

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ALBUM-ESCALAFÓN DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR EN 1900, por Angel de Larra. — LA DESINFECCIÓN EN LOS CUARTELES, por D. Manuel M. Salazar, Médico mayor. — AÑO CONTRANATURAL EN LA REGIÓN COSTAL IZQUIERDA CONSECUTIVO A UNA HERIDA POR ARMA DE FUEGO. *Operación y curación (con grabados)*, por el Médico primero D. José Fernández Jaro. — SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE. *Discurso del Dr. Larra y Cerezo sobre la viruela y la vacunación*. — *Heridas por proyectiles de fusil de pequeño calibre*, por el Dr. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO. *Servicios sanitarios en la guerra anglo-boer*. — BIBLIOGRAFÍA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

ALBUM ESCALAFON

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR EN 1900

Después de no pocos afanes, pero confortado con el entusiasmo de muchos y sin poder olvidar la gratísima cooperación de casi todos, no quiero deje de acompañar al envío del Album, que en estos días quedará en poder (1) de mis queridos compañeros, la expresión fraternal de mi gratitud.

Poco significa mi intervención personal en una idea que cualquier otro hubiera realizado mejor, y en ese concepto sólo he de contestar á las felicitaciones que, aun antes de entregarse el libro llevo recibidas, y de las cuales, alguna por su naturaleza, me ha conmovido hondamente, que bien poco valen las horas gastadas y algún pequeño sinsabor sufrido, comparados con el valor moral de un acto que, única y exclusivamente es del Cuerpo de Sanidad Militar, al cual consagran ya frases de elogio, y hasta puede decirse que de sana envidia, cuantos conocen ese valor moral entrañado

(1) Antes del 20 del actual habrá sido enviado á todos los que le tienen solicitado.

por un acto de cariñosa confraternidad, símbolo de amores á la profesión y al uniforme militar fundidos en el crisol, de donde se desprende el amor á la Patria.

Sólo debe tratarse, por lo tanto, de una felicitación colectiva; la perteneciente á cuantos realizan una idea que no puede ser mía valiéndolo yo tan poco, sino de los Jefes y Oficiales de nuestro Cuerpo de Sanidad Militar, que quizás en esto den ejemplo de unión á otros, de dentro y aun de fuera de España.

10 Abril 1900.

ANGEL DE LARRA.

LA DESINFECCIÓN EN LOS CUARTELES

La presentación, recientemente, de un pequeño foco epidémico de difteria en uno de los cuarteles de esta Corte, y el conocimiento casual que he obtenido de ciertos antecedentes relacionados con su origen y evolución, me mueven á discurrir aquí brevemente sobre la facilidad con que, en mi humilde entender, con un poco de iniciativa y buena voluntad, podría evitarse la repetición lamentable de hechos semejantes. A decir verdad, la pequeña epidemia de difteria á que me refiero, y de la cual han muerto, según tengo entendido, dos soldados del batallón de Telégrafos, no ha tenido verdadera importancia, si se compara con la infinidad de enfermedades infecciosas, mortales muchas de ellas, que á diario se propagan entre la tropa por falta de un buen régimen de desinfección en los cuarteles. Pero la circunstancia de ser la difteria una enfermedad poco común en los soldados, y el tratarse de una bacteria como la de Löffler, cuya biología en el orden higiénico es de las mejor estudiadas y conocidas, no ha podido menos de impresionar el ánimo y excitarme, más que otras veces, á reflexionar sobre las causas que eternizan en nuestros cuarteles los microbios generadores de las infecciones.

Hacia el mes de Octubre, y hé aquí la historia del hecho á que me vengo refiriendo, fué enviada al Instituto de Higiene una falsa membrana de la garganta de un niño que habitaba en el cuartel de la Montaña. Del análisis resultó que dicha falsa membrana contenía bacillus de Klebs-Löffler, y el niño, á pesar de los auxilios de la ciencia, murió al poco tiempo. Tengo la convicción, pues así debo creerlo, dada la ilustración y celo del Médico ó Médicos que intervinieron en el caso clínico, que se desinfectó todo lo que pudo ser contaminado por el pequeño enfermo, y que las prescripciones de la higiene contra la propagación ulterior de la difteria fueron allí cumplidas con los medios que se hallan hoy á disposición de

los Médicos de los Cuerpos. Pero estos medios, y hé aquí lo que trato de demostrar, son asaz insuficientes. Prueba de ello es que, meses después, de una manera inesperada, aparecen en ese cuartel dos soldados contagiados de difteria; y de difteria tan grave, que á pesar de la mayor resistencia que oponen á esta enfermedad los organismos adultos y el poder heroico de los medios seroterápicos modernos, mueren de ella. Más tarde son enviados, con carácter de sospechosos, otros muchos soldados al hospital, en los que, afortunadamente, creo que no llegó á confirmarse el padecimiento. Es decir, que en este caso, el germen diftérico, sin culpa de nadie y sólo por falta de un servicio de desinfección bien organizado, se ha perpetuado probablemente en ese cuartel durante meses enteros, en forma tan virulenta, que ha podido invadir y matar dos individuos adultos.

Pues bien: eso que ha ocurrido en el Cuartel de la Montaña con estos casos de difteria, y que por lo singular del padecimiento ha llamado la atención pública, está pasando todos los días y en todos los cuarteles de España con la tuberculosis, la neumonía, el tífus, la grippe, la escarlatina, el sarampión, etc., sin que nadie ponga mano en el único medio que existe para en gran parte evitarlo, que es la organización de un servicio de desinfección metódica, racional, realizada con recursos ó medios materiales propios para destruir todo germen morboso en el lugar mismo donde esos gérmenes se desprenden del organismo enfermo.

Para juzgar bien esta cuestión, que tanto interesa á la salud del Ejército, veamos, ante todo, cómo se realiza en la actualidad este servicio. Declarado por el Médico del Cuerpo que un soldado padece de enfermedad contagiosa, se dispone su traslado al Hospital, se remiten las ropas de vestido y cama á la estufa de desinfección del mismo, se hace, cuando se hace, un simulacro de fumigación ó desinfección de los locales, y en la inmensa mayoría de los casos se da por terminado el quehacer. El enfermo va al Hospital en un coche especial de las ambulancias, llamado de infecciosos, el cual coche, como es sobre poco más ó menos de construcción, forma y estructura de los ordinarios, no construídos *ad hoc* para infecciosos, y sin condiciones adecuadas para ser por su parte perfectamente desinfectado, se convierte, á poco de servir, en un coche verdaderamente infectante; esto es, que lo que no se quiere hacer por humanidad con los soldados que padecen afecciones ordinarias, se realiza con la mayor tranquilidad con los pobres infecciosos; como si fuera indiferente que un enfermo de grippe, por ejemplo, se condujera en un coche saturado de bacilos de Koch, ó que un enfermo de sarna en contacto con las ropas de otro de escarlatina, que también vayan en el propio coche, se pueda contagiar de una afección eruptiva mortal.

Pero hay más. El cambio y desinfección de las ropas de cama del enfermo que por una inversión inconcebible de funciones todavía sigue, en principio, á cargo de la Administración militar, se hace hoy conduciéndolas á la estufa del hospital, sin envoltura impermeable ni cuidado antiséptico de ninguna clase; así como en cualquier vehículo, que á veces es el propio coche de infecciosos, y en ocasiones suele ser el mismo carro del batallón donde diariamente se conducen las ropas de los sanos, el utensilio de las compañías, el pan y demás artículos alimenticios del soldado; es decir, un verdadero horror desde el punto de vista sanitario. Hechas las cosas así, no sólo constituyen las ropas infectadas que se transportan al hospital sin riesgo de contaminación para el personal y el material adscrito á este servicio, sino que, permitiendo que los gérmenes se siembren y diseminen por doquier, puede ser este hasta un medio de propagación de ciertas enfermedades epidémicas á la población civil.

Mas esto que acabo de decir es lo que, por excepción privilegiada pasa en las grandes guarniciones, donde existen coches para trasladar infecciosos, estufas de desinfección en los hospitales y otros medios más ó menos adecuados de general saneamiento. Pero en las pequeñas guarniciones, donde no hay de esto, lo que ocurre es todavía más lamentable. En estos sitios, la Administración militar se encarga por sí, sin intervención de Sanidad, del cambio y desinfección de las ropas y utensilios de los enfermos infecciosos que salen del cuartel para el hospital, sin que nadie, con autoridad científica para ello, responda de la eficacia de los medios y procedimiento que se usan para tal fin. Al decir esto, no es mi ánimo censurar en lo más mínimo al Cuerpo administrativo del Ejército, que no tiene la culpa que por reminiscencias atávicas del cometido de la antigua intendencia en punto á intervenciones sanitarias en el ejército, se siga encomendando legalmente el desempeño de funciones que, como la desinfección, en cualquier forma y manera que se entienda, son de orden esencialmente médico, y sólo á la Sanidad militar corresponden. Consecuencia de esto es que las ropas y utensilios de los soldados que van al hospital, vuelven muchas veces al cuartel con los mismos gérmenes patógenos que llevaron de él, siendo éste uno de los modos más frecuentes de perpetuación de ciertas enfermedades contagiosas en los cuarteles.

Pero además, aun suponiendo que la traslación de todo lo contaminado por los enfermos en los cuarteles fuera susceptible de ser conducido convenientemente á las estufas de desinfección de los hospitales, lo cual es imposible, ¿podría sostenerse en buena ciencia que este sea el ideal de la desinfección de los cuarteles? Indudablemente que no. No hay que olvidar que el grau principio moderno de la desinfección estriba en atacar y destruir los gér-

menes específicos de las enfermedades en el mismo lugar que se producen ó engendran. Principio es este, sentado y proclamado ya por el gran Parkes, cuando hablando de esto en su obra inmortal de Higiene, escribía: «Era el instinto del genio lo que hizo al Dr. William Budd decir que, para prevenir radicalmente la propagación de la escarlatina, era preciso atacar el germen específico en la piel misma del enfermo; porque después que se han desprendido las escamas epidérmicas en las que van unidos los referidos gérmenes, y después que aquéllos se han esparcido por la atmósfera, todo intento de desinfección puede resultar ilusorio; lo cual es lo mismo que decir, que es tanto más difícil acabar con un contagio cualquiera cuanto más lejos del lugar de origen de los gérmenes se intenta hacer la desinfección.»

Este es un punto de higiene general sobre el que no cabe ya discutir. Quédense las estufas de desinfección de los hospitales para los hospitales, y no nos empeñemos en seguir organizando el servicio de desinfección de los cuarteles sobre bases científicas falsas, que no pueden conducir más que á inspirar una engañosa confianza en medios higiénicos que la ciencia sanitaria no puede en modo alguno sancionar.

MANUEL M. SALAZAR.

(Se continuará.)

ANO CONTRANATURAL EN LA REGIÓN COSTAL IZQUIERDA

CONSECUTIVO Á UNA HERIDA POR ARMA DE FUEGO

Operación y curación.

Al hacerme cargo de la clínica establecida en hospital militar de Ceuta para la asistencia de súbditos marroquíes, encontréme con uno de la kabila de Anghera, llamado Hamed el Mailjub, de treinta años de edad, de temperamento nervioso-linfático, desnutrido, con escasas fuerzas, y presentando las consecuencias de un disparo de Maüsser hecho á unos doce metros de distancia, hacía ya más de cinco meses en una riña que tuvo con otro de su kabila.

El moro en cuestión refería haber recibido un tiro en el costado izquierdo estando algo de espaldas; pero que tuvo fuerzas suficientes para llegar á su casa, que estaba á más de media legua, á pesar de la abundante sangre que arrojaba. Al cabo de diez días que en ella estuvo sin curación alguna, sufriendo dolores y algunas fiebres, y viendo cómo por la herida le salía un bulto blando y

rojizo, se decidió el montar á caballo é irse al hospital inglés de Tánger, adonde llegó después de un día entero de viaje, lleno de sufrimientos por el estado en que se encontraba. Una vez en dicho hospital, le cloroformizaron, viendo al recobrar el conocimiento que sobre la herida le habían puesto unos polvos rojos y un pedazo de algodón. Durante los cincuenta días que permaneció en el citado hospital inglés, su alimentación fué de gachas y alcuzcuz, y sus curaciones se redujeron á lavarle la herida, ponerle sobre ella unos polvos blancos y un poco de algodón; todo esto á pesar de habersele roto el bulto que le salía por la herida, á los veinte días de su ingreso en el hospital, y por donde empezó desde entonces á defecar, sin sentir. También dijo que por no poder orinar en una ocasión tuvieron que sondarle, y en otra, darle la quinina para curarle unas calenturas que tuvo unos cuatro días. En vista de que nada adelantaba en su curación, y de que el Médico de su asistencia le dijera que nadie en el mundo le podía curar, pidió el alta, y se marchó á su kabila; pero en ella, así como en otras adonde fué, se vió solo y abandonado, porque todos huían de él, ante el aspecto de su herida y por considerarlo castigado por el Profeta. Desesperado de su situación, se vino á esta población, ingresando en el Hospital militar.

A nuestro interrogatorio, dijo que desde que había sido herido, nunca había tenido grandes dolores de vientre, ni hipo, náuseas, vómitos, ni deposiciones con sangre; así como tampoco dificultad en respirar, ni tos, ni expectoración, y sí solamente en los primeros días algún dolor que desde la herida le llegaba al sobaco izquierdo; y, por último, que desde que se le había roto el bulto de la herida, había defecado en cuatro ocasiones por el ano, habiéndolo hecho la última vez el día anterior al que le reconocíamos, pero siempre en muy escasa cantidad.

Levantado el vendaje, que estaba manchado de materias fecales abundantes, semilíquidas, oscuras y de fétido olor, quedó al descubierto la región costal izquierda, en la que se veía que al nivel de la séptima costilla, y como á más de un centímetro hacia fuera de la línea mamilar, colgar en una extensión de 30 centímetros un grueso y rojo cilindro, bañado en materias fecales, el cual aumentaba en longitud y grosor al hacer el herido esfuerzos de inspiración. Lavada la región cruenta, aprecióse en el extremo

inferior del cilindro dicho (que no era otra cosa que mucosa intestinal prolapsada y engrosada) un pequeño orificio, así como otro igual en la parte superior, próximo á la pared costal. Con algún



Fig. 3.

trabajo fué reducida la mucosa intestinal á la cavidad torácica-abdominal, quedando entonces visible una pérdida de tejidos de forma circular, y de un diámetro de 5 centímetros, á la que corres-

pondían el séptimo espacio intercostal, octava costilla, octavo espacio intercostal, novena costilla y noveno espacio intercostal, además de apreciar el tacto la fractura de las costillas séptima y décima, en los puntos correspondientes á los extremos del diámetro vertical, de dicha pérdida de substancia, y en donde la piel del contorno era de aspecto cicatricial y estaba eritematosa, notándose por la vista y tacto las firmes adherencias existentes entre los bordes del orificio costal con los del intestino, cuya mucosa, algo prolapsada en el fondo de la ya indicada pérdida de tejidos, permitía ver un pequeño orificio circular, que franqueó sin dificultad el dedo, el cual marchó francamente en dirección transversal hacia la derecha; mediante algunos esfuerzos hechos por el herido, se prolapsó la mucosa unos 20 centímetros, apareciendo otro orificio que opuso por su contracción dificultad á que el dedo penetrara; pero una vez pasado, se dirigió hacia abajo: introducido un dedo en cada orificio á la vez, se observaba que formaban casi un ángulo recto, y que si se aproximaban, quedaban separados por un tabique algo resistente. De todas estas exploraciones salían los dedos manchados de bastante moco-intestinal, y el herido aquejaba una sensación de intensa quemazón en la región hipogástrica.

En la décima costilla, y á 7 centímetros más atrás del orificio costal ya descrito, existía una pequeña y circular cicatriz de la piel, demostrando el tacto que estaba adherida á la referida costilla, y en la que se apreciaba una fractura de la misma ya consolidada.

Las varias exploraciones hechas en el aparato respiratorio nada anormal demostraron.

Conocida la causa primera, los síntomas manifestados por el herido, y los recogidos por la exploración, claramente se deducía el diagnóstico de un ano contranatural en la región costal izquierda, consecutivo á los destrozos hechos por el disparo de un arma de fuego, y al abandono en que este herido estuvo, á pesar de su estancia en el hospital inglés de Tánger, á los diez días de haber sufrido el traumatismo.

Natural era, por consiguiente, que pusiéramos toda nuestra atención en este caso quirúrgico, dada la importancia de tejidos y órganos lesionados, sin que se hubieran presentado síntomas graves, ya por parte de la cavidad torácica, ya por parte de la abdo-

minal, á pesar del tiempo transcurrido y de las pésimas condiciones en que se había encontrado este desgraciado marroquí.

Es indudable que el proyectil al perforar la pared costal en su parte posterior, y al nivel de la décima costilla, siguió un trayecto muy oblicuo, atravesando el seno costo-diafragmático, y peritoneo parieto-torácico-abdominal, hacia adelante, para desgarrar en su salida á la pared costal, en su parte anterior, y al faltar este medio contentivo á las vísceras abdominales que se insinúan en gran parte del tórax, se herniaron. ¿Cuáles fueron? En primer lugar debió ser una parte del gran epiplón, el cual arrastraría tras de sí á una parte de intestino, que á no dudar fué el ángulo constituido por las porciones transversa y descendente del colon, cuyo ángulo está muy alto y á la izquierda mediante el ligamento esplano-cólico. Con el tiempo, los continuos rozamientos, las malas curaciones, etc., etc., se formaron las adherencias entre los bordes de la herida costal y peritoneo parieto torácico-abdominal, con la serosa intestinal y gran epiplón; pero llegando al fin la gangrena de la parte de intestino herniado.

¿Por qué no hubo peritonitis? Por lo que generalmente ocurre con las heridas en las que se hernia una porción de peritoneo, y que tan frecuentemente se ve en la práctica, como es el de que una vez formado el tapón obturador de la herida por aquél, queda impedida la entrada de gérmenes, siendo las adherencias más firmes á medida que el tiempo pasa, y dando lugar á que una vez caído el tapón obturador por falta de vitalidad, quede formada una cicatriz, que en el caso actual fué sumamente salvadora por oponerse á que las materias fecales vinieran á caer dentro de la cavidad abdominal.

¿Por qué no hubo, ni han quedado vestigios en el aparato respiratorio, dado el trayecto que el proyectil recorrió en el mismo? Aunque ligeros, seguramente hubo síntomas de dicho aparato en los primeros días; pero todo debió reducirse á una ligera pleuritis costal, por propagación del traumatismo, la cual resolvió la naturaleza por sí, y sin dejar vestigios. La pleura y el pulmón no fueron seguramente tocados por el proyectil al recorrer el seno costo-diafragmático en cierta extensión, pues dichos órganos no llenan el ángulo muy agudo que forman la pared costal, y la convexidad antero-lateral del diafragma, en su porción descendente, y en el

que está contenido á su vez el formado por las porciones de pleura costal y supra diafragmática, pero sin llenarle por completo, como tampoco lo hacen á su vez dentro de éste los bordes del pulmón. La pleura y pulmón debieron quedar en el acto del accidente algo por encima del camino que siguió el proyectil, y de aquí la falta de síntomas algo importantes que debieron existir al ser perforada la cavidad torácica.

Pero y el bazo, ¿no habría sido interesado dada la región herida, y las relaciones que dicho órgano tiene con otros que lo habían sido? Indudablemente no lo fué, puesto que á pesar de buscar síntomas por el interrogatorio y por las exploraciones, nada se pudo deducir; á lo más, el proyectil debió pasar muy próximo á él, destrozando quizás en parte al ligamento esplano-cólico, al que, con el tiempo y las sucesivas tracciones del intestino herniado, cedió al fin.

(Se continuará.)

LUIS FERNÁNDEZ JARO,
Médico primero.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

La discusión sobre la viruela y proximidad de una epidemia de este exantema en Madrid, problema hábilmente iniciado y con gran conocimiento de causa planteado por el Dr. Codina Castellví, Médico de gran saber y encargado de la sala de variolosos en el Hospital general de esta Corte, ha seguido animadísima y alcanzado verdadera importancia, faltando aún por intervenir en la discusión individuos de la Sociedad tan distinguidos como los señores Monmeneu, Malo, López Elizagaray, Verdes y el ilustre Presidente, nuestro querido amigo, el Dr. Fernández-Caro.

Después de dos sesiones empleadas en la exposición de su doctrina por el Sr. Codina, quien presentó gráficas curiosísimas é hizo gala de sus grandes dotes clínicas, en la última reunión se ocupó el Dr. Romera Otal, en un discurso rico en buena doctrina, de la estadística de viruela y estudio comparativo para su producción y mortalidad entre la masa general de población, donde apenas se vacuna, y colectividades como el Ejército ó colegios y casas de beneficencia, donde por vacunarse todos sus individuos apenas existe la viruela.

El Dr. Mariscal, cuya erudición le hace ocupar un puesto verdaderamente envidiable entre los Médicos ilustrados, hizo intere-

santes consideraciones sobre la historia de la vacuna, con varias citas curiosísimas, y manifestando que acaso el uso del *horse pox*, en vez del *cow-pox*, evitaría el temor de muchas familias á que sea transmitida á sus hijos, por la vacuna, la tuberculosis.

El Dr. Larra y Cerezo empleó gran parte de la sesión con un discurso que á continuación extractamos, principalmente para aclarar algunos de los conceptos no bien interpretados por alguno de los colegas de la prensa política que se han ocupado del particular.

«Es altamente práctico y humanitario el plantear esta cuestión antes de que se generalice una epidemia en la Corte á los tres ó cuatro años de la anterior, y por haberlo hecho merece nuestros plácemes el muy ilustrado Médico del Hospital general Dr. Codina Castellví, nuestro distinguido consocio. Realmente, como dice éste muy bien, es hora todavía de evitar su desarrollo, y aun cuando no lo lográramos, siempre nos quedaría la propia é interior satisfacción del deber cumplido.

La única manera práctica es inmunizar primero la población, después aislar los focos de contagio y procurar anegarla en reglas higiénicas y medios de desinfección metódica, poco molesta, razonada y no la brutal, y casi podríamos decir empírica, seguida por nuestro Municipio.

Para lo primero es menester la vacunación, y si no puede hacerse obligatoria por la ley, logrémosla espontánea por el convencimiento, y á ser posible, hasta por el interés del amor propio satisfecho ó del provecho pecuniario ofrecido. Más adelante hablaré de algún procedimiento sencillo para realizarlo.

Respecto á las epidemias de viruela en España, de este mal por desgracia endémico, hay un hecho verdaderamente digno de atención, y que, señalado para Madrid por el Sr. Codina, he de generalizarle. Esto es, que dichas epidemias tienen carácter de universalidad para todo el país.

Sensible es que la estadística sanitaria general no se lleve en la prolijidad que el título de nación civilizada y la conveniencia pública exigen, pues sin los datos de aquélla no pueden resolverse bien muchos de los problemas higiénicos; pero ya que no sea posible presentar cifras generales de toda la población de España, me limitaré á la militar, expresadas claramente en la gráfica que tengo el gusto de presentaros, donde se aprecia que el ascenso rápido de la curva camina paralelamente en toda la Península, pues en 1896 el aumento fué grande, tanto en Madrid como en el resto de los Cuerpos de Ejército, aun cuando aparece más elevada, proporcionalmente, fuera que dentro de la Corte.

El tema de la vacunación es siempre de actualidad, justificando el que esta Sociedad le consagre tan señalado interés. En prueba de ello puedo citar el hecho de que en países donde la viruela no existe, ni hay temores de volver á aquellas terribles epidemias que asolaron á Europa durante la Edad Media, se sigue dedicando al gran problema mucho espacio por inteligencias médicas de primer orden.

Sólo en el segundo cuaderno del *Index Medicus*, llegado hoy á Madrid, he visto repetidas pruebas de ello.

El Dr. Baratier, en la *Tribuna Médica*, de París, habla de lo necesario y urgente de una ley para hacer obligatoria la vacunación, abundando en las mismas ideas el Dr. Crimail, autor de un artículo aparecido en la *Gaceta Médica*, de Nantes. El primero, exige de esa ley, que prescriba el deber de revacunarse cada diez años.

Trató el pasado mes de la vacuna j Jenneriana, en la *Gaceta de la Salud pública*, de Turín, el Profesor Galli Valerio, y con tema análogo figuran un trabajo, en *El Médico*, periódico de Bruselas, del Sr. Vindevogel, y otro del Dr. Coste, de Marsella.

Fielder, en el *Medical Record*, de Nueva York, examina el procedimiento de inocular la vacuna en superficie denudada por medio de una disolución de potasa cáustica; Flasch da consejos sobre la mejor práctica de la vacunación (Leipsig y Berlin); Loir, en el *Boletín Médico*, de Túnez, discute la duración de la inmunidad vacuna, y el ilustre Hervieux, en la Academia de Ciencias de París, pronuncia un discurso, en una de las últimas sesiones, acerca de las causas de la debilitación de la virulencia de la vacuna en los países cálidos y de los medios de remediarla.

Por último, hasta acerca del estado actual de la propaganda antivacunista se ha ocupado, en *The Lancet*, el Dr. Bond.

Hoy los argumentadores en contra de la vacuna obligatoria y los antivacunistas sin condiciones han perdido las mayores armas que esgrimían en defensa de sus ideales. La transmisión de enfermedades por el virus vacuno es punto menos que imposible, dados los perfeccionamientos de la práctica bacteriológica y la manera de obtenerse aquél.

Averiguan la virulencia de una linfa y calcularéis las probabilidades de éxito, ya que el número de inmunes por el virus vacuno es escaso. Para ello basta ensayar en otra ternera la virulencia, antes de inocularla al hombre, comprobación exacta y científica. Demostrad por el microscopio que no contiene el *estreptococcus piogeno*, el bacilo Fehleisen, ni alguno de los que pueden transmitirse por la vacuna, y declarada aséptica la linfa, no podréis temer complicaciones.

Las ventajas de la vacunación obligatoria son bien conocidas, y sobre lo hermoso de sus resultados puedo citar una observación concluyente, hecha en aquella malhadada tierra americana, en aquel Cuba, que harto de hacer daño á España, se clava el arma que mata la nacionalidad, la servidumbre, y se entrega al enemigo de su madre común y de su raza. Era verdaderamente grato para los militares españoles el ver que en pueblos como Güines, Jaruco y otros muchos, donde murió, ¡asombraos de ello, estando al finalizar el siglo XIX!, donde murió el 60 por 100 de los habitantes, sin que perdiéramos por ese mal un soldado en nuestros hospitales. Causaba pena recorrer las calles de la Habana, llenas de la fatídica bandera amarilla señalando casas apestadas (aun cuando tan mal se habla de España, pensad en que en Cuba se ponía á los enemigos en mejores

condiciones higiénicas de las que usamos en la Metrópoli), anunciando los *Boletines* 15 y 20 defunciones diarias del repugnante mal, y mientras tanto entre los 15 ó 16.000 militares, en la Habana hospitalizados, sólo había un par de docenas de casos, en gran parte hijos del país, voluntarios ó movilizados. Hecho concluyente en pro de la vacunación, que nadie puede olvidar, y menos los que tan de cerca y en cruelísimos momentos para la Patria hemos tenido ocasión de verle.

Pero sin abandonar este extremo occidental de Europa, existen pruebas concluyentes, y mi estimado amigo el Sr. Romera Otal acaba de decirlo muy acertadamente, celebrando yo que de persona ilustrada de la clase médica civil haya salido una afirmación que yo me complazco en ratificar con datos oficiales. Mientras en la población de Madrid murieron en 1890 más de 2 700 personas de viruela (cifra que espanta y deshonra al par), en la guarnición de la Corte se registraron sólo 51 casos y 2 defunciones, probablemente en individuos, no revacunados aún por su reciente incorporación, ó por haber llegado de sus pueblos en el período de incubación del exantema.

Muy buenas juzgo las medidas prácticas propuestas por el Sr. Codina; pero dada la condición de nuestro pueblo, no bastan. Yo celebro que esta Sociedad no limite su radio de acción á Madrid y pueda aconsejar para todo el país á nuestros Ministros, contando con legisladores distinguidísimos en su seno. Los Médicos pueden también hacer mucho, por convencimiento unas veces, por responsabilidad exigida otras.

Pero hay medios, además de los científicos, que me voy á permitir proponer, inspirándolos en lo que podríamos llamar sociología cucológica. Permitid la frase, ya que podemos hablar en este sitio casi familiarmente.

Demasiado sé que esta Sociedad no puede descender á detalles; pero yo intereso su amparo y protección á un plan contra la viruela y para generalizar la vacunación. Una Liga, Sociedad, ó como queráis llamarla, para combatir aquélla y propagar ésta, debería contar, ante todo, con Médicos humanitarios que se prestaran á revacunar gratuitamente los pobres. Y notad que empleo la palabra revacunar, por creer que en España se vacunan quizás la mitad de sus habitantes, pero se revacunan sólo la centésima parte.

Y tengo observado que gran proporción de la mortalidad por viruela corresponde á los adultos, de los que en la mayoría de los países no mueren ya ninguno ó casi ninguno.

Comprometámonos unos cuantos Médicos á revacunar gratis 100 pobres al mes, y habremos hecho un gran bien. Con viales es sencillo, fácil, el llevar á todos los barrios, á todos los pisos, después á los más apartados rincones de España, la inapreciable vacuna.

Si los Médicos podrían hacer mucho, los que no lo son pueden contribuir por diversas maneras. Los patronos, profesores y amos, como expone muy bien el Sr. Codina, influyendo sobre sus obreros, discípulos ó criados.

Otras muchas personas, contribuyendo con su dinero. Y no sólo para adquirir vacuna en los Institutos que á producirla se dedican, sino instituyendo premios.

No os riáis, que por todos los caminos se va á Roma, y podría halagarnos el lograrlo por este medio.

Dad 100, 200, 500 pesetas de premio á las pústulas más genuinas obtenidas cada mes, cada temporada, y muchos centenares de hombres se revacunarán ó vacunarán á sus hijos para aspirar á ellas. Ofreced á los muchachos de seis á doce ó quince años estampas, libros, cualquier chuchería, y como moscas á panal llegarían á los centros de vacunación. Generalizad el procedimiento, y yo os respondo de que por esos alicientes (en todas las clases y edades fáciles de encontrar, primero por cálculo ó afán de premio, y últimamente sin necesidad de ello) quedaría instituida la vacunación obligatoria, no por la ley, sino por la más práctica y dura-dera de las leyes, por la de la costumbre.

Lanzada está la idea. Soy muy poco para portaestandarte de ninguna; pero sirva de tal cualquiera de vosotros, que la realizaría mucho mejor. Establezcamos esa Liga ó Asociación nacional, y habremos hecho un bien muy grande, y quedaríamos satisfechos cuantos amamos mucho el progreso científico y el bienestar de nuestro país, necesitadísimo de éste y de tantos otros análogos —*He dicho.*»

ANGEL DE LARRA.



HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE⁽¹⁾

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

15. Herida penetrante de pecho con lesión de ambos pulmones. — Curación.

Manuel Vázquez Mendoza, soldado del escuadrón de voluntarios de Jaruco, sufrió en acción de guerra el día 14 de Abril de 1897 una herida de bala de fusil de pequeño calibre, con orificio de entrada en la región torácica lateral izquierda, al nivel del cuarto espacio intercostal, y de salida en el lado derecho del tórax, inmediatamente por debajo de la octava costilla.

Al ingresar en la Clínica el día 16 del mismo mes, aquejaba dolor fijo y pungitivo en los dos lados del pecho, tos seca y quin-

(1) Continuación. Véase el número 98.

tosa que daba lugar á la determinación de copiosas hemoptisis, gran disnea, insomnio y malestar general muy acentuado.

La temperatura, no obstante los indicados trastornos, no pasaba de 36, y el pulso era muy pequeño, irregular y rápido.

Tratamiento. — Cura antiséptica de las heridas. Aplicación de 12 ventosas escarificadas en cada lado del tórax. Dos inyecciones hipodérmicas diarias, conteniendo cada una 20 centigramos de cafeína, y una poción compuesta de 100 gramos de agua de menta, 4 de ergotina y 50 de jarabe de codeína, para tomar á cucharadas en las veinticuatro horas. Dieta de leche.

Día 20. — Temperatura, 39 por la mañana y 39,7 por la tarde. Ha disminuido la tos, la disnea y el dolor de costado. Las hemoptisis son mucho menos frecuentes y abundantes. Pulso duro, lleno y frecuente.

Se suspenden las inyecciones hipodérmicas de cafeína. Continúa la poción de ergotina y codeína. El mismo alimento.

Día 25. — No hay hemoptisis. Vuelve á exacerbarse la tos y el dolor de costado, acompañándose la primera de expectoración sanguinolenta. El pulso es algo más débil é irregular que el día 20. Temperatura, 39,2 por la mañana y 40,1 por la tarde.

Aplicación de 12 ventosas escarificadas á cada lado del pecho. Se suspende la poción de ergotina y se sustituye por otra, compuesta de agua de menta, alcohol, cafeína, acetato amónico y jarabe de éter.

El mismo alimento.

Día 30. — Temperatura, 38,5 por la mañana y 39,2 por la tarde. Apenas hay dolor ni disnea; la expectoración es fácil y casi mucosa.

El mismo tratamiento.

Día 10 de Mayo de 1897. — Temperatura, 37 por la mañana y 37,7 por la tarde. No hay dolor ni disnea; expectoración mucosa, sin mezcla alguna de sangre.

Se suspende la poción tónica, sustituyéndola por otra expectorante con looc, extracto de ipecacuana, licor de brea y jarabe de tolú.

Media ración de pollo.

Día 20. — Sin novedad; las heridas cicatrizan rápidamente. Cura antiséptica. Sin tratamiento interno. Ración de puchero de gallina.

Día 10 de Junio de 1897. — Las heridas han cicatrizado por completo.

Día 30. — Alta, curado y útil para el servicio de las armas.

16. **Herida del brazo y del hombro izquierdo con lesión del nervio axilar y fractura del omoplato. — Curación, quedando inútil para el servicio de las armas.**

Tomás Jaén Vázquez, soldado del primer escuadrón del regimiento caballería de Numancia, núm. 11, ingresó en la Clínica el día 15 de Mayo de 1897, presentando una herida por bala de fusil de pequeño calibre que había ocasionado cuatro aberturas; una (de entrada) en el tercio inferior de la cara externa del brazo izquierdo (cerca del codo); otra (de salida) en la parte superior de la cara anterior de dicha extremidad (cerca del hueco de la axila); otra (nuevamente de entrada) en el límite externo del borde anterior del mismo hueco axilar, sobre el borde inferior del pectoral mayor, y otra (también de salida) en la región escapular correspondiente, por debajo de la espina del omoplato, con fractura del ángulo inferior del expresado hueso.

Estas lesiones le fueron causadas en acción de guerra, tres días antes de su ingreso en el Hospital, mientras se hallaba apuntando con su tercerola, y desde el momento de la primera cura, pudo apreciarse la existencia de una parálisis incompleta del brazo lesionado, que imposibilitaba en absoluto su elevación sobre el hombro, así como su impulsión hacia adelante, y que no podía obedecer á otro trastorno que á la rotura del nervio axilar ó circunflejo encargado de la inervación del deltoides.

No obstante la complicación que representaba la fractura del omoplato, las heridas cicatrizaron sin supurar gracias á una rigurosa cura antiséptica, renovada cada vez que el vendaje aparecía manchado; la fractura consolidó perfectamente en treinta y cinco días, gracias á la apropiada inmovilización del hombro y del brazo, y el enfermo fué dado de alta el día 17 de Julio del mismo año.

En cambio no fué posible obtener el menor alivio de la parálisis que se acompañó bien pronto de atrofia bastante acentuada del músculo deltoides, por cuya razón se formuló propuesta de inutilidad en favor del referido soldado.

Hemos tenido ocasión de observar otro caso análogo de herida de bala en el hombro con parálisis del circunflejo, que no relatamos en este sitio por haber sido ocasionada por un proyectil Remington.

17. **Herida del hombro izquierdo con perforación de la cápsula articular é incrustación del proyectil en la cabeza del húmero. — Curación, quedando inútil para el servicio de las armas.**

Pedro García Tejedor, soldado de la cuarta compañía del primer batallón expedicionario del regimiento infantería de Almansa, núm. 18, sufrió en acción de guerra el día 22 de Junio

de 1897 una herida por bala de fusil de pequeño calibre, con orificio de entrada en la parte externa del hombro, sobre la masa muscular del deltoides y sin orificio de salida.

El reconocimiento practicado con el estilete demuestra que la cabeza del húmero se halla perforada en una extensión como de dos centímetros, formando un pequeño taladro, en cuyo fondo se percibe la superficie lisa, dura y compacta del proyectil.

Esta herida se inflamó y supuró moderadamente á los seis días de tratamiento, pero sin que fuera necesario intervenir quirúrgicamente para obtener su curación.

El enfermo fué dado de alta, propuesto por inútil por anquilosis de la articulación del hombro el día 10 de Agosto del mismo año.

(Se continuará.)

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

Africa Austral.—Servicios sanitarios en la guerra anglo-boer.

El servicio de barcos hospitales ha resultado facilísimo, pues en ellos apenas se ha prestado otro servicio que el de conducir convalecientes ó ciertos heridos á Inglaterra. El clima de aquel país es verdaderamente tolerable.

Según *The Lancet*, sólo en los quince primeros días de Enero se practicaron en el Hospital de Winberg 22 amputaciones, cuatro desarticulaciones, 27 extracciones de proyectil, dos laparotomías, tres suturas de nervios y seis ligaduras arteriales. Únicamente murieron dos operados, uno de laparotomía y otro de doble amputación de muslo.

Sólo hay dos agregados Médicos extranjeros estudiando aquella campaña, ambos alemanes. Asistieron á la batalla de Magersfontein, tan desastrosa para las armas británicas, pero, á pesar de eso, reconocen que el servicio sanitario se desempeñó en ella admirablemente.

BIBLIOGRAPHIA O INDEX MEDICUS

Es verdaderamente notable, y por la realización de la idea que ha venido á fundar, una continuación del *Index Medicus*, que después de veinte años de vida dejó de publicarse el pasado año en América, merece todo género de plácemes el Dr. Baudoin, Director del Instituto Bibliográfico de París. De la dirección de la *Bibliographia Médica* se hallan encargados los ilustres Doctores Potain y Richet. Publíquese mensualmente en cuadernos

de 80 páginas, lo menos, en 4.º mayor, y contiene de 3 á 4.000 indicaciones bibliográficas por número. Su precio en España es de 60 francos anuales.

TERAPÉUTICA INFANTIL, por el Dr. Eduardo García del Real, Médico de Sanidad Militar y de la Beneficencia municipal de Madrid, ex Ayudante de la Facultad de Medicina de la Central, etc. — Madrid, Hijos de García, 1899. — Un tomo en 16.º de 356 páginas, que se vende al precio de 3 PESETAS en el domicilio del autor, Lope de Vega, 13 y 15, Madrid, y principales librerías.

Es un trabajo de recopilación muy útil, en el que también campea el resultado de la experiencia personal de nuestro distinguido compañero Dr. García del Real, ilustrado ayudante de Profesor de la Academia de Medicina Militar.

La *Terapéutica Infantil* es algo más que un formulario de Pediatría, pues constituye en muchas afecciones un sistema completo de tratamiento, que hacen al libro de un mérito indubable, llenando los propósitos de su laborioso autor, al que felicitamos por su obra, que tendrá excelente acogida en el público médico, á quien recomendamos la adquisición de la *Terapéutica Infantil* con verdadera complacencia.

ARCHIVO MILITAR. — *Guía práctica de legislación, derecho y jurisprudencia*, por el Oficial de Oficinas militares D. Ramiro Bruna. Madrid. Redacción y Administración, calle de los Santos, núm. 3, pabellón núm. 2.

Hemos recibido con bastante irregularidad varios cuadernos de esta obra, que supone un enorme trabajo, y cuando esté completa resultará utilísima para consultar cuantos datos se relacionan con dicha *Guía*, verdaderamente práctica, de legislación, denominada por su laborioso autor *Archivo militar*.

Van publicadas 10 ó 12 entregas de 16 páginas, al precio de 25 céntimos cada una.

LA PESTE BUBÓNICA, por el Dr. Calatraveño. — Madrid, González, 1899. — Cartilla en 32.º, de 36 páginas, impresa por acuerdo de la Asamblea de la Cruz Roja y repartida entre sus socios.

Este elegantísimo folletito responde al fin para que fué escrito, de popularizar los medios de precaverse de la enfermedad y acudir á su remedio, constituyendo un trabajito muy recomendable, que demuestra las numerosas aptitudes de su laborioso autor nuestro querido amigo el Dr. Calatraveño, Director de la *Correspondencia Médica*.

DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y DE LOS HERIDOS Á BORDO EN LAS FUERZAS MARÍTIMAS CONTEMPORÁNEAS.—*Impresiones de un viaje científico en Francia é Italia*, por el Dr. Federico Montaldo, *Médico de Sanidad de la Armada*, etc., etc. — Madrid, Moya, 1899.

Después de varias consideraciones generales acerca de diversas cuestiones relacionadas con el tema, y de citar algo de lo ocurrido en el combate naval de Yalú, recordando trabajos de notables autores sobre algunas de las guerras marítimas, se ocupa nuestro querido amigo del plan, establecido para el socorro de los heridos á bordo por el ilustre Inspector de Sanidad de la Armada francesa Dr. Auffret, y con arreglo, en parte, á dicho plan y á opiniones propias, describe todo lo relativo al material, distribución del personal y cuidados que á los heridos deben prestarse en los buques durante la batalla naval.

Analizar el trabajo condensado de suyo, pero claramente expuesto y escrito con la galanura acostumbrada en su autor, que además de Médico distinguido es escritor de buena cepa, exigiría copiar íntegra una Memoria que ocupa lugar muy digno entre la serie de las originales de nuestro querido amigo Montaldo, cuya colaboración nos honra actualmente con los artículos que sobre Fernando Poo, desde el punto de vista higiénico y médico, estamos publicando.

Felicitamos á nuestro compañero, no sólo por su primoroso escrito sobre los heridos á bordo, sino por su feliz regreso de Portugal, donde, como es sabido, ha desempeñado en Oporto durante varios meses el delicado cargo de Delegado sanitario del Gobierno español.

LA SAL ANTE LA HIGIENE.—*Memoria higiénico-popular premiada por la Sociedad española de Higiene*, escrita por el Dr. D. Joaquín Olmedilla Puig, *Académico, Consejero de Sanidad y Catedrático*. — Madrid, Rojas, 1899.

Escrita esta cartilla higiénica con el cuidado y útil saber práctico que presta á muchos de sus escritos nuestro querido amigo y antiguo colaborador, sólo elogios merece aquélla, cuyas conclusiones demuestran que la sal es indispensable, según las ideas químico-fisiológicas hoy en vigor, como un alimento mineral que el higienista debe mirar como una de las claves que desempeñan gran papel en la vitalidad de las funciones orgánicas. Por eso no debe olvidarse por el higienista la pureza de la sal, adicionándola en el momento oportuno, sin olvidar que existen algunas enfermedades y temperamentos en los cuales es muy perjudicial el exceso de aquélla.

Felicitamos al distinguido Académico por el galardón obteni-

do, y al propio tiempo por su trabajo histórico-literario notabilísimo, que le honra, y del que hasta hoy no hemos podido citar. Nos referimos á su galano estudio biográfico de Cristóbal Acosta.

LA PRÁCTICA DEL ANÁLISIS QUÍMICO EN LAS ORINAS (Folleto premiado por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona). *Guía sencillísima y práctica para efectuar los análisis químicos de las orinas*, por D. Manuel Fernández Casadevante, Doctor en Farmacia, *Director del Laboratorio municipal de San Sebastián*. — Segunda edición, San Sebastián, Baroja, 1898. — Folleto en 4.º de 121 páginas. — Se vende al precio de 2 PÉSETAS en Madrid, librería de Fe, Carrera de San Jerónimo, 2; en *Barcelona*, la Sociedad Farmacéutica española, y en *San Sebastián*, librería de Baroja.

El mérito de este libro está reconocido por la mayor parte de la prensa científica, y demostrado por el éxito obtenido. Entre lo últimamente publicado, es de lo más sencillo y práctico que hemos leído. Cuantos compañeros Médicos ó Farmacéuticos deseen tener en su biblioteca un Manual de análisis de orinas, pueden acudir al trabajito del Dr. Casadevante.

El Laboratorio municipal de San Sebastián, que tuvo en el Dr. Chicote un Director entendido y que tanto le honró, encontrará en el Sr. Fernández Casadevante, autor del tratadito, un continuador entusiasta y que seguirá honrando.

SANATORIO. *Qué debe entenderse por éstos desde el punto de vista higiénico*. — *Bases para su organización*. — Cartilla higiénica, favorecida con el premio «Fernández-Caro» por la Sociedad española de Higiene, escrita por el Dr. Enrique Salcedo. — Madrid, Rojas, 1899. — Folleto de 38 páginas.

La circunstancia de haber formado parte del Jurado (en unión de los Sres. Ovilo y Romera), que propuso por unanimidad para el premio al Dr. Salcedo, nuestro Director, nos permite elogiar la cartilla del erudito Oficial de Secretaría de la Real Academia de Medicina, tanto como merece.

Corren parejas en este eserito, hecho para el pueblo, la sencillez en la exposición, lo bello de la forma y lo práctico y razonado de las conclusiones-bases con que termina la cartilla.

El distinguido autor de *Madre é Hijo*, capaz, como es sabido, de obras de alto vuelo, ha probado en las páginas que nos ocupan sus aptitudes para la difícil tarea de escribir lo que fácilmente deba entenderse por personas indoctas.

LACTANCIA MERCENARIA EN BARCELONA: DATOS ESTADÍSTICOS REFERENTES Á LA MISMA. — Comunicación presentada al IX Congreso internacional de Higiene y Demografía, por D. Manuel Segalé Estalella.

Demuestra este trabajo los importantes servicios prestados á la higiene de la infancia por el Centro Médico Español de Barcelona para reconocimiento de nodrizas, y la urgente necesidad de que de un modo oficial se reglamente la lactancia mercenaria, con objeto de hacerla menos peligrosa, pues de 5.000 nodrizas reconocidas por dicho Centro, fueron desechadas 1.944 por escasez de leche, 102 por enfermedad y 117 por deficiencia de pezones, resultando aceptables sólo 2.837, es decir, un 56 por 100. — N.

UNA NUEVA TEORÍA DE LA FORMACIÓN DE LA CATARATA, por D. Santiago de los Albitos. — Folleto de 26 páginas. — Madrid, Juste, 1899.

Es una teoría muy racional, bien expuesta y científicamente presentada la que el autor establece para explicar la génesis de las opacidades del cristalino, punto que permanece aún sin resolver á pesar de los grandes adelantos de la histología en estos últimos veinte años.

Reciba el distinguido oftalmólogo Dr. Albitos nuestra enhorabuena por su trabajo, que es digno de ser conocido por cuantos se dedican á la especialidad.

CONGRESO INTERNACIONAL

DE ELECTROLOGÍA Y RADIOLOGÍA MÉDICA

Se celebrará en París del 27 de Julio al 1.º de Agosto de 1900, bajo el elevado patronato de varios Médicos de diversos países, entre ellos Röntgen, Arsonval, Benedickt y Erb, sin que figure en la lista ningún español. La cuota de inscripción será de 25 francos, y deberá dirigirse al Dr. Montier, rue Miromesml, 11, París.

HECHOS DIVERSOS

Comenzado á repartirse el Album Escalafón el día 6 del actual, como sólo pueden encuadernarse, por ser labor delicada, unos 80 á 100 ejemplares diarios, no concluirá de enviarse el libro hasta el 18 ó 20 del actual.

Casi todos los compañeros que habían pedido el Album, algunos individualmente y la mayoría reunidos por guarniciones y aun por distritos, han remitido el importe con una solicitud y cariño que nunca les agradeceremos bastante.

Rogamos á los pocos que aun no han enviado aquél, y á las dos únicas poblaciones donde habiendo varios compañeros no nos han avisado el resultado de sus acuerdos sobre la forma de enviarles el libro, lo efectúen á vuelta de correo.

Llamamos la atención al Sr. Director general sobre las faltas en el servicio de Correos de que se quejan algunos suscriptores. Ultimamente hemos lamentado el que un ilustrado colega, *El Boletín Militar*, de México, en su deseo ferviente de tener relación amplia con la prensa militar española, entrando de lleno en la hermosa corriente de simpatía y fraternidad entre los pueblos hispano-americano y la madre patria, que cada día se acentúa más, se queje de no recibir LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA sino de tarde en tarde, cuando nosotros se la remitimos con puntualidad cuidadosa.

Han fallecido: el padre de nuestro antiguo suscriptor D. Cayetano Nobile, Profesor clínico del Hospital general; en Tarragona, una niña de cuatro años del Médico primero D. José Viejobueno, y el padre del Médico segundo D. Carlos Vilaplana.

Por tan sensibles pérdidas les enviamos el pésame, deseándoles la posible resignación para sobrellevarlas.

Se ha publicado el cuaderno 1.º del tomo XX de los *Anales de la Real Academia de Medicina*. Contiene, entre otros trabajos, el informe de la Academia sobre la colegiación de Médicos y Farmacéuticos, parte de la biografía de D. Manuel Rico y las actas de las sesiones públicas del año actual.

Se vende y admiten suscripciones en el local de la Academia.

Es tanto el original existente en nuestro poder, que, á pesar del gasto considerable, aumentamos el texto de este número, como el anterior, en una **mitad más**.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos*. — Subinspector Médico de segunda clase D. José Chicoy Ferrer, al Hospital de Barcelona (R. O. 30 Marzo, D. O. número 71); Médico mayor D. José Plana Dorca, al Hospital de Burgos; Médicos primeros: D. Wistano Roldán Gutiérrez, al primer batallón del regimiento de Tetuán, y D. Rafael Sánchez García, al primero de Melilla, núm. 2 (R. O. 28 id. D. O. núm. 70).

Por otra R. O. de igual fecha se dispone sigan prestando, en comisión, sus servicios: el Sr. Roldán, de Capitán de la quinta compañía de la brigada, y el Sr. Sánchez, en la guardia del Hospital de Barcelona; y que el Médico primero D. Ricardo Velázquez de Castro, pase al primer batallón de Tetuán, en comisión (R. O. 28 id., D. O. núm. 70).

Recompensas. — Cruz de primera clase, roja, pensionada, en permuta de otra sin pensión, por servicios en Filipinas, al Farmacéutico primero D. Miguel Iborra Gadea (R. O. 12 id., D. O. núm. 64); Cruz de primera clase de María Cristina, en permuta del empleo de Médico primero, al de dicha clase D. Aurelio Ripoll Herrero (R. O. 29 id., D. O. núm. 71).

Comisiones mixtas de reclutamiento. — Nombrando vocales de la de Sevilla, Córdoba, Almería, Huelva y Jaén, respectivamente, á los Médicos mayores D. Manuel Martín Fernández, D. José Ruiz de Castroviejo, y Médicos primeros D. José Sánchez Roldán, D. Francisco Galnares Díez y D. Julián García Criado (R. O. 29 id., D. O. núm. 71).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos mayores D. Rafael López Jiménez, D. Rafael Balbín, D. José Salvat, Médicos primeros D. Venancio Plaza, D. Arturo Fernández Fontecha y D. Francisco Uguet, y Médicos segundos D. Mario Gómez, D. Víctor Herrero, D. Miguel Parrilla y D. Aurelio Belsol [dos comisiones] (R. O. 28 id., D. O. núm. 70). *Idem* á los Médicos mayores D. José Fernández Salvador y D. Rafael Catalán, y al primero D. José Barreiro (R. O. 5 de Abril, D. O. núm. 77).

Sueldos y haberes. — Concediendo el sueldo de Subinspector de segunda, con arreglo á los beneficios del art. 3.º transitorio, al Médico primero D. Alfredo García y García (R. O. 28 id., D. O. núm. 70). *Idem* á los huérfanos del Médico mayor D. Domingo González de Linares las dos pagas de navegación que debió percibir su difunto padre (R. O. 31 id., D. O. núm. 73). *Idem* abono de una paga, que se incluirá en el primer presupuesto, al Médico segundo D. Pascual Pérez Carbonell (R. O. 4 id., D. O. núm. 76).

Reserva gratuita. — Concediendo ingreso como Médico segundo al ex Médico provisional D. Enrique Serra Febrer (R. O. 22 id., D. O. número 65); y sin precisar empleo al Farmacéutico que fué provisional don Eduardo García Criado (R. O. 27 id., D. O. núm. 69).

Excedentes. — Se ha concedido el pase á esta situación al Subinspector Médico de segunda clase D. Ernesto Bach y Delprat (R. O. 28 id., D. O. número 70) y al Farmacéutico mayor D. Manuel Puigvert Borrell (R. O. 27 idem, D. O. núm. 69).

Bajas. — Por licencia absoluta, la del Médico primero D. Ignacio Blanes Mestre (R. O. 4 Abril, D. O. núm. 76).

Plantillas. — Por R. O. de 4 id. (C. L. núm. 65), se señalan las plantillas del Cuerpo en el presente presupuesto, que, como hemos comunicado á nuestros lectores, no sufren alteración en los empleos de Inspectores de primera y de segunda, Subinspectores de primera y Médicos mayores, ni en ninguno de la sección de Farmacia. Suprimidos desde el mes de Febrero dos Subinspectores de segunda de la Junta Consultiva, se aumentan siete plazas de Médicos primeros y once de Médicos segundos para subalternos de la brigada de tropas.

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 23 id. (D. O. núm. 65),

se dispone que la R. O. de 20 del actual sobre pase á situación de excedente no es aplicable al personal que sirva en Canarias y posesiones del Norte de África.

— Por R. O. de 26 id. (D. O. núm. 68), se autoriza la instalación de alumbrado eléctrico en el Hospital militar de Córdoba.

— Por R. O. circular de 3 de Abril (D. O. núm. 74) sobre Presupuestos, se dispone, entre otras cosas ajenas al Cuerpo, que se supriman del capítulo 3.º, art. 2.º, del personal de «Oficinas y establecimientos de las Capitanías generales y Administración provincial», los créditos para el pago de los sueldos del personal de la Academia médico-militar, correspondientes á un Subinspector de segunda, un Médico mayor y un primero, cuyos haberes, así como los de los alumnos y dotación de la Academia, reducida á 6.000 pesetas, y que pasen á figurar en el cap. 5.º, art. 6.º, «Establecimientos de instrucción militar».

— Por R. O. circular de 4 id. (D. O. núm. 75), se dispone, en virtud de haberse creado una contribución sobre utilidades, etc., que, según la tarifa 1.ª, núm. 5 del art. 3.º de la ley de Generales, Jefes y Oficiales del Ejército, sufrirán desde 1.º del actual un gravamen sobre sus haberes en todos los destinos y situaciones, con arreglo á la siguiente escala :

Capitanes y subalternos.....	5 por 100
Jefes.....	10 id.
Generales de brigada.....	14 id.
Los demás Generales.....	18 id.

Con iguales cuotas quedan gravados los empleos personales, cruces pensionadas, gratificaciones de mando, efectividad, profesorado y de residencia ó gastos de representación, y las diferencias de sueldo, con arreglo al art. 3.º transitorio. Los pluses, indemnizaciones y devengos personales de carácter eventual, sufrirán el descuento del 12 por 100.

— Por R. O. de 31 Marzo (D. O. núm. 73), se aprueba el presupuesto de 3.700 pesetas para construir una cochera y cuadra para el cuartel-enfermería de Archena.

— Por R. O. circular de 31 id. (D. O. núm. 73), se dispone que todos los habilitados de las diferentes clases de los Ejércitos de Ultramar, incluso los de Filipinas, se incorporen desde luego á la Comisión liquidadora de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar, para que en el más breve plazo puedan llevar á cabo los ajustes y liquidación definitiva con la Administración militar, cobrando dichos habilitados el sueldo entero, y siendo por cuenta del Estado el viaje para incorporarse á la Corte.

— Por R. O. circular de 2 Abril (D. O. núm. 73) sobre créditos de Ultramar, se dictan reglas para facilitar y uniformar los ajustes abreviados, sujetándose los definitivos á un descuento del 15 por 100.

— Por R. D. de 3 id., expedido por el Ministerio de Hacienda, se ponen en vigor desde 1.º de Abril los nuevos Presupuestos.