

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

PUBLÍCASE QUINCENALMENTE EN MADRID

BAJO LA DIRECCIÓN DEL

**DOCTOR ANGEL DE LARRA Y CEREZO**

Médico mayor de Sanidad militar.



TOMOS XIII y V

Con grabados intercalados en el texto

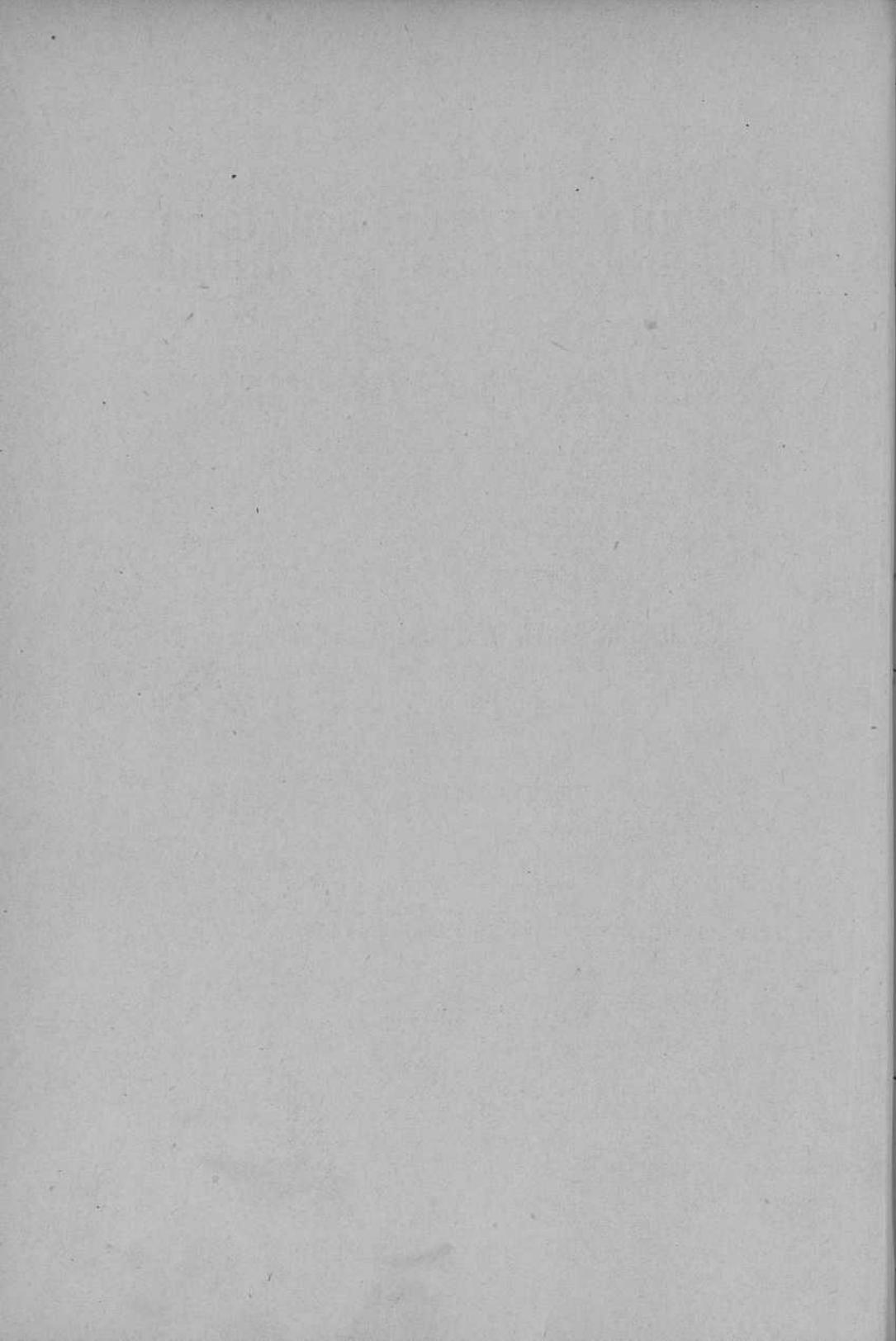
(1.º Octubre 1899 á 30 Septiembre 1900.)

MADRID

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Calle de Leganitos, núm. 17, 2.º

1899



# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

APUNTES CLÍNICOS. *Sección incompleta de la arteria femoral por herida de arma de fuego*, por el Médico primero D. Alberto Ramírez Santaló. — LA PESTE BUBÓNICA (*Crónica*). — LA CLÍNICA TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS. *Los egoles*. — HERIDAS POR PROYECTIL DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por el Médico primero D. Emilio Pérez Noguera. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO. — BIBLIOGRAFÍA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — ALBUM-ESCALAFÓN. — HECHOS DIVERSOS. *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

### APUNTES CLÍNICOS <sup>(1)</sup>

POR EL

DOCTOR DON ALBERTO RAMÍREZ SANTALÓ

Médico primero.



### II

#### Sección incompleta de la arteria femoral por herida de arma de fuego.

Con ser numerosos y muy notables los casos de heridas por arma de fuego, que todos hemos tenido ocasión de ver recientemente (por las caprichosísimas lesiones que los proyectiles ocasionan y que superan á cuanto pueda inventar la imaginación más fecunda), no es de los menos interesantes el que vamos á referir, pues no es cosa que se ve con frecuencia el de una herida *seca*, á pesar de estar complicada con la rotura de vaso tan importante como lo es la femoral.

Recae la observación en un soldado de veintitún años, que sufrió una herida de proyectil maüsser en la cara anterior y parte media del muslo derecho, con orificio de salida por la posterior y algo más próxima al borde interno y extremo inferior, el día 14 de Junio del 97. Ingresa en la Clínica de Puerto Príncipe á cargo del Médico mayor Sr. Vega, el mismo día, refiriendo había perdido bastante sangre después de herido y que cesó por completo

(1) Véase el núm. 86.

después de curado; no apreciando nada anormal, excepción de los orificios de entrada y salida, dispuso lavar éstos y aplicar una nueva cura antiséptica. Aquejó al herido algunos pequeños abscesos febriles, sin trastorno alguno local, permitiendo abrigar la esperanza de una pronta curación, hasta la mañana del día 27, en la que al renovar el apósito se presentó una hemorragia que fué cohibida instantáneamente por la compresión digital *in situ*. El Jefe de la Clínica me invitó á verle, y una vez que llegamos á la cama, dispuso cesara la compresión, sin que se reprodujera la hemorragia, viéndose en las sábanas tres ó cuatro manchas de sangre; formuló aquél, de modo terminante, el diagnóstico de herida de la arteria femoral. Nos resistimos todos á aceptar tal juicio por la escasa cantidad de sangre que había salido y haber cesado la hemorragia, accediendo, no obstante, y ante su insistencia, á que se trasladara al enfermo á la sala destinada á operaciones para ligar, según él, la femoral, y según nosotros alguna rama insignificante.

Colocado el herido en la mesa y disponiéndose lo necesario, se reconoció superficialmente la herida y de intento se le imprimían al miembro movimientos; y como ni con ellos, ni á pesar del tiempo transcurrido saliese una gota de sangre, se convino, al fin, en no intervenir y en que fuese vigilado; no fué inútil la oportunidad de tal consejo, pues en la noche se presentó la hemorragia con intensidad, teniendo que echar mano del torniquete para cohibirla. A la mañana siguiente, se decide la operación, y previa la anestesia y cuidados preliminares antisépticos, se puso el paquete vascular al descubierto, con alguna dificultad por la infiltración de los tejidos, y determinado por la salida de la sangre el punto lesionado, se aisló la arteria, pequeña, más aún en el sitio de la lesión que recaía en la parte externa, de dirección longitudinal y comprendiendo un tercio de la circunferencia del vaso, estando separadas más de un centímetro las superficies seccionadas. Los tejidos, de color obscuro é infiltrados de una serosidad de igual aspecto en la que era difícil apreciar una escasa cantidad de pus, ofreciendo todo el trayecto de la herida, que se mantenía abierto, iguales caracteres. Se ligó primero el cabo superior y después el inferior, que daba bastante sangre, y colocado un tubo siguiendo todo el trayecto, se suturaron los tejidos cutáneos y se aplicó una cura antiséptica, envolviendo todo el miembro en una gruesa capa de algodón. Después de ligeros dolores en los dedos en las primeras veinticuatro horas, siendo el calor y color normales, la supuración, algo abundante, de la herida operatoria obligó á quitar algunos puntos de sutura ofreciendo los tejidos una marcada atonía.

A los seis días de operado, pasado el peligro de la gangrena y cuando empezábamos á abrigar esperanzas de curación, echa por

tierra tan halagüeños juicios la aparición de un ligero trismo seguido de opistótonos de escasa intensidad; y sin aparatosas convulsiones, con escasos sufrimientos y á despecho de cuanto se hizo, como es de suponer, falleció al séptimo día de manifestarse el tétanos y á consecuencia de dicha enfermedad.

Ateniéndose sólo á la marcha de los accidentes, ocurre invocar para explicarlos, la contusión intensa de las tunicas arteriales, la mortificación de la parte contundida, seguida de la eliminación, y la hemorragia, como consecuencia de la falta de integridad de la arteria. Pero se opone á semejante modo de pensar, no la hemorragia primitiva, que se podía explicar sin violencia invocando la lesión de un vaso menos importante, sino el aspecto de las tunicas de la arteria, que no presentaban los caracteres correspondientes á la lesión que hemos supuesto. Es, pues, para nosotros indudable que la lesión anatómica originaria de las pérdidas sanguíneas fué la *sección incompleta* de la arteria por el proyectil, explicándonos la hemostasia completa en los doce días siguientes al de la lesión, por el pequeño calibre del vaso y su elasticidad que motivó al ser herido una retracción considerable de las superficies de sección, convirtiendo la solución de continuidad en una hendidura muy pequeña, aunque suficiente á dar paso á una gran cantidad de sangre; en estas condiciones, bastaba una ligera compresión, la moderada del vendaje que le aplicaron, para ocluir el orificio, coagulándose la sangre y comenzando los primeros trabajos de la hemostasia definitiva. Pero es indudable que la herida fué infectada por el agente que la produjo, como lo demostró su aspecto al practicar la ligadura y que hemos mencionado, si bien se mantuvo la infección en grado tan exiguo por lo que respecta á los fenómenos generales y nulo en lo referente á los locales, que no exigía otro tratamiento que el empleado; en ese medio séptico no era posible que se completara el proceso de reparación que fué suspendido, y destruidos los productos neoformados, suprimióse la barrera que hasta entonces se opuso á la salida del líquido sanguíneo. Citaremos para dar más solidez á nuestro juicio una circunstancia que de intento hemos omitido hasta ahora: la reaparición de la hemorragia el último día, ó sea al 13<sup>o</sup> de practicada la ligadura, y que nos demuestra las condiciones en que se encontraban todos los tejidos. Ocurre preguntar: ¿fué la infección, producida desde el principio por el bacilo del tétanos, ó era de distinta naturaleza y el germen de esa enfermedad tuvo acceso á la herida al ser operado el sujeto? Es imposible contestar de un modo categórico, con sólo los elementos de la clínica; vemos en efecto, por los datos que exponen los autores, que el tétanos puede presentarse del quinto al vigésimo día, y aun después, de ser producida la lesión, si bien en el mayor número de

casos, se manifiesta en los ocho primeros; únicamente el reconocimiento bacteriológico, determinando el germen, ó especie de ellos, que hubiera respondería con certeza, pero no fué posible hacerlo y forzosamente hemos de dejar incontestada la pregunta (1).

---

## LA PESTE BUBÓNICA

---

### CRÓNICA

---

LOS DOCTORES FERRÁN, CAJAL, MONTALDO, GARCÍA BELENGUER,  
VIÑAS Y GRAU

Poco habremos de añadir á nuestras noticias anteriores respecto á la peste en el Norte de Portugal.

Á las reseñas de la prensa política podemos agregar datos directos, transmitidos verbalmente y por escrito, y que, habida cuenta de la autoridad científica de los compañeros á quienes pertenecen, poseen un interés grande.

Los Doctores Ferrán (el eminente bacteriólogo á quien la humanidad deberá respeto y los españoles simpatía, por ser el primero que en el hombre hizo las vacunas bacterianas, hoy tan generalizadas), Viñas y Grau (éstos distinguidos Médicos municipales de Barcelona), nos aseguraban que el mal tiene indudables tendencias progresivas, y lenta, pero gradualmente, irá propagándose por Europa, en oposición al cólera, de marcha tan rápida. Decíanos Ferrán que las vacunas de cultivos se van imponiendo á las de sueros, pues mientras éstas dan inmunidad pasajera (quince días como máximum), aquéllas tienen virtud profiláctica indefinida, probablemente muy duradera. Por eso la vacuna Ferrán-Haffkine, dice uno de los autores, se generalizará antes que el suero Jersin. El tiempo nos dirá pronto si el Dr. Ferrán acierta en su predicción.

Sobre el mismo asunto nos hablaba pocas tardes há el ilustre histólogo, nuestro querido amigo y colaborador Cajal, y como no estamos autorizados para repetir algunas de sus apreciaciones, diremos tan sólo que su creencia es favorable á un gran aumento de

---

(1) Doy las gracias en este sitio á mi Jefe y querido amigo, señor Vega, por su complacencia al permitirme recoger algunas notas de su clínica.

intensidad en estos meses de frío, y sobre todo de humedad, hecho al que asentía el Dr. Mendoza, que con nosotros hablaba también.

Posteriormente, cartas de dos buenos amigos, el distinguido escritor y conocido higienista Dr. Montaldo, cuyos escritos en este periódico hacen sea especialmente apreciado de nuestros lectores, y el estudioso Médico primero del Cuerpo D. Francisco García Belenguer (1), de grandes entusiasmos por la bacteriología, residentes en Oporto, el primero como Delegado del Gobierno español y el segundo comisionado por el Consejo Sanitario internacional de Marruecos, presidido por el Ministro de Inglaterra, y del que forma parte el Dr. Belenguer como agregado á la Legación española, nos aseguran que la peste aumenta en virulencia y se extiende por los alrededores de la segunda capital de Portugal. Ambos visitan con frecuencia los apestados y han presenciado numerosas autopsias. Con productos patológicos recogidos en las mismas, el Dr. Belenguer, á quien el Dr. Jorge ha cedido galantemente, después de presentado al eminente bacteriólogo por el Sr. Montaldo, un local independiente de su propio Laboratorio, se consagra á detenidos estudios micrográficos, teniendo varios cultivos dispuestos. Esperamos poder dar más informes de los trabajos realizados por ambos compañeros.

Y aquí damos fin, por hoy, á nuestra información, sin que cedamos un punto en nuestro deseo de proporcionar al lector datos de actualidad é interés sobre la peste bubónica.

---

## LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

---

SUMARIO.— FRANCIA.— *Farmacia*: Egoles: caracteres químicos y propiedades físicas.

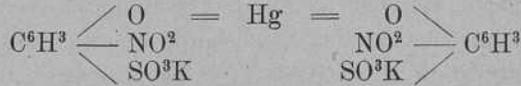
La Farmacia moderna se ocupa, principalmente desde el punto de vista químico, de una nueva serie de antisépticos generales llamada egoles. El Sr. Gautrelet ha publicado recientemente (y el *Boletín farmacéutico* traducido) un trabajo acerca de dicho producto. En lo referente á la composición química, dice que cuando se nitrifican los derivados de fenoles en general, se consigue con facilidad que absorban los ácidos ortonitro-fenol-cresol-timol-parasulfónicos una cantidad de mercurio igual á medio átomo

---

(1) Llegado á Madrid al entrar en prensa este número, nos ha ofrecido el resumen de sus impresiones para el próximo.

del fenol primitivo, empleado en la reacción. De ese modo se obtienen los homólogos ortonitro-fenol-cresol-timol-parasulfonatos de mercurio y de potasio, á los cuales el mencionado farmacéutico ha dado el nombre de egoles, diferenciándolos por las denominaciones particulares de *fenegol*, *cresegol* y *timegogol*, según sea el fenol radical.

Tomando como tipo el fenegol, le corresponde como fórmula corriente la representada del siguiente modo :



El cresegol y timegogol sólo difieren del precedente en el punto de partida: tolueno ó eumeno del fenol primitivo.

Son los egoles sumamente estables. Sólo por la *calcinación* con cal y sosa, ó por la acción en caliente del clorato potásico y ácido clorhídrico, puede descubrirse el mercurio, sin que se logre conseguirse lo mismo, por modo directo, del ácido fénico, ni del sulfúrico, etc. La ebullición con el sulfato ferroso reduce los egoles al estado de sales amidadas incoloras. Dichos egoles se combinan del mismo modo que el arsénico con el iodo, átomo de éste por átomo de fenol radical.

Pueden sintetizarse así las propiedades generales de estos nuevos antisépticos: pulverulentos, color rojo oscuro, difícilmente cristalizables, pero bajo el sistema romboédrico cuando se evaporan sus disoluciones hidro-alcohólicas. Son solubles en cualquier proporción en agua fría, y no lo son en alcohol concentrado.

Las disoluciones acuosas no tienen olor ni sabor; neutros, sin causticidad ni poder irritante, no coagulan la albúmina y precipitan las toxinas. Por la vía hipodérmica son necesarios dos gramos (!) por kilogramo del animal para causar la muerte. Por la vía gástrica son eméticos. Su principal virtud es la bactericida fuerte (3.<sup>a</sup> clase del cuadro de Miquel), pues al  $\frac{1}{250}$  impide toda proliferación bacteriana y sostiene la esterilización de caldos que la posean.

\*  
—————

## LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

### Alemania. — La antisepsia en la guerra.

El distinguido cirujano Lesser combate el uso de las preparaciones de sublimado en la guerra, pues entiende que, de todos los productos antisépticos, es el que más rápidamente se descompone desde su preparación hasta el momento de usarle. En su consecuencia, sólo cree útil para los botiquines y materiales de cura el

llevar pastillas de sublimado, que permitan una disolución extemporánea, ó sea en el momento de aplicar la disolución antiséptica.

Para sustituir al iodoformo indica al airol, antiséptico que carece de toxicidad y puede aplicarse muy bien en polvo tenue, por medio del pulverizador Kabierske.

---

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

POR EL DOCTOR

**DON EMILIO PÉREZ NOGUERA**

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

---

3.º Herida de la rodilla derecha con perforación del condilo externo del fémur y de la cápsula articular. — Curación conservando todos los movimientos de la articulación afecta.

*D. Enrique Arbolí Borja*, segundo teniente del primer batallón expedicionario del regimiento infantería de Almansa, número 18, ingresó en la clínica el día 18 de Noviembre de 1896, con una herida de bala Maüsser, cuyo orificio de entrada estaba situado en la parte externa de la cara anterior de la rodilla derecha, sobre el condilo externo del fémur, y el de salida en la parte superior de la región posterior de la pierna, sobre la masa muscular de los gemelos. Ambos orificios presentaban aproximadamente igual tamaño (de 6 1/2 á 7 milímetros de diámetro), si bien el de salida era mucho menos redondeado y bastante más irregular que el de entrada. Esta herida había sido producida en acción de guerra el día 17 del mismo mes.

*Tratamiento.* — Desinfección de todas las partes próximas al traumatismo por medio de cuidadosos lavados con agua jabonosa esterilizada y caliente y disolución de sublimado al 1 por 1.000; lavado de ambos orificios con el mismo líquido antiséptico; irrigación del conducto trazado por el proyectil, con dicha disolución de sublimado, practicando esta irrigación en la misma forma que dejamos descrita en el caso primero; nuevo lavado de las heridas; colocación de un tubo de desagüe previamente esterilizado y apósito rigurosamente antiséptico, compuesto de seda protectora, gasa sublimada, algodón fenicado, makiston y venda previamente humedecida en agua sublimada al 1 por 1.000.

La irrigación arrastró varias esquirlas de poco volumen y gran cantidad de coágulos sanguíneos. El cateterismo practicado con

---

(1) Véase el núm. 86.

una sonda delgada y aséptica demostró que el condilo externo del fémur se hallaba perforado por completo, en dirección oblicua, de arriba abajo, de delante atrás y de fuera adentro.

Cincuenta gramos de sulfato de sosa, para tomar de una vez, en 300 de agua; dieta animal é inmovilización absoluta del miembro lesionado por medio de una gotiera de forma apropiada.

*Día 19.* — Temperatura 37,7 por la mañana y 38,2 por la tarde, lengua ligeramente saburrosa, dolor moderado en el miembro herido.

El vendaje está limpio, por lo que no se levanta la cura.

Sin tratamiento interno. Continúa la dieta.

*Día 20.* — El enfermo ha dormido bien, pero la temperatura sigue la misma marcha que el día anterior y no hay apetito.

*Día 21.* — Se renueva la cura por haber aparecido manchado el vendaje. La herida presenta muy buen aspecto; por el orificio de salida fluye una serosidad sanguinolenta que mancha también la seda protectora colocada sobre el de entrada, pero no hay pus. Comienza á desprenderse el círculo negruzco que limitaba los bordes de este último orificio. Con el líquido seroso que fluye por las heridas se eliminan esquirlas sumamente pequeñas parecidas á serrín.

Cura rigurosamente antiséptica en la misma forma que el primer día. Dieta de leche.

*Día 25.* — Temperatura normal, estado general inmejorable; el enfermo duerme bien, tiene apetito y no acusa dolor alguno en la rodilla enferma.

Se renueva la cura; no hay pus ni inflamación, y los bordes de ambos orificios comienzan á cubrirse de granulaciones muy pequeñas.

Ración de puchero de gallina. Sin tratamiento interno.

*Día 30.* — Sin novedad. Se retira el tubo de desagüe que comunicaba ambas heridas; pero se procura mantener abiertas las de los tejidos blandos, hasta la completa regeneración del hueso, por medio de mechas de gasa iodofórmica empapadas en agua sublimada.

*Día 10 de Diciembre.* — Continúa bien. El reconocimiento por medio del estilete demuestra que la reparación del hueso avanza con rapidez.

La misma cura antes descrita.

*Día 30.* — Se ha reparado por completo la perforación del hueso, en vista de lo cual, se retiran definitivamente las mechas de gasa, practicando lo demás de la cura como anteriormente.

*Día 10 de Enero.* — Las heridas están casi cicatrizadas. Cura

antiséptica simple con gasa iodofórmica mojada en la disolución de sublimado, gasa sublimada seca, algodón fenicado y venda.

*Día 20.* — La cicatrización es completa y la articulación herida conserva todos sus normales movimientos.

El paciente permanece, sin embargo, en el hospital hasta adquirir en el miembro lesionado la misma firmeza y agilidad de movimientos que tenía antes del accidente, siendo dado de alta, curado y útil para el servicio de las armas, el día 2 de Febrero de 1897.

(Continuará.)

— 8 —

## BIBLIOGRAFIA

SEROTERAPIA, por D. José Núñez Granés, ex Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, ex Director del Hospital de San José. — Un tomo en 4.º menor de 498 páginas, editado por Hernando y Compañía, Arenal, 11. Madrid, 1899. — Precio, 5 pesetas.

Reunir cuanto se ha estudiado y escrito hasta la fecha sobre este nuevo procedimiento terapéutico, analizar el valor científico de cada uno de estos diseminados trabajos, ordenar metódicamente los que han sido comprobados de una manera experimental ó los que, por fundamentarse en razonamientos lógicamente deducidos de hechos positivos y ciertos, han merecido la sanción de la ciencia, y condensarlos, por último, para formar con ellos un verdadero cuerpo de doctrina de fácil comprensión y ameno é interesante estudio, tal es el arduo empeño que sin duda se propuso el autor de este libro al proyectarlo, y del que ha logrado salir, al escribirlo, completamente victorioso.

Empieza su trabajo con un capítulo en extremo interesante, dedicado á consideraciones generales sobre la etiología y patogenia de las enfermedades infecciosas, donde, después de haber expuesto las más modernas teorías y los más recientes experimentos que á este particular se refieren, establece el concepto general de la seroterapia, su carácter de medicación causal ó patogénica y su probable modo de obrar en todos los casos, relacionándolo con los conocimientos que hasta hoy poseemos sobre la inmunidad natural ó adquirida y con las teorías de Mechnikoff sobre la fagocitosis.

Una vez establecidos estos conceptos previos y fundamentales, pasa al estudio de las aplicaciones del método que se analiza en cada uno de los padecimientos hasta ahora tratados por el mismo, es decir, al tétanos, difteria, estreptococcia, peste bubónica, tuberculosis y mordeduras de reptiles venenosos, comenzando en todas ellas por presentar un resumen detallado y completo de la etiología y patogenia de la enfermedad; exponiendo á continuación

la historia de la aplicación seroterápica correspondiente; manifestando después el modo de obrar de la mencionada aplicación, deducido de trabajos serios y demostraciones experimentales; describiendo al propio tiempo los diversos métodos ó procederes puestos en práctica para obtener los sueros, con especial indicación de los más convenientes; haciendo resaltar con interés digno de imitación y elogio la participación no despreciable que nuestros compatriotas, y particularmente el Dr. Ferrán, han tenido en los estudios y adelantos de este importante método curativo, y analizando, en fin, los datos estadísticos que vienen á demostrar la eficacia, más ó menos positiva y evidente, de la aplicación en cada uno de los procesos patológicos antes indicados.

Terminado el análisis de la parte que pudiéramos llamar positiva del procedimiento, compendia en un solo capítulo todas las demás aplicaciones que por no haber sido suficientemente comprobadas hasta el día, ó por no haber proporcionado en sus primeros ensayos los beneficiosos resultados que se prometieron, permanecen aún sin formar parte de la práctica corriente de la medicina, como sucede con los sueros antidisentérico, antipneumocócico, anticarbuncoso, antireumático, antitifoideo, antiestafilocócico, antisifilítico y anticolérico, y con los aconsejados contra las fiebres eruptivas, tífus recurrente, tífus exantemático y fiebre amarilla, para hacer después un detallado resumen de la seroterapia natural ó hematoterapia, que empleada desde la antigüedad más remota, si bien de un modo empírico, brutal y grosero, se ha perfeccionado en nuestros días, hasta adquirir todo su valor de método racional y científico, bajo la forma de inyecciones ó transfusiones de suero normal ó artificial, cuyos procedimientos de obtención, caracteres físicos y químicos, acción fisiológica, acción terapéutica, indicaciones, formas de administración y dosis se explican, estudian y describen muy detenidamente.

Un último capítulo, dedicado á las vacunaciones é inmunizaciones, con particular indicación de las aconsejadas contra el cólera, fiebre amarilla, rabia y peste bubónica, termina este libro, en el que su autor demuestra excepcionales condiciones como escritor médico y erudición vastísima sólidamente cimentada.

Por nuestra parte sólo nos falta añadir que la *Seroterapia* del Dr. Núñez Granés es una monografía verdaderamente indispensable para todos los Médicos que deseen conocer este importante ramo de la Terapéutica moderna, cuyas aplicaciones son cada día más numerosas y de más positivos resultados, pues constituye el más completo trabajo de cuantos sobre dicha especialidad se han dado á la estampa, y el segundo de los que, formando obra especial, se han publicado en Europa.

---

ESTUDIO FARMACOLÓGICO Y TERAPÉUTICO DE ALCALOIDES Y GLUCÓSIDOS, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera, Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.— Tomo I. Madrid, Juste, 1899.—Un tomo en 4.º de cerca de 1.000 páginas.

La abundancia de original nos obliga á retirar á última hora la bibliografía de libro tan notabilísimo como indispensable; pero en vista de las indicaciones de algunos compañeros, les manifestamos que los pedidos pueden hacerse también á la Administración de LA MEDICINA MILITAR, acompañados del importe, ó sean **10 pesetas**, precio muy reducido, dado el volumen de la obra.

---

## LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

---

### Fórmula contra el aborto (Bossi).

Extracto fluido de <i>hidrastis canadensis</i> .....	} aa 10 gr.
— — de <i>hamamelis virginica</i> .....	
— — de <i>viburnum prunifolium</i> .....	
Tintura de <i>piscidia eritrina</i> .....	} 2 »
Láudano de Sydenham .....	

Noventa gotas en un vaso de agua, hasta tres veces al día, cuando á pesar de haberse iniciado la hemorragia pueda haber esperanza de evitar el aborto.

---

**ALBUM-ESCALAFON.** — Desde el número anterior hemos recibido los siguientes retratos:

Inspector Médico de segunda clase de la sección de reserva D. José Sanchis Barrachina.

Subinspectores Médicos de primera clase: D. José Batlle, D. Justo Martínez y D. José Martínez.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Eustasio Masid y D. Rafael Mira.

Médicos mayores: D. Enrique Canalejas, D. Pedro Saura, D. Lorenzo Aycart, D. Eduardo Aristoy, D. José Robles, D. Indalecio Garrido, Don Joaquín Gamir, D. Federico Orellana, D. Vicente Anievas, D. Ramón Sáez, D. Víctor Zugasti, D. Galo Fernández España, D. José Romero Herrera, D. Andrés Jurado, D. Jenaro González Rico, D. Luis Hernández Rubin, D. Ramiro Velarde, D. Higinio Peláez, D. Alejo Moreno, D. José Clavero y D. Manuel Martín Salazar.

Farmacéuticos mayores: D. Eduardo González Carreras y D. Antonio Ramos.

Médicos primeros: D. Emilio Crespo, D. Laurentino Salazar, D. Antonio Fernández Victorio, D. Maximino Fernández Pérez, D. Sebastián Fossá, D. Valentin Suárez Puerto, D. César González Haedo, D. José del

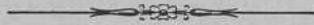
Buey, D. Francisco Muñoz Bueno, D. Román Rodríguez Pérez, D. Francisco García y García, D. Miguel Manero, D. Alberto Rodríguez Alvarez, D. Juan Roche, D. José Mañas y D. Mariano Navasa.

Farmacéuticos primeros: D. Félix Gómez Díaz, D. Enrique Izquierdo, D. Antonio Casanovas, D. Saulo Revuelta, D. Bernardino Hervás, D. Miguel Iborra y D. Miguel Robles.

Médicos segundos: D. Ramón Ramos, D. Miguel Trallero, D. Emilio Martínez Oppelt, D. Juan Jáudenes, D. Eduardo Ramos, D. Juan Rodríguez Estévez, D. Eustasio Conti y D. Francisco López Elizagaray.

Farmacéuticos segundos: D. Emilio Salazar, D. Jenaro Peña, D. Manuel Vicioso y D. Guillermo Casares.

Se aproximan á 600 los retratos recibidos, y á 700 las adhesiones. Rogamos á los pocos compañeros que no han contestado á la invitación, lo hagan á la mayor brevedad. — El retrato será de uniforme de la Península, en busto, á ser posible descubierto y con condecoraciones.



## HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido en esta Corte el padre de nuestro querido amigo y compañero el Médico mayor D. José de Urrutia y Castro, á quien, al propio tiempo que á su desconsolada madre, enviamos nuestro pésame por tan inmensa pérdida.

También ha muerto en Barcelona un hijo de diez y nueve años del Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Nemesio Díaz Valpuesta, quien, así como su señora, pueden tener la seguridad de que nos asociamos de todas veras á su acerbo dolor.

### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Ascensos.* — A Médico primero, D. Recaredo Velázquez de Castro (R. O. 4 Octubre, D. O. núm. 219).

A Subinspector Farmacéutico de primera clase, D. Benjamín Puras Baroja; á id. id. de segunda clase, D. Alejandro Alonso Martínez; á Farmacéutico mayor, D. Antonio Ramos Rodríguez; á id. primero, D. Ciro Benito del Caño (R. O. 26 Septiembre, D. O. núm. 212).

*Destinos.* — Subinspector Médico de primera clase D. Jenaro Rodríguez Córdoba, al Hospital de Valladolid, de Director (R. O. de 29 id., D. O. núm. 216).

Subinspectores Farmacéuticos de primera clase: D. Gregorio Mozo

Berganza, de Director del Laboratorio sucursal de Málaga, y D. Benjamín Puras Baroja, al Laboratorio central.

Subinspectores Farmacéuticos de segunda: D. Rodrigo Rodríguez Cardoso, de Jefe de la Farmacia del Hospital de Barcelona, y D. Alejandro Alonso Martínez, de la de Madrid, núm. 1.

Farmacéuticos mayores: D. Gastón Alonso Cuadrado, de Jefe de la Farmacia militar de Sevilla, en plantilla, y D. Manuel Puigvert y Borrel, de la id. de Madrid, núm. 4, en comisión.

Farmacéutico primero: D. Faustino Sanz Mocete, al Hospital de Santoña, en comisión.

Farmacéuticos segundos: D. Francisco García García, al Hospital de Santoña, de plantilla, pero continuando en comisión en la Farmacia de Madrid, núm. 3; y D. Cándido Alonso Bermúdez, al Hospital de Santoña, en comisión (R. O. 30 id., D. O. núm. 214).

*Recompensas.* — Cruz roja de segunda clase del Mérito Naval, por servicios á fuerzas de Marina en el bloqueo de Santiago de Cuba, al Médico mayor D. Eustasio González Velasco (R. O. 23 id., D. O. núm. 210).

Cruz roja de primera clase, *pensionada*, por servicios en Cuba, al Médico segundo D. Bartolomé Navarro Cánovas; idem de tercera clase roja, sin pensión, al Subinspector Médico de primera clase D. Luis Oms Miralbel; idem id. de primera clase, *pensionada*, al Médico primero D. José González Granda (R. O. 26 id., D. O. núm. 213).

Cruz de primera clase de María Cristina por el heroico comportamiento del destacamento de Baler hasta el 7 de Agosto de 1898, al Médico provisional D. Rogelio Vigil de Quiñones; Cruz de primera clase de María Cristina por su heroico comportamiento en Baler, desde dicha fecha hasta 2 de Junio último, al Médico provisional D. Rogelio Vigil de Quiñones (RR. OO. 28 id., D. O. núm. 215).

Cruz de segunda clase roja, por hechos de armas en Cebú y otros puntos, al Médico mayor D. José Romero Herrera, y de primera clase de idem, al primero D. Emilio Pacheco Fuentes, provisional D. Silvino del Campo y Farmacéutico provisional D. José Hernández Marisca (R. O. id., D. O. idem).

Por operaciones en Zamboanga se conceden: Cruz roja de segunda clase, *pensionada*, al Médico mayor D. José Castañé Otero; idem de primera de María Cristina, al Médico primero D. Emilio Portilla López; idem rojas de primera clase, á los Médicos primeros D. Buenaventura Font Castany y D. José Luis Saavedra; Farmacéutico segundo D. Rafael Rubio Janini; Médicos provisionales D. Enrique Serra, D. Silvino del Campo y D. José García, y Médico civil D. José Pinos, por herido en Antique (Real orden 28 id., D. O. núm. 215).

*Retiros.* — Por inútil, el Farmacéutico mayor D. Felipe Alonso Paredes (R. O. 25 Septiembre, D. O. núm. 212).

*Sueldos y haberes.* — Abono de pensión anexa á las pagas de navegación, al Médico mayor D. José Paredes.

*Indemnizaciones.* — Por diversas comisiones se han concedido al Médico segundo D. Florentino López; id. primero D. Enrique Sarmiento; Médicos mayores D. Antonio Almansa, D. José Salvat, D. José Lorente y D. Francisco Sobrino; Médico primero D. Venancio Plaza (dos comisiones); id. segundos D. Miguel Parrilla (tres comisiones) y D. Maurilio Belsot; id. mayor D. Víctor Mora; primeros, D. Ricardo Pérez Rodríguez y D. Mariano Guerra; segundo, D. Laureano Cáceres, y provisional, D. Mariano Fernández (R. O. 2 Octubre, D. O. núm. 218).

*Excedentes.* — Disponiendo el pase á dicha situación, por hallarse restablecidos en su salud, los Médicos mayores D. Ramón Rivas Pujol (hoy de reemplazo por enfermo), y D. Enrique Feito Martín, en uso de licencia por id., procedente de Filipinas (R. O. 30 Septiembre, D. O. núm. 217).

*Reemplazo.* — Al Médico primero D. Fernando Pérez de la Cruz, á petición propia (R. O. 30 id., D. O. núm. 217).

*Filipinas.—Comisión de selección.*—La Subcomisión quinta se halla formada por el Subinspector Médico de primera D. Zacarías Fuertes Crespo; Médico mayor D. Mariano García Tornel; Médico primero D. Justo Muñoz García, y Farmacéutico primero D. Roque García Mercet (R. O. 21 Septiembre, D. O. núm. 109).

*Academia del Cuerpo.* — Por R. O. 22 id. (D. O. núm. 210) se concede ingreso en la misma á los 12 opositores aprobados, cuya relación conceptualada publicamos en el número anterior.

*Residencia.* — Autorizando la traslade á Guadalajara el Médico mayor D. José Blanco Larruscain (R. O. 22 id., D. O. núm. 210).

*Pagas de navegación.* — Concediendo abono de las mismas al Médico mayor D. José de la Peña Buelta (R. O. 25 id., D. O. núm. 212), Farmacéutico primero D. Rafael Candel Peiró (R. O. 29 id., D. O. núm. 216) y Médico primero D. Fernando Morell Terry (R. O. 4 Octubre, D. O. número 220).

*Comisiones mixtas de reclutamiento.* — Nombrando vocal de la de Orense al Médico segundo D. Juan Rodríguez Estévez (R. O. 4 id., D. O. número 220).

*Pensiones.* — Concediendo mejora de la que disfruta á la viuda del Subinspector D. Ramón Alba (R. O. 25 de Septiembre, D. O. 212).

**Otras disposiciones oficiales.** — Por R. O. de 5 de Octubre (D. O. núm. 221) se dispone la creación de un Hospital en Las Palmas de la Gran Canaria, asignándose al mismo la siguiente plantilla: un Subinspector Médico de segunda clase, de Director; dos Médicos mayores, Jefes de clínica, y un Farmacéutico primero; asimismo se ordena la inclusión en el próximo presupuesto de dicho aumento, y que, mientras tanto, se nombre para desempeñar el servicio dicho, en comisión, personal excedente.