nivel del proyectil.—Escala 1 : 4.*

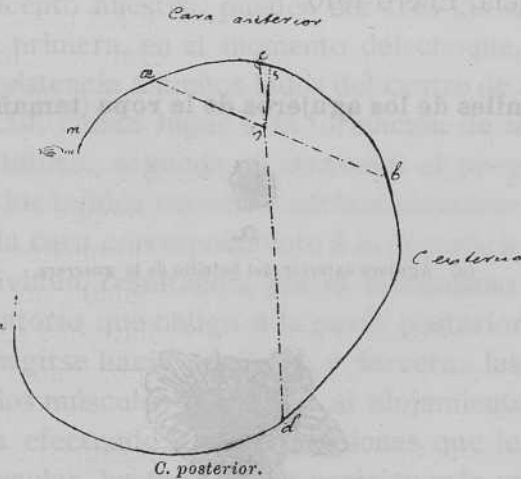


Fig. 1.<sup>a</sup>

- m a c b d n*, perímetro del muslo.
- a b*, línea radioscópica oblicua.
- c d*, línea radioscópica antero-posterior.
- o*, situación del proyectil.
- s o*, distancia de la piel al centro del proyectil, en el plano vertical antero-posterior.

# CODEX MEDICAMENTARIUS GÁLLICUS

París 1908

## RÁPIDA OJEADA

(CONCLUSIÓN)

*Melitos*: el de mercurial lo hace con planta seca; en España no hay razón que lo autorice, pues el que tenga que proveerse de ellos puede proveerse de *zumos*.

Y vamos á tomar nota de una buena preparaci3n: el *melito de rosas rojas*. Aventuramos la idea de que todos los prácticos que no se han satisfecho con su miel rosada, hecha con líquidos acuosos en distintas infusiones obtenidas, y reservando el primero para agregarlo á la miel clarificada y de concentraci3n mayor que la oficial, es porque olvidaron quitar los *pedúnculos* á los capullos; cosa necesaria, y por ello la, al parecer, excesiva cantidad de material que los códigos marcan. Pero, en fin, vamos al del nuevo Codex.

*Lixivia*, polvo de rosas del núm. 15. con alcohol de 50°, reúne los líquidos y destila para aprovechar el alcohol—que es aromático de unos 70°, y por ello puede emplearse en otra operaci3n;—reduce el residuo, añade miel, y cuando marca 1,37 agrega el primer percolato que reservó; lo deja enfriar en vaso tapado y filtra por papel—merece comprobarse.

En *Mercurio* trae dos notas interesantes, sobre todo para nosotros los españoles.

El *sulfato mercúrico* es el básico, el *turbit mineral*—no el neutro que tenemos nosotros, y de sola aplicaci3n á las pilas eléctricas,—y dice:

“*Observation*.—Cep roduit etait designé autre fois sous

le nom de *precipité jaune*. C'est lui qui doit être délivré quand'ont prescrit l'emploi de *precipité jaune*.,,

A su vez, al tratar del óxido mercúrico amarillo, dice:

“*Observation*.—L'oxide mercurique jaune a eté quelque fois prescrit à *tort* sous le nom *precipité jaune*; cette denomination ne s'applique q'au *turbith* minerale (voyez sulfate básique de mercure).,,

En España, y sobre todo en farmacia militar, que el *turbit* no es de Catálogo, pues ni aun el vegetal tenemos, estamos en ese error y usamos à *tort* del *precipitado amarillo*, siempre que al pedirnosle con ese nombre despachamos el *óxido*. Tengámoslo en cuenta; óvulos, papeles, pastas, petróleos, bien tratados; esto ya lo hizo la *F. E.*, 7.<sup>a</sup> ed.

*Píldoras*.—Después de describir el grupo y modo de prepararlas, y distinguir, sobre todo las de *Vallet* de las de *Blaud*, buscando el sulfato potásico, trae el modo de preparar éstas, que debíamos aceptar, y es así:

*Masa de Blaud*: disuélvase la goma en agua, y agréguese el jarabe y el sulfato ferroso; luego el carbonato en polvo y el polvo de regaliz, se agita y calienta hasta consistencia más bien dura; se separa del fuego y se hacen píldoras que se *platearán*.

Tengámoslo en cuenta para nuevas ediciones de la *F. E.* y del Formulario; pero de momento estatuyamos despachar plateadas las píldoras de *Blaud*, ya que así es en la práctica civil, aunque sea debido á que las comprehen hechas para revenderlas.

*Pomadas*: la de *Helmerich* lleva aceite de *adormideras* para saponificar el carbonato potásico; la de *yoduro potásico* un poco de hiposulfito sódico para impedir amarillee; en España, y de muy antiguo, en las farmacias de buena y entendida práctica se agrega carbonato potásico.

*Pomada mercurial*: consévala á partes iguales,

pero hace notar que la conferencia de Bruselas la ordena con 30 por 100.

*Looc*: sigue con el de sin aceite; pues el oleoso no lleva horchata de almendras.

*Pociones*: la ácida de la antiemética, la edulcora con jarabe cítrico.

*Polvos*: cuestión debatida y en todos los códigos siempre reformados; en vista que el comercio no ofrece tamices en consonancia con las necesidades, establece otra nueva clasificación; es esta:

Número de orden.	POLVO	DESIGNACIÓN	
		Nueva.	Antigua.
I	.....	2	5
II	.....	3	8
III	} Grueso .....	6	16
IV		9	25
V	} Semifino..... }	15	40
VI		22	60
VII		26	70
VIII	} Fino..... }	30	80
IX		37	100
X	} Muy fino..... }	45	120
XI		52	140

Y después de dar reglas y recomendar la homogeneidad de los polvos integrantes, de los compuestos, resulta que los en

Polvos de Dower.		y en	Diurético de los viajeros.	
Opio	es del núm. 30.	Nitro	es del núm. 22.	
Ipecacuana	" " 45.	Goma	" " 37.	
Nitro	" " 22.	Altea	" " 52.	
Sulfato potásico	" " 26.	Regalíz	" " 52.	
		Azúcar de leche	" " 52.	

La *inconsecuencia* de la mayoría de los formularios: El polvo de *sublimado con ácido tártrico*, se tiñe con carmín de índigo que da color *azul* á las soluciones.

En *sacaruros granulados* trae el de *cola* y el de *glicerofosfato de cal*.

Al tratar del *sen*, describe los *foliculos* que no lo son; sigue legumbres, ya que son frutos de una leguminosa cesalpínea, dando la razón á uno de los puntos á declarar en el II Congreso de Naturalistas españoles, que se celebrará—Dios mediante—en Barcelona, el año 1911, y es: *una clasificación carpológica*.

El *tafetán inglés* se hace con ictiocola, *cola de pescado* verdadera.

En Francia llaman *jugo* de regaliz á un extracto acuoso, seco, que, aparte las sales del agua común con que se preparó, suele tener algo de cobre.

*Zumos*, trae muchos.

*Supositorios*, de manteca de cacao y de glicerina.

Conserva el *azafrán de Marte aperitivo* preparado en las oficinas.

Y vamos á un grupo importante.

*Jarabes*: trae los de ácidos *cítrico* y *tártrico* y el de *horchata*; el de *belladona* hecho con tintura; el de *yema de pino*, para hacer el que las humedece con alcohol, y preparar infusión con ella; y en el infuso añade el azúcar.

El de *cerezas* sirve de tipo para los de *zumos* ó líquidos densos; ordenando se hagan de modo que sobre su densidad se complete con azúcar la del jarabe 1,33; necesitando el agua ó líquidos de densidad 1 : 1,80 de azúcar, el de 1007 17,46, etc., etc.

El de *codeína* le preparará agregando ésta disuelta en el alcohol.

El de *cinco-raíces* hace una primera infusión con las especies y la mitad del agua prescrita, la que reserva; con la otra mitad, otra infusión, en la que hace jarabe por cocción y clarificación, y una vez llegado á 1,26 de con-

centración, evapora tanto como infusión primera ha de agregar; lo hace y cuela.

Conserva el jarabe de *membrillos*, que ya sabemos no es astringente, tal vez purgante, pues que el zumo fermentado y clarificado, aparte algo de peptosa, sólo lleva tartrato potásico.

El de *diacodión* le hace añadiendo 1 : 3 del de *opio* á jarabe simple, y como 20 gramos del de opio llevan 0,04 gramos de extracto, 5 llevan 0,01; si les agregamos 15 de simple, resulta cada 20 de jarabe de *diacodión* con 0,01 de extracto de opio.

El de *digital* con tintura; el de brea, con agua de brea, preparada extemporáneamente por infusión de arena impregnada de brea.

El *yodo-tánico* no lleva ratania; sólo 2 de yodo y 4 de tanino por 1.000 y es la base del fosfatado con fosfato monocálcico. Cosa que no ocurre con el de nuestro Formulario, que el fosfatado es más débil que el simple.

El de *yoduro ferroso* es como el nuestro del Formulario de 1890, y le conserva igual con un cristal de ácido tártrico. Anota que en Bruselas se aprobó una solución azucarada con 5 por 100.

El de *ipeacuana* es el antiguo nuestro, con extracto alcohólico 10 : 1.000; 20 gramos = 0,20: mientras el de Bruselas con 10 por 100 de tintura; pero consigna el Codex que éste no es vomitivo y el suyo sí.

Sigue trayendo el de *ipeacuana compuesto* ó de *Des-sartz*, que es un buen preparado.

El de *quina* no es *vinoso*, sino *alcohólico* y de quina roja.

El de *ratania* lleva 25 de extracto por 1.000.

El de ruibarbo *compuesto* lo es, pues lleva ruibarbo, hoja y raíz de achicoria, hojas de fumaria, escolopendra, bayas de alquequenje, canela y sándalo cetrino (el de la *Palextra* de nuestro Palacios).

El de *estilos* de maíz es con extracto.

Consigna el *hiposulfito sódico*, que hoy se usa, y con resultado, al interior, y el *bi-sulfito* para aseptizar las esponjas; éste es el que, según las instrucciones aprobadas, se debe emplear para regenerar los filtros reglamentarios, y que los Cuerpos—ni los Hospitales—pueden comprar en las Farmacias militares, por no ser de Catálogo.

Y al hablar de soluciones, vuelve á indicar el carmín de índigo, para teñir de *azul* los de sublimado corrosivo.

Consigna un soluto de *agua oxigenada* á 12 volúmenes.

Consigna el *azufre precipitado*, comenzando por hiposulfitar el monosulfuro sódico, y luego por ácido clorhídrico, loción, etc. Deberíamos hacerle de Catálogo, pues el bisulfuro de hidrógeno, que nunca se le separa del todo, no es indiferente.

*Tabletas*: grupo bien diferenciado de las pastas y de los comprimidos; está tratado á la antigua; las de *santonina* son de 0,01.

*Tinturas*: bien descriptas, y aun atemperándose á la norma de la de Compañía de Bruselas, de hacer por reemplazo las de materiales heroicos y con alcohol de 70°, trae métodos diversos.

Conserva el *elixir de larga vida* y el *bálsamo del comendador de Permes*: el agua de *Colonia* es toda de esencias ricas, y sin destilar la de *Botot*; y para evitar los principios tánicos de la canela y del clavo—como en el *láudano*—añade esencias.

Las *gotas amargas* llevan *hollín*, para que el líquido resulte *pardo obscuro*.

La de *hamamelis* es sólo de hojas.

La *tintura de yodo*, 10 en 90.

La de *jalapa compuesta* lleva *turbit*. La de nuez vómica hecha según los acuerdos de Bruselas, lleva 1,562 de extracto, ó sea 0,25 de alcaloides por 100.



Conserva la de *pelitre*, mal olvidada por nosotros.

Y nos hallamos con unas apreciables y antiguas amigas nuestras: las

*Tisanas*: bien caracterizadas, con modo de operar, tiempo, proporciones agrupadas y sólo separadas las especiales...

Como entra en el *aguardiente alemán*, da la característica del *Turbit*, que como nosotros parece le tenemos enemiga, no le queremos ni vegetal ni mineral.

El grupo *Vinos* está amorosamente hecho; el aromático es de alcoholado vulnerario y vino rojo; los de *coca*, *cola*, *creosotado*, etc., con *Málaga*, y el de *quina*, de quina *roja*: en vino *rojo* y de este modo, ya iniciado por la *F. E.*, 7.<sup>a</sup> ed., y antes por los farmacéuticos madrileños; 25 de polvo de quina roja se humedecen durante veinticuatro horas con 75 de alcohol acidulado con 2 de clorhídrico; se añade 1.000 de vino rojo, y á las veinticuatro horas se filtra y guarda en botellas llenas y bien tapadas.

Si se pide hecha con vino generoso, se sustituye el alcohol con una porción igual del vino, acidulado, y al otro día se añade el resto.

Conserva los vinos del *Hotel Dieu* y de la *Charité*. Los *yoduros* los trae con I latina nuestra *F. E.*, y nuestro Formulario, volviendo por los fueros de la ortografía, los llevaron á Y consonante.

\*  
\*  
\*

En suma: un libro modernísimo con un *retour á l'antique*, que no le está mal, y que en el poco tiempo que lleva de vida, como obra humana al fin, ha sufrido una baja, el *Apiol cristalizado*, y una rehabilitación: las soluciones hidroalcohólicas, de *pepsina*: vive lo viejo; muere lo novísimo...

LADISLAO NIETO,  
Farmacéutico mayor.

JUNIO 1910.—22

# LA LEPRA DE LA EDAD MEDIA

(ALGUNOS DATOS HISTÓRICOS)

(CONTINUACIÓN)

El mal aumenta, la respiración se hace fétida por la exhalación del espíritu interno que parece ser animado por el aire ó por algún otro fluido ambiente; las úlceras que se forman en la garganta ó en el interior de la nariz no contribuyen poco á esta infección; la voz se hace ronca, las narices se hinchan, las orinas son espesas, opacas y turbias como la de los jumentos; los alimentos se distribuyen por el cuerpo crudos ó mal cocidos, sin que los pacientes lo noten, pues no se aperciben si digieren bien; la indigestión ó la buena cocción les es indiferente, pues las malas digestiones les son familiares. La distribución del quilo se hace con facilidad, no para la nutrición, sino para la propia enfermedad, que lo toma con avidez, y por esto el bajo vientre es tan estreñido. Las tuberosidades brotan unas al lado de otras; no son continuas, pero sí espesas y ásperas; los espacios intermediarios entre estos tumores desiguales engruesan como la piel del elefante; las venas se hinchan, más por el espesor de la piel que por la superabundancia de sangre. La enfermedad no tarda entonces en manifestarse; semejantes tuberosidades aparecen por todo el cuerpo; las piernas, y los pies sobre todo, se hinchan prodigiosamente y de una manera horrorosa, de tal manera que son inútiles para andar», etc.

La descripción de Areteo es de una realidad insuperable. En breves y enérgicas frases cincela la marcha del proceso, presentándolo de manera tan interesante, que graba en la imaginación de quien la lee toda la terrible evolución del maldito mal, con todos sus caracteres.

A los que en la época actual, época del supremo movimiento y variabilidad en juicios y doctrinas médicas, somos comprendidos en el avasallador impulso de la irresistible corriente de la moderna producción científica, donde es viejo ya lo que apenas nace y casi legendario lo vivido; turbados ante la inmensa labor, minuciosa, desmenzadora, inverosímilmente analítica de la actual investigación, con tanta noticia contradictoria y opuestos datos, informados unos y otros por diversos doctrinarismos, nos sorprende, en verdad, cómo en tan remotas épocas puede concebirse una tan clara noción de las enfermedades.

Por eso, á los que, influídos por el sentir común, creemos la civilización obra de la moderna época, nos asombra hojear el legado científico de las pasadas y arcaicas generaciones, y sólo esforzando la imaginación podemos vislumbrar cómo aquellos cerebros poderosos—Platón, Pitágoras, Hipócrates, Solón, Areteo, etc.—pudieron llegar al conocimiento de la verdad y á la formulación de leyes, principios y doctrinas que hoy, tras muchos siglos de trabajo, tras el incesante batallar y sucederse sistemas diversos, acatamos como buenos.

No disponía Areteo del microscopio ni del reactivo. La ciencia experimental, tal como hoy la concebimos y realizamos, era desconocida entonces. Gutenberg, Cl. Bernard, Virchow, Pasteur y Hansen habfan de venir más tarde. Mas lo que no analizó el reactivo, lo que no descubrió el microscopio, lo que no imprimió la rotativa, lo que no demostró el laboratorio, lo concibió Areteo, con la poderosa visualidad de una superior inteligencia, y lo que no podía expresar documentándolo experimentalmente, como hoy se hace, lo mostró vistiendo el sugestivo ropaje de brillante estilo.

Recuérdese el rostro, de facciones groseras y abultadas; los ojos, pequeños, hundidos, bajo salientes y rugosas

cejas depiladas, con los párpados sangrientos, huérfanos de pestañas; los labios prominentes, irregulares y marchitos; las orejas, gigantescas, tuberculadas y deformes y la nariz engruesada, retraída, de ventanas dilatadas, y el color térreo del rostro, y se verá la semejanza entre la cara del leproso y la terrible del león. Y la codicia erótica del leproso, que es al mismo tiempo avivada y por efecto de su mal, por el paradójico acicate de las continuas repulsas que su monstruosidad inspira, hará también pensar en el bestial impulso del sátiro.

Mas adelante diríase que se lee un moderno tratado; que no es posible más acertada descripción de ese período de incubación, prodrómico, de una enfermedad infecciosa crónica. Son pequeñas molestias, ligeras y pasajeras alteraciones del sano vivir, en las que el mismo enfermo apenas repara; es la cefalalgia, epístasis, anorexia, los recargos febriles, la inquietud, la sobreexcitación mental, síntomas todos ellos atenuados, débiles, poco salientes, de escaso relieve, los que inauguran aquella enfermedad que terminará fatalmente. Es el momento de lucha, la enfermedad que se generaliza, el bacilo de Hansen que va extendiéndose á todos los órganos y tramas orgánicas, y multiplicándose en ellas; son las toxinas que, elaboradas, alteran el juego regular y armónico del sistema nervioso y embotan su sensibilidad; es el heroico esfuerzo de los órganos linfoides, arrojando sin cesar miriadas de leucocitos que acuden á defender la integridad del conjunto; es la fiebre, la circulación que se acelera, impulsando hacia el riñón productos de desecho, llevando al hígado toxinas á neutralizar, aportando elementos de nutrición á los órganos exhaustos por la lucha; es el tejido conectivo, que se multiplica para poner sitio á las colonias bacilares; son los epitelios segregando á alta tensión opsoninas y alexinas defensoras; es el sopor, la apatía y somnolencias que quie-

ren imitar el deseado reposo compensador de las energías gastadas; y es, en fin, el sér consciente en el que la euforia desapareció y experimenta la sensación de enfermedad engendradora de inexplicables pesimismo. Y continúa la lucha. Actívanse los mecanismos defensivos, exáltanse las energías conservadoras. Pero llega el momento en que los vigores internos decaen; en que, agotados por la lucha, se rinden á la invasión mortal, y entonces comienza la enfermedad á hacer sus explosiones externas y desfigura el rostro; es aquel el período de lucha, después es el cadáver viviente, es el sér que, manteniéndose vivo en conjunto, va muriendo poco á poco, y al que hasta la fetidez de la putrefacción parece acompañarle.

Nuestros conocimientos médicos actuales quedarían muy menguados, sin expresión, fofos, si se les quita todo aquello que la bacteriología, la anatomía patológica y el análisis químico les han prestado en reciente época, y sin todo esto, son brillantes y enérgicas, son exactas aquellas clásicas descripciones de la Medicina antigua, Hipócrates, Celso, Areteo, Galeno... en los que un rico lenguaje en una avasalladora imaginación suplía otros defectos.

SEBASTIÁN LAZO GARCÍA,

Oficial Médico alumno.

(Cont'nuará.)

---

## NECROLOGÍA

### **D. Gonzalo Armendáriz Castaño.**

*Inspector Médico de primera clase de la Sección de Reserva  
del Estado Mayor General.*

Ha fallecido en esta corte, el día 17 del pasado, tan distinguido General Médico, que había nacido en Septiembre de 1841 y pasado á la Sección de Reserva en 1907, poco antes de cumplir la edad reglamentaria.

Desempeñó gran número de destinos en el Cuerpo, principalmente en Filipinas, y estuvo al frente de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio, donde dejó grato recuerdo, por su carácter bondadoso y amor á nuestra institución.

Se hallaba en posesión de las grandes cruces del Mérito Militar, con distintivo blanco, y de la Estrella Negra, francesa; de dos cruces rojas de tercera clase, pensionadas; una de tercera blanca, de primera y segunda clase, de la misma orden, y medalla de la campaña de Luzón.

Á su entierro, que se verificó al siguiente día 18, acudieron muchos compañeros, para rendir un tributo de afecto á quien prestó servicio en el Cuerpo tan dilatados años.

Reciba la familia del finado nuestro sentido pésame.

## PRENSA MÉDICA

**Mojigrafía, curada por la hiperhemia de Bier.**—El Dr. Bucciante (*Riv. Sperim. di Freniatria*; Roma, 1909) da cuenta de la curación de un caso de calambre de los escritores, curado por el método de Bier. El caso fué tratado colocando un vendaje elástico en el antebrazo derecho, durante media hora, por mañana y tarde, y al cabo de tres semanas el enfermo estaba curado. Varias veces se reprodujo el calambre y la dificultad de escribir, y otras tantas veces fué mejorado por el tratamiento, y, por último, curado definitivamente.

La etiología del calambre de los escritores ha sido muy discutida. Duchenne le creía debido á una afección funcional del sistema nervioso central; Oppenheim sostenía que depende de una incordinación funcional de los centros que regulan el movimiento sinérgico de los músculos usados al escribir; para Abundo, consiste en un fenómeno psicológico; Vigouroux cree que estos calambres profesionales son siempre debidos á enfermedad orgánica de los músculos, vasos ó sistema nervioso. Bucciante concluye de todo esto, que la enfermedad puede ser debida á afecciones de los músculos ó nervios de origen neuropsíquico ó puramente emocional. En los casos en que el origen no es central, sino meramente periférico, el tratamiento por el método de Bier es uno de los más sencillos y eficaces que se pueden usar.

\*\*\*

**El envenenamiento por las carnes.**—Los bacilos causantes del envenenamiento por las carnes son principalmente dos: el enteritidis de Gaertner y el paratífus B. El Dr. Ridder ha dado cuenta recientemente (*Berl. Klin. Woch.*, número 50, 1909) de casos en los cuales ha encontrado el *bacillus faecalis alkaligenes*. El autor no solamente ha reconocido este germen en las heces, sino también en cultivos de la sangre sobre el medio de Drigalski; también ha comprobado la naturaleza de la infección mediante el poder aglutinador de la sangre, y llama la atención sobre estos medios de investigación para determinar la naturaleza del microbio que produce el envenenamiento por las carnes.

\*\*\*

**Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por la tuberculina.**—El Dr. Natán Rau (*Lancet*, 26 de Marzo) da cuenta de los buenos resultados obtenidos en un gran número de enfermos de tuberculosis quirúrgica, por el tratamiento de la tuberculina. El autor ha usado la tuberculina R. de Koch, en caso de tuberculosis de los ganglios linfáticos, de los órganos del aparato genito-urinario y en casos de meningitis y peritonitis tuberculosas. En la mayor parte de los casos la intervención quirúrgica fué combinada con la cura por la tuberculina. Este medicamento fué administrado en dosis crecientes, desde una diezmilésima de miligramo á una

centésima, completando la cura con unas doce inyecciones subcutáneas.

\* \* \*

**Disminución de la glucosa en los diabéticos por inyecciones de vacuna antiestafilocócica.**—El doctor Courtenay (*British Medical Journal*, 14 de Mayo de 1910) hace sobre el tratamiento de la glucosuria la observación siguiente: La frecuencia de la invasión de estafilococos en los diabéticos es bien conocida y sostiene que la glucosuria puede ser el resultado, y no la causa, de la disminución de resistencia del organismo contra el estafilococo. En un caso de abundante glucosuria, tratado por la vacuna antiestafilocócica, tuvo ocasión de observar que al mismo tiempo que se elevaba el índice opsónico del enfermo, disminuía la cantidad de glucosa en la orina, y que después de la inyección de 200 millones de gérmenes desapareció por completo la glucosa; y cita tres casos en que, después de la inyección de 500 millones de microbios, el azúcar desapareció de la orina sin otro tratamiento, y renunciando el enfermo á la dieta restringida á que estaba sometido.

\* \* \*

**Tratamiento de la hemoptisis tuberculosa.**—Los doctores Heisler y Tomor (*Münch. Méd. Wochenschr.*, número 17) dan, en el tratamiento de la hemoptisis tuberculosa, los siguientes consejos: El paciente debe estar en la cama sentado y en el mayor reposo, el espíritu tranquilo y en absoluto silencio. En los casos de hemoptisis sofocante que impide la respiración pueden darse vomi-

tivos, singularmente la ipecacuana. Para cohibir la hemorragia se recomienda la aspiración de algunas gotas de amilnitrina, inyecciones subcutáneas ó rectales de gelatina caliente liquidada con agua fisiológica; últimamente, debe usarse el cloruro de calcio, que favorece la coagulación de la sangre. De gran valor es también el uso de los narcóticos para impedir la tos y tranquilizar el ánimo. Las inyecciones de morfina y atropina, y las de morfina y skopolamina son de gran éxito.

\* \* \*

**Tratamiento de la broncorrea con la vacuna del micrococcus catarrhalis.**—El Dr. Courtenay (*British Medical Journal*, 14 de Mayo de 1910), en un artículo sobre la inmunización terapéutica, llama la atención sobre la eficacia de la vacunoterapia en el tratamiento de la broncorrea que sigue á la bronquitis aguda de los viejos. La cantidad de esputo era notablemente disminuida, á consecuencia de la inyección de la vacuna, y una inmediata cura ha obtenido con este procedimiento. Cita dos casos, uno de setenta y dos y otro de sesenta y cinco años, que, después de haber agotado todos los medicamentos sin conseguir resultado alguno, fueron rápidamente curados por medio de la autovacunación, no obstante tratarse de enfermos graves con dilatación de corazón é irregularidad del pulso.

\* \* \*

**La formación de antipepsina en la sangre como signo de diagnóstico de la úlcera del estómago.**—El Dr. Storozero ha discurrido que en



los casos en que la membrana mucosa del estómago sea capaz de permitir la absorción de la pepsina segregada por ella, como sucede en los principios de una úlcera del estómago, puede producirse por la formación del antifermento correspondiente en el organismo una cantidad de antipepsina en la sangre que, reconocida, puede servir de dato diagnóstico de una lesión profunda de la mucosa gástrica. El autor hizo experimentos en los perros inyectando pepsina en la cavidad peritoneal, y obteniendo en seguida en la sangre una cantidad de antipepsina igual á la que ha podido comprobar á los enfermos con úlcera del estómago.

\*\*\*

**Tratamiento de la pneumonia.**—El Dr. Oliver (*British Medical Journal*, 30 de Abril de 1910), en una comunicación sobre algunos aspectos poco comunes de la pneumonia, después de ciertas interesantes reflexiones sobre su etiología y patogenia, concreta sus ideas respecto al tratamiento en la forma siguiente:

«Yo no he visto, dice, ningún resultado positivo é indiscutible del uso del suero antipneumocócico. Tampoco he tenido ocasión de observar ninguna gran mejoría con el empleo de las inhalaciones de oxígeno, pues aunque es cierto que mejora la fatiga respiratoria, no tiene ninguna acción positiva sobre la infección microbiana propiamente dicha.

De los medicamentos clásicos, entre los que se obtienen mejores resultados está del empleo de la digital y la estricnina, que levantan las fuer-

zas nerviosas, y sobre todo el corazón, que es donde está el mayor peligro.

En el tratamiento de la pneumonia es donde más nos importa no olvidar el principio de terapéutica general que aconseja tratar al enfermo más que á la enfermedad, porque cada caso ofrece indicaciones especiales que llenar.

\*\*\*

**Tratamiento de la meningitis de los niños.**—El Dr. Raukin (*British Medical Journal*, 30 Abril de 1910)

ha publicado un estudio sobre la meningitis de los niños, dando mucha importancia al diagnóstico bacteriológico realizado por el examen del líquido céfalo-raquídeo obtenido por función lumbar y con todas las precauciones necesarias para mantenerlo estéril. Centrifugado convenientemente el líquido obtenido, se pueden hacer preparaciones microbiológicas directas y descubrir el bacilo de la tuberculosis, el meningococo, el estreptococo, el estafilococo, el pneumococo y otros microorganismos. Los leucocitos que se observan en el exudado son del tipo pequeño mononuclear en los casos de meningitis tuberculosa; y en los otros casos de meningitis superativa, las células polinucleares son las que más abundan.

Hecho el diagnóstico bacteriológico, se puede proceder con mejor conocimiento á elegir la terapéutica, recomendando en casos de meningitis meningocócica el empleo del suero, primero en inyecciones subcutáneas y después en inyección intrarraquídea.

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Invaginación intestinal en los niños.**—*Conferencia dada en el Instituto Rubio*, por el Dr. Pablo Lozano, *Jefe del Dispensario de Cirugía infantil en el mismo, del Consejo Superior de Protección a la Infancia, etc.* Madrid, Tordesillas, 1909.

El Médico Director de la Sociedad Protectora de los Niños, doctor Lozano y Ponce de León, es bien conocido para que nosotros necesitemos hacer su presentación. La invaginación intestinal en la infancia es tema digno de análisis, y está muy bien tratado en el orden nosográfico, etiológico y terapéutico en esta conferencia.

\* \*

**Tres asesinatos y un suicidio** (*Relación de sus autopsias judiciales*), por los Médicos forenses D. Fernando Braño (ponente) y don José Vilarrasa. Barcelona, Hidalgo, 1910.

Es un dictamen médico-legal concienzudo y perfectamente razonado de un crimen que tuvo gran resonancia en la ciudad condal. En él demuestra el ponente su especialísima competencia en la materia.

\* \*

**Sobre el edema agudo del pulmón.** Diagnóstico y tratamiento, por el Dr. E. Álvaro y Gracia, *Médico de número del Hospital de la Princesa, de Madrid.* Zaragoza, Paya, 1910.

Dicho folleto es una notable síntesis de una entidad morbosa, siempre interesante para el clínico.

\* \*

La tuberculosis en la provincia de Soria, por los Sres. Íñiguez, *Médico del Hospital Provincial*, y Hercilla, *Jefe de Estadística*. Soria, Las Heras, 1909. Folleto de 62 páginas.

Contiene cuadros estadísticos muy interesantes, y es una buena cooperación al estudio dinámico de la tuberculosis en dicha provincia española.

---

### V A R I E D A D E S

En la sesión solemne celebrada en Diciembre último por la Real Sociedad de Médicos de Hungría, ha sido elegido, por aclamación, miembro de la misma nuestro compañero Larra, quien ha agradecido mucho tan señalado como inmerecido honor.



Los Directores de este periódico agradecen á los compañeros de las diversas regiones las cartas de pésame con motivo de la muerte de nuestro inolvidable y querido amigo D. José Clavero (q. e. p. d.).



En prensa este número, recibimos noticia del brillante papel que el Cuerpo de Sanidad Militar ha desempeñado en Valencia, con motivo del Congreso celebrado por la Asociación Española para el progreso de las Ciencias.

En los números próximos publicaremos un artículo sobre la labor de nuestros compañeros en dicho Congreso, debido al Médico primero D. Aurelio Ripoll, y una

de las Memorias presentadas, cuyo título es: *Cirugía vascular experimental*, redactada por el Catedrático de Zaragoza Dr. García Burriel y el Médico primero D. Manuel Iñigo Nougues.



Con motivo de haber pasado á situación de retirado, por haber cumplido la edad reglamentaria, el Subinspector Médico de segunda clase D. Antonio de la Cruz y Rubio, Director del Hospital Militar de Cádiz, ha sido honrado con un banquete de despedida, dado por el personal técnico y administrativo de dicho Centro, habiendo asistido también á aquél los Oficiales Médicos de la guarnición.

Todas estas manifestaciones de compañerismo y de consideración por parte de Oficiales de otros Cuerpos para Jefes del nuestro, han de ser gratas para cuantos nos honramos vistiendo el uniforme de la Sanidad Militar española.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 10 Mayo.—Disposición (*D. O.* núm. 102) del Consejo Supremo declarando derecho á pensión de 1.200 pesetas anuales á la viuda del Médico mayor retirado D. Sisebuto González Cossio.
- 11 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 102) disponiendo que los Jefes y Oficiales usen el guante de piel de color avellana en todos los actos y servicios, excepto en los días de gala y media gala.
- 12 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 102) concediendo el retiro, por haber cumplido la edad para obtenerlo, á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Antonio de la Cruz y Rubio y don Juan López Lomo.

- 12 Mayo Real orden (*D. O.* núm. 103) declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. José Salvat Martí.
- 13 » Disposición (*D. O.* núm. 105) del Consejo Supremo concediendo pensión de 1.125 pesetas anuales á la viuda del Médico mayor D. Feliciano Fidalgo Casas.
- 14 » Real orden circular (*D. O.* núm. 104) dictando reglas para el licenciamiento, expresándose, en lo relativo á Sanidad Militar, que la segunda y sexta compañías continuarán con igual fuerza hasta que regresen las ambulancias de Melilla, reduciéndose en las demás compañías á las cifras del presupuesto, excepto la primera, que conservará un aumento de 50 hombres. La fuerza de la compañía mixta de Melilla se eleva, desde los 51 individuos asignados en el presupuesto actual, á 201, y la de Ceuta, de 32 á 101.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 104) destinando al Hospital Militar de Cádiz, de Director, al Subinspector Médico de segunda clase D. Fernando Cano de Santayana y Guibert, cesando en la Comisión que actualmente desempeña, y al Hospital de Madrid-Carabanchel el Médico mayor D. Bonifacio Onsalo y Morales.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 104) confiriendo los siguientes destinos:  
*Farmacéutico mayor:* D. Joaquín Ezquerro del Bayo y García de Valladolid, al Hospital de Burgos.  
*Farmacéuticos primeros:* D. Wenceslao Carredano López, á la Farmacia Militar de Madrid, núm. 4; D. Juan Gamundi Ballester, al Hospital Militar de Palma de Mallorca; D. Gabriel Romero Landa, á la Inspección general de Instrucción é Industria militar, y D. Jesús Rodríguez de la Fuente, á situación de excedente y en comisión, al Hospital de la Misericordia, de Málaga.  
*Farmacéuticos segundos:* D. Luis Maíz Eléicegui, al Hospital de Palma de Mallorca, y D. Ricardo Crespo Cordorní, de nuevo ingreso, al de Alicante.
- 18 » Disposición (*D. O.* núm. 106) del Consejo Supremo clasificando en su situación de retirado, con el haber de 500 pesetas mensuales, por haber disfrutado más de doce años el sueldo de su empleo, al Subinspector Médico de segunda clase D. Juan López Lomo.

- 18 Mayo Real orden (*D. O.* núm. 112) declarando indemnizables las Comisiones conferidas al Médico mayor D. Daniel Palop y Juan, Médicos primeros D. Rafael Chico y Arreceigor y D. Melchor Camón Navarra, y Médico segundo D. José Ruiz Mosso.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 108) concediendo prórroga del plazo reglamentario por transporte de su familia de Melilla al Médico mayor D. Luis Torres Ibarra.
- 19 » Idem id. (*D. O.* núm. 107) notificando la baja por defunción del Inspector Médico de primera clase de la Sección de Reserva, D. Gonzalo Armendáriz Castaño.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 107) declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Ramón Fiol Jiménez y D. Francisco Durbán Orozco, Médico primero don Juan Serrano Terradas, y segundos D. Alfredo Conradi Rodríguez y D. Antonio Cordero Serva.
- 20 » Idem id. (*D. O.* núm. 108) disponiendo pasen á servir los destinos que se expresan los siguientes Jefes y Oficiales:
- Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Indalecio Blanco Paradela, de Director del Hospital Militar de Badajoz, y D. Emilio Muñoz Sevillano, á la asistencia del personal de la septima Región, y en comisión de Director del Hospital de la Misericordia (Málaga).
- Médicos mayores:* D. Antonio Solduga Pont cesa en su comisión del Hospital de Melilla, y se incorpora á su destino en el de Barcelona; D. Ricardo Sánchez Hargrave, á excedente y en comisión al Hospital de Melilla; D. Francisco Fernández Victorio y Cociña, á excedente y en comisión al Hospital de Tarragona; D. Francisco Ortega Gómez, al Hospital Militar de Pamplona; D. Antonio Ramírez de Verger y Gómez del Pedroso, al de Vitoria; D. Pedro León y Jiménez, al de Archena; D. Fidel Lombana Sáez, á la Maestranza de Artillería de Sevilla, y D. Pedro Prieto y de la Cal, al Hospital de Militar de Guadalajara.
- Médicos primeros:* D. Alonso Feijoó Casañas, al cuarto Establecimiento de Remonta de Caballería; D. Ildefonso Escalera Gómez, al Depósito de sementales de Artillería; don Ramón Ramos Herrera, al primer batallón del Regimiento de Melilla; D. Juan Romo de Oca y Galindo, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca; D. Wences-

lao Bravo Fernández, al batallón Cazadores de Tarifa; D. Marcelo Usera Rodríguez, á eventualidades en la sexta Región; D. Joaquín González Alberdi, al primer batallón de Covadonga; D. Francisco Villa Pérez, al primero de Cantabria, y D. José Ruiz Jaén, al primero de España.

*Médicos segundos:* D. José Palanca y Martínez Fortún, al Hospital Militar de Alhucemas; D. Jacinto Ochoa González, á la Ambulancia de montaña núm. 1; D. Jerónimo Forteza Martí, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Melilla; D. Fidel Pagés y Mirave, al segundo batallón de San Fernando; D. Leopoldo Martínez Olmedo, al segundo de Guipúzcoa, y D. Manuel Bastos Ausart, al segundo de Vad-Ras.

*Médicos provisionales:* D. Justo Vázquez de Victoria, al segundo batallón de Isabel la Católica; D. Julio Ortiz de Villajos y Müller, á la Clínica de urgencia de esta Corte; D. Bernardo Velarde Blanco y D. Antonio Martínez y García Quintana, al Hospital de Madrid-Carabanchel, y D. José Herranz Nicolás, al Hospital Militar de Vitoria.

20 Mayo Real orden (*D. O.* núm. 108) disponiendo quede en situación de excedente el Subinspector Médico de segunda clase don Mariano Osuna Pineda.

» » Idem id. (*D. O.* núm. 109) disponiendo que las antigüedades que han de servir de base para declarar el derecho á los beneficios del art. 3.º transitorio, desde 1.º del actual, sean de 25 de Junio de 1902 para los Tenientes coroneles, 16 de Mayo de 1898 para los Comandantes y 3 de Octubre de 1896 para los Capitanes.

» » Idem id. (*D. O.* núm. 110) nombrando para dirimir las discordias en la Comisión mixta de reclutamiento de Cuenca al Médico primero D. Alonso Feijoo Casañas.

24 » Idem id. (*D. O.* núm. 112) concediendo prórroga del plazo reglamentario por el traslado de su familia al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Cecilio Bonal Lorenz.

» » Idem id. (*D. O.* núm. 112) concediendo baja en activo, y disponiendo continúen afectos á la Reserva gratuita, los Médicos provisionales D. Luis Jurado Arcila y D. Mariano Cano Val.

25 » Idem id. (*D. O.* núm. 112) destinando al Hospital de Madrid-

Carabanchel al Médico mayor D. Pedro Pérez Casaval, y á la Comandancia de Ingenieros de esta Corte al de igual clase D. Victorino Delgado Piris.

25 Mayo Reales órdenes (*D. O.* núm. 112) concediendo las siguientes recompensas á Jefes y Oficiales Médicos, por sus extraordinarios servicios durante la campaña, por asistencia sanitaria y organización de convoyes y por su distinguido comportamiento y servicios extraordinarios en hospitales militares, todo ello en Melilla, y según los casos que se expresan.

*Subinspector Médico de primera clase:* D. Jaime Sánchez de la Presa, cruz roja de tercera clase pensionada.

*Subinspectores Médicos de segunda:* D. José Zapico Alvarez, una cruz roja de segunda clase, sencilla, y otra de igual clase y distintivo, pensionada; y D. José González Avila, cruz roja pensionada.

*Médicos mayores:* D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez, D. Nicolás Fernández y Vitorio, D. Emilio Portilla López, D. José Barreiro de la Iglesia, D. Juan del Río Balaguer, D. José Potous Martínez, D. Antonio Martínez Carvajal Camino, D. Paulino Fernández Mariscal y D. Manuel Molin Guerra, cruces rojas de segunda clase pensionadas.

*Médicos primeros:* D. Enrique Obregón y Capa, D. Leopoldo García Torices, D. Pascual Pérez Carbonell, D. Manuel Díez Bádenas, D. Juan Barcia Eleicegui, D. Jesús de Bartolomé Relimpio, D. Aurelio Díaz Fernández Fontecha y D. Clemente Herranz Lamich, cruces rojas de primera clase pensionadas; D. Lorenzo Puncel Pérez, cruz roja.

*Médicos segundos:* D. Norberto Olózaga Belaunde, dos cruces rojas de primera clase pensionadas; D. Miguel Roncal Rico, D. Fidel Pagés Miravé, D. Fortunato García Gómez, D. Marcelo Usera Rodríguez y D. José Serret Tristany, cruces rojas de primera clase pensionadas.

*Farmacéutico mayor:* D. Antonio Roa García, cruz roja de segunda clase pensionada.

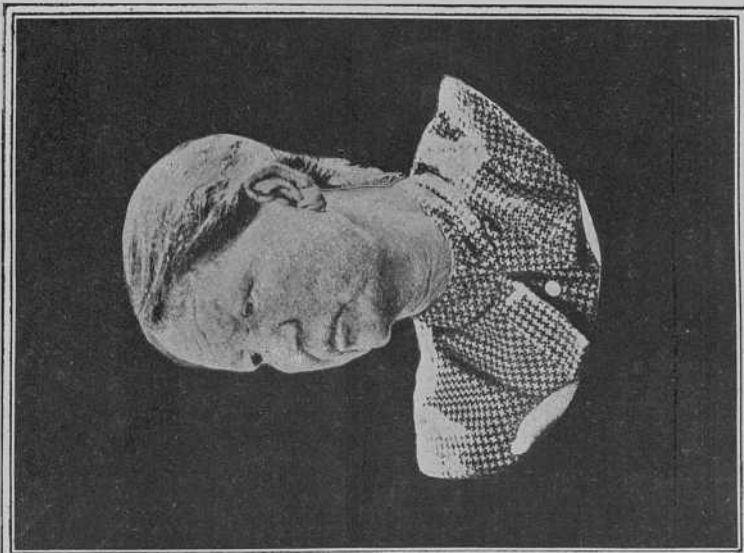
*Farmacéuticos primeros:* D. Joaquín Cassasas Subirach y D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor, cruces rojas de primera clase pensionadas.

*Farmacéutico segundo:* D. Francisco Cala Marti, cruz roja pensionada.





Retrato de la Srta. N. N., tres años antes de comenzar la lepra.



Retrato de la misma señorita, mostrando la desfiguración causada por la lepra. Esta fotografía está hecha siete años después que la anterior, ó sea cuando la enferma llevaba cuatro años de ser leprosa.

Fotografías del Dr. Grünfeld, de Odessa, reproducidas por el Dr. Hutchinson en su obra On leprosy and fish eating. Londres, 1906.

