

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 1.º de Septiembre de 1910.

Núm. 17.

SUMARIO

El automovilismo en los servicios sanitarios, por D. J. Potous.—*La hernia en nuestro Ejército*, por D. Manuel Iñigo.—*El ácido benzóico y los benzoatos como agentes conservadores de los alimentos*, por D. Gregorio Olea.—*Necrología*: D. Santiago Moreno Portas.—*Varietades*.—*Prensa Médica*: Circular del Presidente del Consejo, Ministro del Interior y de Cultos, en fecha 6 de Abril y 11 de Junio de 1904, á los Prefectos, sobre la aplicación en el Ejército y en la Marina de la ley de 15 de Febrero de 1902, sobre la protección de la salud pública en Francia.—*Bibliografía*: Enfermedades nerviosas y mentales, y un apéndice conteniendo la Legislación referente á los alienados, por el Dr. Antonio Fernández-Victorio.—*Statística Sanitaria dell' Armata, 1905-1906* = *Sección oficial*.

EL AUTOMOVILISMO EN LOS SERVICIOS SANITARIOS

Puesto ya en ejecución en las más adelantadas naciones este ventajoso medio de conducción de enfermos y heridos en paz ó en guerra, sólo tuvimos ocasión de verlo emplear, por lo que á España se refiere, durante la campaña de Melilla, gracias á la generosidad de la Compañía Hispano-suíza, que cedió uno de sus más amplios y cómodos coches por el tiempo de duración del período de operaciones.

Los gastos de adquisición, los de entretenimiento y personal perito, y hasta los de locales apropiados para guarecer y reparar estos vehículos, fueron y son la causa

principal de que nuestros servicios sanitarios no cuenten todavía con tan valiosos medios auxiliares de transporte.

Pero á esa *falta de dinero*, que es el habitual argumento empleado contra la realización de proyectos benéficos, hay que oponerle el reparo de la gran importancia de la demanda, y no se tome por lo que á los servicios sanitarios se refiere, en la ambigüedad y abstracción que suele darse á estas frases.

Importante, pero mucho, lo es, en efecto, el trasladar los enfermos de guarnición tan numerosa como la de Madrid, por ejemplo, á su distanciado Hospital de Carabanchel; restándoles á aquéllos tiempo y molestias durante el camino.

Importante y humanitario sería también, que los Médicos de la clínica de urgencia tuvieran á su disposición un pequeño automóvil, que los trasladara rápidamente á los cuarteles, en que suelen ocurrir accidentes, tan comunes en esta plaza ó fuera de ella, como acaeció hace días en el hundimiento de tierras en Carabanchel. Y aun para el servicio ordinario á grandes distancias, sería el automóvil el medio ideal (y permítasenos esta frase de desesperanza) para desempeñar cumplidamente las atenciones de la asistencia.

No por establecer odiosas comparaciones, sino con objeto de evidenciar la utilidad que en los distintos factores del Ejército se concede á esta clase de servicios, baste recordar el constante incremento de los adquiridos por los Cuerpos de Artillería é Ingenieros; y convengamos en que si indispensable es el aprovechamiento de los medios que brinden más ventaja para el transporte de materiales, proyectiles ó personal de dichos cuerpos, es por lo menos tan necesario (sin contar con las consideraciones que merece la preciosa carga de un enfermo ó un herido) recoger, instalar y hacer desaparecer en el menor tiempo po-

sible lo que efectivamente es un obstáculo material, moral y hasta peligroso, cuando tienen lugar los grandes acúmulos de traumatizados, dispersos en el campo de batalla, ó los grupos de enfermos, que tanto dificultan el plan de maniobras, y la resistencia y defensa de las posiciones y campamentos.

Así se ha comprendido en el extranjero (1), y de este modo se explica que se haya llegado, á pesar del gasto que representa, hasta la adopción del automóvil-camilla individual, *para separar uno á uno*, y mediante la debida selección y empleo de los caminos y calles de atajo (sin prescindir por ello de los grandes autos que siguen las evoluciones de la impedimenta), determinados heridos, supliendo de este modo la capacidad, por la velocidad y repetición del servicio.

Precisamente en nuestro número anterior transcribamos apreciaciones del distinguido Ingeniero militar señor Gallego, acerca de las deplorables deficiencias observadas en la campaña de Melilla, en lo que se refería al transporte de enfermos y heridos; y eso que el recorrido de las ambulancias y los esfuerzos de los Médicos de Cuerpo fueron realmente asombrosos.

Constitúyase en preocupación capital, tal como debe ser, la cuestión del transporte de enfermos y heridos; y así hemos creído adivinarlo, afortunadamente, por lo que á nuestros Centros superiores respecta, impidiéndonos por ahora la prudencia hacer más insinuaciones, sobre lo que sería una tan decantada necesidad como agradable sorpresa.

J. POROUS

(1) El ejército francés ha adoptado recientemente un proyector eléctrico automóvil, lo que demuestra el interés que despiertan los servicios auxiliares.

LA HERNIA EN NUESTRO EJÉRCITO

Por la lectura de autores de diversos países se saca la impresión de que actualmente existen, para la práctica de la cura radical de las hernias, dos orientaciones distintas, dos tendencias, dos sistemas que se disputan el favor de los cirujanos, merced al entusiasmo de sus respectivos adeptos y mantenedores. ¿Está la causa de la hernia en la debilidad de la pared? ¿Es, patogénicamente, más importante el saco? El que opine por lo primero, se va del lado de los que ffan el éxito total en practicar un buen refuerzo de la pared. Esta tendencia puede personificarse en Bassini, que, según el general sentir, es quien mejor ha resuelto el problema, tal como esa escuela lo formula y lo entiende. El que se halle convencido de que el saco es lo más importante, comulga en las ideas de Hamilton Russell, y buscando un método breve, sencillo y seguro de restablecer la normalidad, adoptará el de Kocher.

No he de ofender ni cansar á mis lectores con un recuerdo anatómico de las regiones herniarias; tampoco he de referirme á otra variedad que á la inguinal, pues ésta por sí sola nos proporciona la inmensa mayoría de enfermos. Además, sólo vamos á estudiar los fundamentos científicos de la operación, y éstos son comunes á todas las especies.

Para formular los requisitos que debe llenar el acto quirúrgico que admitamos como bueno, seguiremos á Grasser, enunciándolos así: 1.º Ha de ocluir el saco por lo más alto posible para que el peritoneo no quede formando embudo.—2.º Ha de ocluir lo más sólidamente posible la primitiva puerta herniaria.—3.º Ha de proporcio-

nar por primera intención una cicatriz lo menos extensa posible, pues lo contrario implica disminución de resistencia.—4.º Deben evitarse en todo lo posible las maniobras complicadas, pues á mayor sencillez, menos motivos de fracaso.—5.º Quedarán en absoluto proscritas las manipulaciones que no puedan seguirse con la vista.

Conformes con tan sabias disposiciones, dictadas hoy una y mañana otra por nuestra santa madre la experiencia, las acatamos y reconocemos cual divinos mandamientos, y habida cuenta de la importancia que su práctica envuelve, veamos cuáles, entre los más corrientes de los métodos conocidos, cumplen mejor con ella. Notemos de paso que, á semejanza de lo que ocurre con el Decálogo de la Iglesia católica, cuyos mandamientos se reducen á dos: amar á Dios sobre todas las cosas y al prójimo, etcétera, los de éste, que podíamos llamar *pentálogo herniario*, enciérranse en otros dos: suprimir el saco, y cerrar la puerta por donde aquél lograba inmiscuirse.

Prescindiré, para ser breve, de cuanto se refiere á preparativos en relación con el enfermo, la región, los instrumentos, material de cura, etc., etc., pues bastará decir que nos proponemos intervenir asépticamente, para que mis lectores se imaginen todo lo necesario; me ahorro así mismo de hablar de cómo ha de practicarse la incisión cutánea, y hacemos cuenta que nos hallamos ya en el tiempo operatorio en que, reducido el contenido herniario y logrado el aislamiento de saco, que es lo más difícil y entretenido, vamos á proceder á efectuar la llamada *cura radical*, que exige de nosotros las tan repetidas supresión del saco y de la puerta abierta en la pared.

De muy diverso modo tratan el saco los diferentes autores; pero la gran mayoría, y en ella se incluyen cirujanos tan acreditados como Czerny, Reverdin, Lucas Championnière, Bassini y otros muchos, cuya enumera-

ción sería muy pesada, lo ligan ó suturan, en bolsa de tabaco, por el punto *más alto posible*, y luego de extirpar el trozo sobrante, reducen libremente el muñón en la cavidad abdominal.

Barker, en lugar de soltar el muñón, lo cose á la pared del vientre, y con ello pretende que el vértice del embudo sacular, caso de que persista, no apunte hacia la primitiva puerta herniaria.

Ball procede en igual forma, pero practicando previamente la torsión del saco. Mac-Ewen aconseja despegar la fascia transversalis en la extensión de un centímetro, metiendo el dedo por el anillo inguinal superior, con lo que forma un hueco que ha de servir de alojamiento al saco. Este se frunce con unos puntos de catgut á hebra larga, que se aprovecha para embutir la almohadilla peritoneal en su nuevo destino, cogiendo los cabos de aquélla con una aguja de Reverdin, y haciendo que atraviesen de dentro afuera la pared del abdomen.

Kocher aísla el saco sin incindir la aponeurosis del oblicuo externo; abre paralelamente á sus fibras un ojal en dicho músculo, sobre un punto situado un poco hacia afuera y arriba del anillo inguinal superior; mete una pinza por el referido ojal, y desciende con ella á buscar salida por el anillo inguinal inferior. Cuando aparece en él la pinza, la abre; hace presa en el extremo periférico del saco, y, tirando, lo hace subir hasta sacarlo por el ojal, donde, previa ligadura lo más alto posible, lo sutura, cerrando al propio tiempo y con los mismos puntos la pequeña abertura de la pared anterior del conducto inguinal.

¿Cuál de los procedimientos expuestos será mejor?

Todos tienen una cosa de bueno, que es: suprimir el saco por el sitio *más alto posible*. Esta es la piedra angular, la verdadera responsable del éxito ó del fracaso; la supresión del saco por lo más alto.

Conviene repetirlo muchas veces, para que en la mente de todos los que vayan á operar hernias se grave bien la idea de que ligar alto el saco es hacer las cosas bien, y que ligarlo bajo equivale á perder el tiempo y á desacreditarse. Recordemos á este efecto el papel principalísimo patogénico de los divertículos serosos en la producción herniaria, y podremos comparar el embudo peritoneal que resulta de una sutura ó ligadura baja, á una matriz debida á negligencia del cirujano, en cuya matriz podrá germinar la hernia recidivante. Evitando á todo trance la formación del susodicho embudo, se asegura el éxito total y constante mejor que con los más verdaderos refuerzos de la pared. Por lo demás, abandonar el muñón sacular en el vientre es lo más sencillo, y la práctica demuestra que no ocasiona trastorno alguno. Desviarlo de la puerta herniaria, fijándolo á la pared, no proporciona indiscutibles ventajas y puede ser causa de algunos inconvenientes. Torcerlo y retorcerlo, puede dar lugar á que la ligadura, en un tejido dislacerado por la torsión, pueda aflojarse ó desprenderse, aun creyendo que había adquirido bastante solidez. La compleja maniobra de Mac Ewen constituye un olvido manifiesto del cuarto de los admitidos mandamientos, y queda, por lo tanto rechazada. En cambio, aprovechar el muñón del saco como tapón ocluser de la puerta herniaria, es una feliz ocurrencia, que bastaría para considerar á su autor como hombre genial. Es Kocher el que lo propone, y el mundo científico corrobora el concepto meritísimo que tiene de tan ilustre cirujano, lanzándose confiado á seguir las reglas dictadas por el sabio formal y concienzudo.

No extrañaré, por eso, que haya producido una verdadera revolución en la terapéutica de las hernias, pues no hay nada tan lógico, tan breve y tan sencillo. Va mucha diferencia de verlo hacer, á leerlo descrito en los libros; y

como los resultados son excelentes y permanentes, quien lo hace una vez le coge el gusto, y lo practica siempre que las circunstancias lo permiten. Exento de muchos peligros comunes á los demás procedimientos, tiene las ventajas de no debilitar la pared con la incisión de la aponeurosis del oblicuo externo, y la mayor todavía, de que no inserta más suturas que la de la piel y la del saco, pues con ésta se cierra también el ojal, que ya espontáneamente tiende á ello, pues para eso se cuidó de hacerlo en la misma dirección de las fibras tendinosas del oblicuo.

La más grave dificultad con que tropiezan los que fían la curación de las hernias inguinales en el reforzamiento de la pared en la correspondiente región, es su condición de túnel que ha de permitir holgado paso al cordón espermático; por eso, varios son los autores que han intentado redimir á dicha región de tal servidumbre, y al efecto, Wölfler sacaba el testículo de la bolsa escrotal, y lo hacía volver á ella pasándolo por una incisión que practicaba en la fascia transversalis, y deslizándolo por la cara anterior del músculo correspondiente, previo despegamiento; Frank desprendía el periostio, y tallaba en el pubis, á golpes de gubia, un canal de un centímetro, en el que alojaba el cordón. Pero igual con estos cambios de topografía que con otros propuestos y ensalzados por sus respectivos autores, resulta un crecido número de atrofas testiculares, un contingente abrumador de verdaderas castraciones que estamos en el deber de impedir.

Hacía Czerny el refuerzo de la pared por medio de la sutura de los pilares; luego Reverdin ideó sus incisiones relajantes paralelas al trayecto inguinal. Kuster suturaba la totalidad de la pared alrededor del cordón, y Lucas Champiónière reunía superponiendo con sutura la aponeurosis del oblicuo que, para disecar mejor el saco, recomendaba incidir. Mac-Ewen afrontaba con puntos las

paredes interna y externa del conducto, y otros varios autores aferrados á la idea patogénica de la debilidad parietal, cosían *aplicaciones* aponeuróticas ó musculares. Hasta los ha habido para pretender un cierre á *cal y canto*, pues á eso equivale invertir hacia arriba colgajos osteo-periósticos arrancados al pubis.

El juicio que nos merecen todos los procedimientos hasta aquí enumerados es desfavorable, pues faltan á una ó varias de las condiciones acordadas. Mejor que todos ellos es el de Bassini, que hemos dejado intencionadamente para el último, pues merece los honores de la separación. Bassini, sutura lo que ha dado en llamarse *tendón conjunto* con el ligamento de Poupart, formando un plano profundo, sobre el que descansa holgadamente el cordón espermático. El plano superficial resulta de reunir la incisión practicada sobre la aponeurosis del oblicuo, á lo largo del trayecto inguinal. Con esta doble sutura se hace un refuerzo verdad en la pared del vientre, sin que la vitalidad del testículo peligre para nada; es, pues, un buen procedimiento operatorio; pero es más delicado, y exige más precauciones que el de Kocher, pues si olvidamos la proximidad de la vena femoral, ó pasamos descuidadamente la aguja, al tiempo de suturar el plano profundo, nos exponemos á comprender en algún punto el vaso antes nombrado ó alguna porción intestinal. Claro que los apuntados son temores pueriles y despreciables, pues todos los cirujanos saben, ó deben saber, lo que hacen y conocer el terreno que pisan; pero entre dos procedimientos operatorios, el preferible debe siempre ser el que aparte más y más los peligros, ó los temores de algún contratiempo. El más serio inconveniente del método de Bassini es el que abandona muchos puntos en la profundidad de los tejidos, con lo que en ocasiones se da lugar á flujos purulentos por reacción de cuerpo extraño que la seda provoca, su-

puraciones que, aun considerándolas exentas de peligro, desesperan al enfermo y al cirujano.

Por otra parte, si el papel patogénico de la debilidad de la pared es tan poco importante, ¿á qué preocuparse tanto de reforzarla? ¿Merecerá la pena de hacer un Bassini, si el Kocher satisface por completo nuestras exigencias? No y mil veces no. Lo que hace falta es no empeñarse en hacer sistemáticamente siempre lo mismo, y obrar en cada caso de acuerdo con lo que las circunstancias impongan. Se tratará de una hernia sacular con ex-casa alteración de la pared, caso el más frecuente que nos darán nuestros herniados militares, y haremos un Kocher que nos permitirá terminar el acto operatorio en un cuarto de hora, y la curación ulterior, sin temor á supuraciones por la seda, en quince días. Si el paciente sufriese una hernia de fuerza, ó si la dilatación del anillo inguinal superior fuese tan grande que el muñón sacular no taponase por completo la referida puerta, haríamos un Bassini, que nos garantizaría una sólida reparación parietal.

Muchas más cosas podrían decirse á propósito del tema que encabeza estos artículos, y decidido á terminarlos, para no seguir abusando de la amabilidad de los suscriptores y Directores de esta publicación, voy antes, sin embargo, á señalar un hecho que la gran maestra de la humanidad, la experiencia, nos muestra. La sociedad de hoy considera más al cirujano actual que abre el vientre, sutura el corazón y anastomosa las arterias, que la de ayer consideró al cirujano del pus locable, que no lograba alejar de en torno suyo la septicemia y la gangrena de hospital. Le considera más, porque está por él mejor servida: que siempre han sido proporcionales y recíprocos mérito y recompensa. Si algunos Médicos militares tienen aptitudes quirúrgicas cien veces probadas, y si con

utilizarlas en toda la posible amplitud el Cuerpo todo, encontraría indiscutible beneficio, ¿por qué no hacer asequibles en el Ejército las mejoras que por este concepto, y dado el adelanto de la ciencia, habrían para todos de resultar?

Otra cosa importante. Nos preocupamos mucho, de algún tiempo á esta parte, de rebajar lo más posible las cifras de mortalidad y morbosidad; pero todavía no nos importa un comino el que sea crecido el guarismo que marca las bajas por inutilidad. Es más: la inutilidad es un comodín, una puerta de escape por la que se hace evacuación de enfermos desahuciados y hasta infecciosos, que, de permanecer en filas, aumentarían considerablemente el tono negro de las estadísticas de todos los Ejércitos. Esto es algo crudo y poco humanitario; pero se hace así, y hay que decirlo, para que busquemos el remedio.

El ideal sanitario militar debe ser no tener más cuadro de exenciones que el del reclutamiento, y luego, puesto que el país nos permitió elegir hombres á nuestro gusto, conservarlos y devolvérselos más sanos, más fuertes y más instruídos en asuntos de higiene personal y colectiva.

Lo que va de ese ideal representativo del sumo perfeccionamiento, á lo que ocurre en la práctica, es decir, las bajas producidas por las sumas de mortalidad, morbosidad é inutilidad (juzgada por el Cuadro de 1879), son nuestro pasivo, nuestro deber, nuestra ignorancia, nuestra impotencia.

Es por demás que tratemos de apartar de nuestra vista los inútiles, lo cual equivale á taparse la cara, como hacen los niños, para no ver lo que nos causa enojo; siempre la inutilidad será uno de los factores principales que integren ese pasivo, que deja en nuestras conciencias un fondo de amargura, cuando, vueltos los ojos hacia aden-

tro, reconocemos nuestra incapacidad de hacer con las manos lo que tan fácilmente penetramos con el pensamiento. Hay que guerrear contra la inutilidad, disputarle sus presas una á una, perseguirla, acorralarla si se puede. Para ello, ¿que hace falta?, ¿inteligencia? La tenemos; más escasos andamos de voluntad, y aun así, no ha de faltarnos. Teniendo entendimiento y voluntad, podemos contar que tenemos alma, pues la facultad restante, la memoria, no tiene aplicación en el presente caso. Si todos los que pertenecemos á Sanidad Militar formamos un Cuerpo poseedor de esa alma, que *puede y quiere* luchar contra la inutilidad por todos los medios, incluso los quirúrgicos, ¿qué aguardamos? Saber el nombre de aquel de nuestros primates que acometa tan patriótica y humanitaria innovación y logre darle forma.

La nación entera le deberá gratitud inmensa como á uno de sus más grandes bienhechores, y un buen ensayo podría consistir en hacer que no exista la hernia en nuestro Ejército.

MANUEL ÍÑIGO,

Médico primero.

Zaragoza, Abril 1910.

EL ACIDO BENZOICO Y LOS BENZOATOS

COMO AGENTES CONSERVADORES DE LOS ALIMENTOS

(CONCLUSIÓN.)

En determinados vinos, puede inducir á error el ácido succínico, que, como producto secundario de la fermentación alcohólica, es dable exista en ellos (aunque se cita como constante en todos, lo es en tan cortísima cantidad, que apenas admite valoración ponderal). En efecto; este

ácido, de propiedades semejantes, también nos quedaría como residuo en los tratamientos etéreos, y como sus reacciones enmascaran las de los benzoatos, nos atrevemos á recomendar la marcha siguiente, que nos ha dado buenos resultados, operando sobre mezclas con tal fin preparadas.

Se lava el residuo con una solución que podemos llamar débil (al 10 por 100) de sosa cáustica, y se traba el líquido, neutralizado de antemano con el ácido acético por la solución normal de cloruro férrico; si no hay precipitado, no existen el ácido benzóico ni el succínico; si se forma un precipitado rojo-parduzco, pueden existir los dos ó uno de ellos, y en tal caso se añaden una gotas de ácido clorhídrico, que disuelve el succinato férrico, dejando el líquido transparente, ó descompone el benzoato férrico, apareciendo en él cristales aciculares, brillantes y muy bien definidos de ácido benzóico; si aún quedaren dudas, podemos recurrir á la mezcla en partes iguales de solución de cloruros bárico al 10 por 100, alcohol y amoníaco, que goza de la propiedad de no precipitar los benzoatos y precipitar abundantemente en blanco con los succinatos, á causa de la insolubilidad del succinato bárico y la relativa solubilidad del benzonato; también diferencia á ambos ácidos la solubilidad del benzóico en el sulfuro de carbono, cuyo líquido no disuelve al succínico.

La investigación del ácido benzóico en los vinos constituye, pues, un problema sencillo y fácil; en el caso más arduo de los tres que hemos citado se trataba de diez miligramos en decilitro de vino, y ya el residuo fué apreciable; en los otros dos (b. y c.) con quince y veinte miligramos por decilitro, la reacción de la anilina resolvió de modo brillante la cuestión por nosotros planteada.

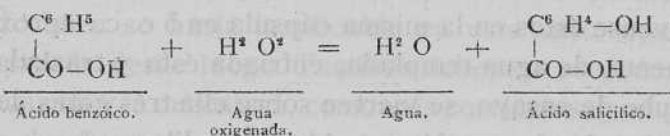
En cuanto al modo de revelar la presencia de los cuerpos que nos ocupan, en otras materias alimenticias, forzo-

samente ha de ser muy vario, según la naturaleza de los alimentos mismos; fuera del vino, no se ha señalado este fraude sino en la leche y en la manteca de vacas; afortunadamente, estos casos no se han registrado hasta ahora, ó por lo menos de ello no tenemos noticia, en España; pero en el extranjero no dejan de ser frecuentes, y en tres de las naciones que marchan á la cabeza de la civilización, Alemania, Bélgica y Francia, ya se han ocupado sus hombres de ciencia en estudiar el problema, pues parece que siempre, con el fin de la mejor conservación, empiezan á gozar de gran predicamento los benzoatos, y en especial el sódico, de tanto uso actualmente en Medicina (1), y que por sus caracteres de inocuidad, fácil empleo y módico precio, *bate el record* de los agentes conservadores.

Nos llevaría demasiado lejos intentar siquiera la simple reseña de los métodos á que se ha recurrido para evidenciar estas substancias; pero, entre ellos, nos interesa dar á conocer uno, del que hemos obtenido resultados positivos, cuando á él hemos recurrido; claro está que con materias por nosotros mismos sofisticadas; hemos, sin embargo, de hacer una salvedad: se le asigna al procedimiento sensibilidad tal, que puede revelarnos la presencia de *un miligramo* de ácido benzóico en 30 ó 40 gramos de líquido que la contenga; pero, en honor de la verdad, y sin negar la posibilidad de que esto ocurra con soluciones puras en alcohol, éter ó cloroformo, de nuestros modestos experimentos parece deducirse que esta sensibilidad disminuye, hasta llegar á los linderos de la incertidumbre, cuando se opera sobre mezclas orgánicas que contengan menos de medio gramo de benzoato sódico por kilogramo, en cuyo caso, y antes de pronunciarse, es forzoso repetir el ensayo dos y aun tres veces.

(1) Sólo en la Farmacia del Hospital Militar de esta ciudad, el consumo promedio de benzoato sódico asciende á unos 10 kilogramos anuales.

La reacción fundamental de este método fué publicada en 1901, por Edsel A. Ruddiman, en el *Watt's Dictionary*, como propia del ácido benzóico, y consiste en la oxidación de este compuesto y su conversión en ácido salicílico, por la acción del bióxido de hidrógeno, en presencia de una corta cantidad de ácido sulfúrico; la ecuación, por demás sencilla, podemos representarla en esta forma:



Ahora bien; como el ácido salicílico se caracteriza tan fácilmente, por su acción sobre las sales férricas, una vez verificada la transformación, á ella se acude para señalar su presencia, y he aquí el procedimiento operatorio que recomiendan y emplean el Profesor A. Jorissen, de la Universidad de Lieja, y su colaboradora la Srta. Ana Jonescu.

La manteca sospechosa se lava varias veces, agítandola fuertemente con agua á 65° acidulada por el sulfúrico diluído; si se trata de una leche, se coagula con el mismo líquido ácido, y se separan por filtración, reiterada en tanto no se obtenga un líquido completamente diáfano, unos cien gramos de suero; montado un pequeño aparato destilatorio con dos retortitas de análisis, la una á continuación de la otra, destíllase este suero á un peso igual de líquidos procedentes de la loción de la manteca, y también filtrados, en una corriente de vapor acuoso procedente de la primera retorta; el ácido benzóico, puesto en libertad por el sulfúrico, es fácilmente arrastrado en estas condiciones y pasa al recipiente; cuando en éste se halla un tercio ó poco más del volumen de líquido que contenía primitivamente la segunda retorta, cuya calefacción debe comenzarse y sostenerse en idénticas condiciones que la

primera, para evitar la condensación del vapor acuoso, se suspende la destilación y se trata el líquido obtenido, en un matraz de Peligot ó en otro recipiente apropiado, por éter, agitando, recogiendo la capa superior etérea, lavando con un nuevo éter, y repitiendo así el tratamiento tres ó cuatro veces; estos líquidos etéreos, evaporados espontáneamente sobre cápsulas de vidrio, abandonan como residuo el ácido benzóico en cristales circulares; disuélvense éstos en la misma cápsula en 5 c. c., aproximadamente, de agua templada; enfriada ésta y trasladada á un tubo de ensayo, se vierten sobre ella tres gotas de una solución de cloruro férrico, obtenida diluyendo un volumen de la solución oficial ($D = 1,28$) en nueve volúmenes de agua; adicionando inmediatamente otras tres gotas de una solución de agua oxigenada, preparada á su vez con un volumen de peróxido de hidrógeno á 3 por 100 en peso (100 por 100 en volumen), dilatado en nueve volúmenes de agua el líquido, se tiñe constantemente de amarillo débil; pero si no existía en la mezcla el ácido benzóico, la coloración es invariable, en tanto que, de existir este compuesto, el matiz va acentuándose, y transcurrido tres cuartos de hora ó una hora, todo el líquido del tubo aparece con un característico color violeta, subsistente por bastante tiempo.

Si la terminación del ensayo urge ó, por una razón cualquiera, no nos conviene esperar, puede, después de adicionados ambos reactivos, sumergirse el tubo en agua hirviendo, de los que se retira apenas se inicia el cambio de coloración; avanza entonces ésta rápidamente, llegando en pocos minutos al tono violeta característico; de no retirar á tiempo y con toda rapidez el tubo, correríamos el riesgo, tan vivo es el fenómeno y la coloración tan fugaz, de no verle claramente ó de abrigar dudas sobre su aparición.

Dos causas de error pueden imputarse, si no al procedimiento, al cloruro férrico que en él interviene; y aunque no sean de temer, cuando se opera sobre suero de leche ó sobre las aguas de loción de una manteca, no debemos pasarlos en silencio; si en la materia sometida á reconocimiento se hallare por acaso algún compuesto fenólico, éste pasa en la destilación, y siendo todos ellos susceptibles de colorearse en violeta por la solución de cloruro férrico, el método de Jorissen se haría inaplicable en este caso, como se comprende desde luego. También debemos recordar que la sacarina y la cristalosa, como más corrientes, y en general todos los orto-sulfo-amido-benzoatos, en razón á su estructura molecular, ofrecen exactamente las mismas reacciones que el ácido benzóico cuando se les pone en presencia del agua oxigenada y del percloruro de hierro; es difícil, sin embargo, que con ellos se tropiece, y vengan á constituir un obstáculo para la investigación. Pero, aun admitiendo que tal sucediese, ¿sería éste insuperable? No, ciertamente, y medios posee la ciencia para diferenciarlos entre sí; mas no creemos que su descripción halle aquí su lugar más adecuado.

Hasta el momento presente, parece haberse limitado el uso de estos compuestos á la preservación del vino, de la leche y de la manteca, sin que á otros alimentos se extienda; es en estas cuestiones muy arduo el predecir; pero si en lo futuro su empleo se generalizara, sin alardear de profetas, creemos desde luego que los métodos operatorios habrían de variar muy poco de los descritos, lo que redundaría en beneficio de cuantos á estas investigaciones se dedicaran.

Por lo que se refiere al arsenal de aparatos precisos, á los reactivos que se emplean y á la índole y técnica de los procedimientos mismos, ya hemos visto que no requieren medios que de lo corriente se salgan, laborato-

rios de primer orden, ni profundos conocimientos analíticos; precisamente, tales ventajas son las que nos han movido á reunir estas notas y ofrecerlas á la consideración del Congreso, no por lo que ellas valgan, que, como nuestras, ha de ser bien poco, sino por contribuir aun con tan escaso contingente á la cruzada que con bríos y pujanza, satisfactorios hoy y de excelente augurio para lo porvenir, se inicia en nuestro país, contra las adulteraciones de los alimentos.

Porque, hay que decirlo muy alto: entre las cuestiones de mayor trascendencia social ha de figurar, cada vez en más preeminente lugar, cuanto se refiere á la represión de las sofisticaciones de las materias alimenticias, y aunque otra cosa crean ó aparenten creer los interesados, para quienes es cosa corriente, aceptable y *útil* sobre todo, el empleo de antisépticos ó productos conservadores, trátase de un hecho *punible*, por precepto imperativo de la ley, hecho que hemos de combatir, declarando á estas materias cruda guerra, no sólo porque su adición constituye un verdadero fraude, sino porque, disminuyendo todas ellas el poder nutritivo de los alimentos á que se añaden, siquiera no se consideren más que como cuerpos inertes, son siempre, á la corta ó á la larga, aun aquellas que, por más inofensivas, se reputan perjudiciales para la salud.

En resumen, pues, y como conclusiones prácticas, derivadas de cuanto queda expuesto, creemos pueden ofrecerse á la consideración de este ilustradísimo auditorio las que siguen:

- 1.^a *No admitir, en interés de la salud pública, la adición á las materias alimenticias, del ácido benzoico y de los benzoatos, por mínima que sea su proporción.*
- 2.^a *Excitar el celo de los Jefes de los Laboratorios municipales, principalmente para que se cercioren del*

empleo de estos compuestos, no sólo en los alimentos ya citados, sino en cuantos estimaren sospechosos, procediendo, de encontrarlos, con todo el rigor que permitan las disposiciones vigentes.

Y 3.^a Unificar, por medio de repetidos ensayos, los métodos de investigación propuestos y los que pudieran en lo sucesivo discurrirse, hasta conseguir uno solo que llene todas las condiciones apetecibles y que pueda considerarse como oficial, ya que la actual tendencia es la de sintetizar, evitando la pluralidad de procedimientos operatorios, hasta que un día—glorioso en los fastos de la química analítica—queden éstos reducidos á uno solo por substancia.

GREGORIO OLEA,
Farmacéutico mayor.

Zaragoza.—Octubre de 1909.

NECROLOGÍA

D. Santiago Montero Portas,

Médico primero.

Nació en la Habana (Cuba) el día 20 de Junio de 1883. En Junio de 1903 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, y en Septiembre del mismo año fué nombrado, por oposición, Médico-alumno de la Academia Médico-Militar.

En Febrero de 1904 fué promovido al empleo de Médico segundo, habiendo prestado sus servicios en diferentes Cuerpos hasta su ascenso á Médico primero, en Septiembre de 1906. Al mes siguiente fué destinado al Escuadrón

Cazadores de Menorca (Mahón), en cuya plaza falleció el día 13 de Agosto último.

¡Descanse en paz nuestro joven é ilustrado compañero!

V A R I E D A D E S

Nuestro querido Director, D. Manuel Martín Salazar, se encuentra enfermo hace días, guardando cama, á consecuencia de una infección intestinal.

Está asistido solícitamente por los Doctores Bejarano y Durán de Cottés.

Deseamos vivamente su rápido restablecimiento.

* * *

Por el Ministerio de la Gobernación se hacen gestiones cerca de los de Guerra y Marina para la designación de personal con las suficientes aptitudes para encargarse de las Estaciones sanitarias.

* * *

Han sido remitidas á los despachos de los Exemos. Sres. Inspector de la primera Región y Jefe de la Sección, para que figuren en dichas oficinas, dos ampliaciones de gran tamaño, obtenidas de las fotografías que representan la lápida conmemorativa de los Jefes y Oficiales del Cuerpo, muertos en campaña.

Aplaudimos la idea, pues dará ocasión, al numeroso personal que acude á dichos Centros, á tener vivo el recuerdo tributado á nuestros malogrados compañeros.

* * *

En prensa ya nuestro número anterior, nos vimos privados de dar cuenta á nuestros lectores de la parte activa que tomaron en la curación y primeros cuidados á los heridos, por efecto del hundimiento de terrenos en Carabanchel (que costó la vida á tres sol-

dados del Batallón de Ferrocarriles), los Médicos mayores señores Onsalo y Peláez, el provisional Sr. Salgado y el Director del Hospital y Jefe de Sanidad de la Plaza, D. Gregorio Ruiz, que inmediatamente se trasladó al lugar del suceso.

*
* *

El Inspector de Sanidad Militar de Melilla, D. Joaquín Cortés, ha sido objeto de una delicada muestra de atención, respeto y simpatía por parte de los Profesores de la Academia Médico-Militar: consistió aquélla en ofrendarle una valiosa faja, atributo de su jerarquía.

También ha recibido el Sr. Cortés unos riquísimos entorchados, regalo del Sr. General Madariaga.

*
* *

Se encuentra enfermo, hace bastantes días, el ilustrado Médico primero D. Víctor Herrero.

Celebraremos su pronto y total restablecimiento.

*
* *

Las señoras de la Cruz Roja que asistieron á los soldados heridos y enfermos en los hospitales de Melilla, han sido recompensadas con la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

*
* *

Hemos tenido el gusto de saludar, á su regreso de Melilla, al Médico mayor D. Nicolás Fernández Victorio, inteligente cirujano que tuvo á su cargo la sala de Oficiales de aquel Hospital durante la campaña.

*
* *

El Siglo Médico publica un erudito y muy documentado trabajo acerca de «Las nuevas orientaciones en el problema de las poliomielitis agudas», debido á la pluma del laborioso y ya reputado neurólogo Dr. D. César Juarros, Médico primero del Cuerpo.

El Dr. Juarros establece que, al lado del grupo especial de las infecciones complejas provocadas por el virus Flexner, existen síndromes análogos, debidos á microbios comunes bien determinados.

*
* *

El periódico médico-militar francés *Le Caducée* recomienda en su Bibliografía la lectura del artículo de nuestro activo colaborador Sr. Plaza Blanco, titulado «Estado actual de la cuestión de la abstención sistemática en la primera cura de las heridas por arma de fuego».

*
* *

Al verificar una operación quirúrgica el Subinspector Médico de segunda clase, Sr. Gámir, sufrió una picadura con el bisturí, habiéndosele infectado el pequeño traumatismo, determinando una adenitis axilar, de la que, afortunadamente se encuentra en la actualidad muy mejorado.

*
* *

Tenemos la alegría de comunicar a nuestros lectores que el Médico primero D. Angel Calvo Flores, que fué despedido del caballo desempeñando un acto del servicio en Melilla, se encuentra casi restablecido de las importantes lesiones que tan en peligro pusieron su vida, restándole en la actualidad alguna astenia cerebral y ligera diplopia.

Celebraremos su pronto y completo restablecimiento, y con nosotros todo el Cuerpo de Sanidad Militar, que tan vivamente se interesó por el joven é infatigable compañero.

*
* *

Ha salido para Tenerife el ilustrado Médico mayor D. José González Granda, reclamado con urgencia desde aquella Isla, á causa de la escasez de personal médico en dicha plaza.

*
* *

Se están realizando activamente las obras de habilitación del nuevo local de la Real Academia de Medicina, en la calle de Arrieta, núm. 10.

*
* *

Se encuentra ya restablecido de una pertinaz infección grippal, nuestro excelente compañero el Médico mayor Sr. Molín Guerra.

*
* *

A ciento cuarenta y tres ascendían, hasta el día de la fecha, las instancias presentadas para tomar parte en las próximas oposiciones á Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo.

Entre los aspirantes se cuentan 25 Médicos provisionales.

PRENSA MÉDICA

Circular del Presidente del Consejo, Ministro del Interior y de Cultos, en fecha 6 de Abril y 11 de Junio de 1904 á los Prefectos, sobre la aplicación en el Ejército y en la Marina de la ley de 15 de Febrero de 1902, sobre la protección de la salud pública en Francia.—Señor Prefecto: Al ponerse en vigor la ley de 15 de Febrero de 1902 sobre la salud pública, dió lugar, desde el punto de vista de su aplicación en el Ejército y la Marina, entre las autoridades civiles y militares, sobre diversas cuestiones, cuya solución me preocupó en examinar, de acuerdo con el señor Ministro de la Guerra.

Tengo el honor de dirigiros, por consecuencia, instrucciones sobre los puntos siguientes:

1. *Declaración de los casos de enfermedad.*—El art. 5 de la ley de 15 de Febrero de 1902 dispone que la declaración á la autoridad pública de todo caso de una de las enfermedades determinadas por el artículo 4 es obligatoria para todo Doctor en Medicina que haga constar su existencia. Las condiciones de esta declaración han sido regladas por el decreto y el acuerdo ministerial de 10 de Febrero de 1903 y por la circular de 5 de Junio siguiente.

Esta circular contiene el siguiente pasaje:

En lo que concierne á los casos de enfermedades transmisibles presentadas en los establecimientos hospitalarios y, de una manera general, en todos los establecimientos

públicos ó privados, la declaración debe hacerse, como si se tratase de particulares, por los Médicos que las traten, por medio de tarjetas sanitarias y en las condiciones prescritas por la circular ministerial de 10 de Febrero de 1903. No se admite ninguna excepción sobre este particular.

De conformidad con estas instrucciones, ha sido entendido, por mi compañero de la Guerra, que la declaración de todos los casos de enfermedades transmisibles observadas por los Médicos militares, dentro ó fuera de los establecimientos del Ejército, sería hecho en lo sucesivo, uniforme y simultáneamente, á la autoridad militar y á la autoridad civil, esta última representada, según los términos de mi circular de 10 de Febrero de 1903, por el Alcalde y por el Prefecto ó Subprefecto en cada distrito. La misma autoridad tiene el deber de aprovisionar á los Médicos militares, como á los Médicos civiles, de los modelos de *carnet* necesarios.

Tomaréis, en consecuencia, señor Prefecto, las medidas útiles para que cada Médico del Ejército que resida en vuestro departamento esté constantemente provisto de un ejemplar de este *carnet* .

2. *Aplicación de las medidas de profilaxis en los establecimientos militares.*—Uno de los principales motivos de la declaración de los casos de enfermedades transmisibles reside en la necesidad de tomar con urgencia precauciones convenientes

tes para prevenir ó hacer cesar las epidemias.

El Sr. Ministro de la Guerra me ha dado la certeza de que la desinfección, especialmente prevista y hecha obligatoria por el art. 7 de la Ley, había sido siempre objeto de precauciones por el servicio de la salud del Ejército. Los reglamentos formulan con este fin prescripciones muy minuciosas, tanto en lo que concierne á los vestidos y muebles de dormir, como á los locales de los cuarteles y aun á las salas de hospitales militares. El General André me ha hecho saber, además, que casi todas las guarniciones están provistas de estufas de vapor bajo presión, y que un depósito de estufas locomóviles ha sido constituido para ser empleado, á título suplementario, en las guarniciones en que una epidemia importante justificara su envío.

Mi administración no puede de su lado sino rendir homenaje al celo inteligente que testimonian los señores miembros del Cuerpo de Sanidad Militar, buscando la realización de las medidas profilácticas más apropiadas, y reconocer la utilidad de garantizarles en esta materia, en el límite de su acción directa, una independencia que no es sino la contrapartida de su responsabilidad.

En estas condiciones estimo, con el señor Ministro de la Guerra, que es esa la sola autoridad militar que debe mantener el cuidado de hacer ejecutar, en el interior de los establecimientos del Ejército, bajo su responsabilidad y su control exclusivos, las medidas de profilaxis que la situación podría permitir.

3. *Informaciones que deben proveer las municipalidades á la au-*

toridad Militar.—La declaración á la autoridad civil de los casos de enfermedades transmisibles presentados en el interior de los establecimientos militares constituirá, para las municipalidades, una advertencia precisa, destinada á permitir el control inmediato del estado sanitario de la población civil, así como la realización rápida de las medidas de orden general susceptibles de asegurar la protección de la salud pública.

En sentido inverso; para hacer beneficiar de las mismas ventajas á la población militar, renuevo expresamente las recomendaciones, ya formuladas en una circular anterior, tocante á la comunicación por la autoridad comunal á la autoridad militar de todos los datos relativos á los casos de enfermedades transmisibles presentados en la población civil.

Las municipalidades tienen el deber estricto.—No sería lo que á tributo de reciprocidad para las declaraciones que reciban de los Médicos del Ejército, de llevar inmediatamente al conocimiento de la autoridad militar todos los hechos epidémicos llegados á su conocimiento, tanto en las ciudades de guarnición como en las localidades que la tropa debe ocupar ó atravesar durante las marchas ó maniobras.

4. *Participación de los Médicos militares en las deliberaciones de los Consejos de higiene y Comisiones sanitarias.*—A los términos de una circular de 5 de Junio de 1890, confirmada por mis circulares de 11 de Julio de 1890 y de 17 de Junio de 1893, el Médico militar del grado más elevado, ó el más antiguo en la categoría más elevada,

debía, en todas las ciudades donde hubiera un Consejo de higiene, ser llamado á asistir á las deliberaciones de este Consejo con voto consultivo.

La ley de 15 de Febrero de 1902 no hace más que llevar una nueva fuerza á estas instrucciones, decidiendo, por su artículo 20, que los Consejos de higiene departamentales debían necesariamente comprender, como miembro titular, un Médico del Ejército, de tierra ó de mar. En lo que concierne á las Comisiones sanitarias, habría el más serio interés en que la misma regla fuera aplicada todas las veces que la circunscripción sanitaria atribuida á la Comisión comprendería una ó varias guarniciones ó establecimientos militares. Os invita á velar sobre éste asunto de una manera especial, procediendo á la reorganización, á la renovación de los miembros de estas asambleas; si á consecuencia de circunstancias excepcionales, os es imposible nombrar el Médico militar miembro titular, deberíais hacer de manera que pudiera por lo menos asistir á las sesiones con voto consultivo.

Como se va viendo, señor Prefecto, os convenceréis, por ésta exposición, que las disposiciones que acabo de daros á conocer tienen por objeto establecer, entre las autoridades civiles y militares, una colaboración constante, un cambio de informaciones y de competencias de más en más efectivo. No se puede dudar que esta colaboración no contribuya á acelerar y á hacer resaltar las ventajas ciertas que debe obtener de la nueva legislación la higiene general del país. Llamo vuestra atención sobre la extensión que convie-

ne dar á estas prescripciones, que el señor Ministro de la Guerra ha notificado por su parte á los Jefes del Cuerpo *dependientes* de su autoridad.

Añado que la presente circular, de la que tendréis á bien acusarme recibo, reemplaza y anula la que os había sido dirigida el 30 de Julio de 1894 sobre la declaración de los casos de enfermedades epidémicas *en virtud* de la ley de 30 de Noviembre de 1892.

París, 6 de Abril de 1904.

Señor Prefecto: por mi circular de 6 de Abril os he dado á conocer las disposiciones concertadas con el señor Ministro de la Guerra para la aplicación en el Ejército de la ley de 15 de Febrero de 1902 relativa á la protección de la salud pública.

A consecuencia de un acuerdo análogo, el señor Ministro de Marina ha tenido á bien dirigir por su parte á las autoridades militares dependientes de su Departamento instrucciones que tienden al mismo fin.

En estas condiciones, mi circular precitada de 6 de Abril debe ser considerada como aplicándose *simultáneamente* á las tropas, servicios ó establecimientos de la Guerra y de la Marina. Os ruego que toméis las medidas necesarias para la extensión inmediata de estas prescripciones á los Médicos de la Marina, principalmente desde el punto de vista de la distribución de los *carnets* de declaración de enfermedades transmisibles y de la participación de los representantes de los Cuerpos de Sanidad interesados en los trabajos de las asambleas sanitarias.

París, 17 de Junio de 1904.

BIBLIOGRAFÍA

Enfermedades nerviosas y mentales y un apéndice conteniendo la Legislación referente á los alienados, por el Dr. Antonio Fernández-Victorio, *Médico mayor, Jefe de la Clínica Militar del Manicomio de Reus*.—Un tomo en 8.^o de 468 páginas. *Precio, 7 pesetas*.—Barcelona, 1910.

Existe en España una gran desproporción entre el nivel medio de la cultura médica y la calidad y cantidad de las publicaciones concernientes á esta rama científica. Si sólo se juzgase del valer y conocimientos de nuestros Médicos por sus publicaciones, el concepto formado no sólo sería injusto, sino totalmente falso. Médicos eminentes han muerto sin dejar tras sí más labor, impresa, que un puñado de artículos, incapaces de dar la menor idea de la alta capacidad práctica y teórica del que los escribió. Y esta especial manera de ser de nuestros profesionales se acusa con más relieve que en ninguna otra especialidad en la Neurología, sobre todo en su rama de enfermedades mentales.

Que existen frenópatas españoles de positivo, de enorme talento, no cabe dudarlo; basta citar los nombres de Simarro, Vera, Ezquerdo, Rodríguez Morini, Gimeno Riera, Sánchez-Herrero, Fernández Sanz, etc etc., pero ninguno de ellos hizo jamás obra alguna de síntesis, de conjunto. Aun los que, como el último de los citados, publican incansables valiosísimos trabajos, lo hacen sólo de casos sueltos, dispersos en revistas, sin formar cuerpo de doctrina condensado en un libro.

Por ello, en España había un vacío que llenar, y pase lo mandado de la frase, faltaba un manual escrito en lengua española, original ó traducido, á la manera de los de Keraval, Marchand ó Rogues de Fursac. Los no versados en lengua francesa se veían obligados á renunciar á toda lectura moderna de enfermedades

mentales. Conociendo esto Fernández Victorio, mentalista de vasta ilustración, clínico reputadísimo y publicista de estilo ameno y escogida bibliografía, ha tenido la excelente idea de esquematizar, en un pequeño manual, clasificados con un alto sentido práctico, los datos clínicos, anatómicos y fisiológicos indispensables para poder orientarse en el diagnóstico de cualquier caso clínico de neuropatología.

El empeño era muy expuesto á un fracaso, y lo era, ante todo, por la dificultad de lograr encerrar en tan reducido espacio lo esencial, olvidando aficiones y preferencias personales por determinadas cuestiones, más estudiadas ó simpáticas, y no descuidando ningún síndrome ni teoría reciente. Pero todos estos obstáculos los supo vencer el Dr. Fernández Victorio, habilidosísimamente, y su libro no sólo no desmerece de sus similares extranjeros, sino que les aventaja en lo completo y moderno de su texto.

Por si todo esto fuera poco, tan estimable volumen hará seguramente cambiar el actual estado del conocimiento de las enfermedades mentales en España. Aun cuando no lo parezca, las dificultades de los idiomas extranjeros y, por tanto, la no existencia de un buen libro en español, eran acaso la principal causa, unida á la poca importancia que en las cátedras se suele dar á tal especialidad, del olvido en que se la tiene por los Médicos generales. De hoy en adelante este obstáculo habrá desaparecido; el libro de nuestro distinguido compañero pone al alcance de todos, en estilo llano, cuanto es preciso saber para no titubear ante un enfermo del sistema nervioso, sea el que sea el asiento de la lesión y sus síntomas.

Nuestra más cordial enhorabuena al ilustrado Médico mayor que tan señalado triunfo supo lograr, triunfo que seguramente ha de ir, no tardando, seguido de otros análogos.

C. J.

Statistica Sanitaria dell' Armata, 1905-1906.

Acompañada de atenta comunicación de la Inspección de Sanidad del Ministerio de Marina italiano, hemos recibido la Memoria de la Estadística sanitaria de aquel país para el año 1905-1906.

Dicha Memoria está presentada por el Mayor general Médico, Dr. B. Calcagno, y puede figurar como modelo en su clase, tanto por la abundancia de datos nosológicos y nosográficos, como por la esmerada impresión del trabajo.

Sobresalen entre las enfermedades, por su frecuencia, las afecciones de los ojos, y en cuanto á las de índole infeccioso, la fiebre tifoidea, abundando también los padecimientos venéreos.

SECCIÓN OFICIAL

12 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 176) disponiendo la devolución á la Diputación provincial de Málaga del edificio «Casa de Misericordia», cesando en sus funciones de Hospital Militar de evacuación; debiendo ser trasladados los enfermos existentes al de la Plaza; el material sanitario y administrativo, á los Parques respectivos; los medicamentos y utensilios de Farmacia, á la de la Plaza y Laboratorio sucursal, y el personal, á sus destinos de plantilla ó situación que les corresponda.

13 * Idem id. (*D. O.* núm. 177) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Ramón Fiol Giménez, D. Rafael Catalán Castellano y D. Aurelio Salceda Salceda, y á los Médicos primeros don Juan Jáudenes de la Cavada, D. Gabino Gil Sáinz y D. Juan Serrano Terrada.

16 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 178) dando de baja, á solicitud propia, á los Médicos provisionales de Sanidad Militar D. Francisco Rivas Barros y D. José Molina García, y disponiendo que continúen ambos figurando en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo, hasta cumplir su compromiso con el Ejército.

17 » Idem id. (*D. O.* núm. 179) nombrando Vocales de las Comisiones mixtas de Reclutamiento de las provincias de Segovia y Orense, respectivamente, á los Médicos mayor y primero D. Venancio Plaza Blanco y D. Antonio Alonso Fernández.

19 » Idem id. (*D. O.* núm. 180) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo que se expresan á continuación, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspector Médico de segunda clase: D. Antonio Moncada y Alvarez, destinado por Real orden de 2 del corriente mes (*D. O.* núm. 166) á la asistencia al personal de la Capitanía general de la segunda Región, al Hospital Militar de Tarragona, de Director.

Médicos mayores: D. Francisco Fernández Victorio y Coaña, excedente en la cuarta Región, y en comisión en el Hospital de Tarragona, á igual situación en la primera, y en comisión, á la asistencia á Generales de cuartel y de reserva y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en esta corte; D. José González Granda y Silva, del Hospital de Madrid-Carabanchel, al de Santa Cruz de Tenerife; D. Justo Muñoz y García, de la Academia de Artillería, al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel; D. Félix Echevarría y Uguina, excedente y en comisión en el Hospital de Misericordia de Málaga, á excedente en la primera Región; don Francisco Molinos y Romeo, excedente en la segunda Región y en comisión en el Hospital de Misericordia de Málaga, al Hospital Militar de Granada; D. Francisco Baixauli y Perelló, ascendido, del octavo Regimiento montado de Artillería, á la Academia de Artillería; D. Antonio Redondo y Flores, ascendido, del Hospital de Valencia, á situación de excedente en la tercera Región; D. Emilio Fuertes y Arias, ascendido, del quinto Regimiento montado de Artillería, á situación de excedente en la primera Región.

Médicos primeros: D. Vicente Ferrer y Ciurana, de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al octavo Regimiento montado de Artillería; D. Aurelio Ripoll y Herrera, del segundo depósito de caballos sementales, á la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Antonio Carreto y Navarro, del Regimiento Infantería de la Reina núm. 2, al segundo depósito de caballos sementales; D. Francisco Gómez y Arroyo, ascendido, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2; D. José Ruiz y Jaén, del Regimiento Infantería de España, núm. 46, al quinto Regimiento montado de Artillería; don Manuel Sánchez-Barriga y Burgos, ascendido, del Regimiento Infantería de Ceriñola, núm. 42, al primer batallón del de España, núm. 46; D. Carlos Domingo y Jover, del séptimo Regimiento mixto de Ingenieros, al primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa, núm. 18; D. José Serret y Tristany, del Regimiento Infantería de Almansa, número 18, al séptimo Regimiento mixto de Ingenieros; don Florencio Villa y Pérez, del Regimiento Infantería de Cantabria, núm. 39, al primer batallón del de Galicia, núm. 19; D. Joaquín Arechaga y Casanova, del Regimiento Infantería de Ceriñola, núm. 42, al primer batallón del de Cantabria, núm. 39; D. Elio Díez y Mato, ascendido, de la octava compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al primer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, núm. 42; D. Manuel Garcia y Sánchez, del Regimiento Infantería de Vergara, núm. 57, al sexto depósito de caballos sementales; D. Ramón Anglada y Fuxá, del sexto depósito de caballos sementales, al primer batallón del Regimiento Infantería de Vergara, núm. 57; José Sánchez y Roldán, del Regimiento Infantería de Córdoba, núm. 10, al décimo Regimiento montado de Artillería; D. Emilio Martínez y Oppelt, del décimo Regimiento montado de Artillería al primer batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, núm. 10.

Médicos segundos: D. Antonio Nafría y Maqueda, del Regimiento Infantería del Infante, núm. 5, al segundo batallón del de Ceriñola, núm. 42; D. Gonzalo López y Rodrigo, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Ceuta,

á la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Mariano Navarro y Moya, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Ceuta; D. Luis Ruiz y Moso, del Regimiento Infantería de Ceuta, núm. 60, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Fernando Marzo y Abecia, de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, núm. 60; D. Máximo Martínez y Zaldibar, del segundo grupo de hospitales de Melilla, al tercero; D. José Rubio y López, del tercer grupo de hospitales de Melilla, al segundo; don Emilio Franco y Martín, del Regimiento Infantería de San Quintín, núm. 47, á la segunda sección de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo.

Médicos provisionales: D. Norberto Reinoso y Trelles, del Regimiento Infantería de Sicilia, núm. 7, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Bernardo Velarde y Blanco, del Hospital de Madrid-Carabanchel, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Sicilia, núm. 7; D. José González y Vidal, del Hospital de Misericordia de Málaga, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Borbón, número 17; D. Eulogio Astray y Carballo, del Hospital de Misericordia de Málaga, al segundo batallón del Regimiento Infantería de España, núm. 46; D. Ildefonso Díaz y Pereira, del Regimiento Infantería de la Lealtad, núm. 30, á eventualidades del servicio en El Ferrol.

18 Agosto.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina traspasando la pensión de 1.250 pesetas anuales á las huérfanas del Subinspector Médico de segunda clase D. Juan Temprano Gazapo.

19 » Real orden (*D. O.* núm. 181) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Oviedo al Médico mayor D. Ignacio Gato Montero.

20 » Idem id. circular (*D. O.* núm. 182) declarando aptos para el ascenso á los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar que á continuación se expresan:

Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase: D. José Jiménez Rodríguez, D. José Delgado Carabot, D. Federico Calleja Marcoartú y D. Narciso Francoli Armengol.

Farmacéuticos mayores: D. Ladislao Nieto Camino, don Francisco Aracama Alava, D. Roque García Mercet, don Vicente Mucita Alvarez, D. Luis Izquierdo Rodríguez Espiera, D. Fernando de la Calle Fernández, D. Andrés Carpi Torres, D. Antonio Roa García y D. Pablo Rodríguez Vázquez.

Farmacéuticos primeros: D. Julián Cardona García, D. Francisco García García, D. Pedro Escudero Rodríguez, D. Uldarico Presa Sanahuja, D. Gabriel Romero Landa, D. José Arránz Arce, D. Emilio Salazar Hidalgo y D. José Parera Giménez.

20 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 182) disponiendo que el recluta excedente de cupo, de la zona de Jaén, núm. 15, don Rafael Roldán Guerrero, figure como Farmacéutico en la Reserva facultativa del Cuerpo, por hallarse en posesión del título de Licenciado en dicha Facultad; y en caso de que le correspondiera servir en activo, y fuera destinado á campaña, se tenga en cuenta lo prevenido en el artículo 19 del Reglamento de 14 de Marzo de 1879. (C. L. número 121.)

« » Idem id. (*D. O.* núm. 182) resolviendo que las secciones sanitarias de Mallorca y Menorca adquieran directamente las prendas de vestuario y equipo.

22 » Idem id. de Subsecretaria (*D. O.* núm. 182) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase, D. Joaquín Cortés Bayona, al Médico Mayor don César González Haedo, que presta servicios en el primer grupo de Hospitales de Melilla.

23 » Idem id. (*D. O.* núm. 184) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Inspector Médico de segunda clase, D. Rafael Chicoy Ferrer; á los Médicos mayores D. Pedro León Giménez, D. Esteban Gutiérrez del Olmo y D. Pedro Prieto de la Cal; á los primeros don Francisco Escapa Bravo, D. Rafael Merino Lorenzo, don Eulogio del Valle Serrano, D. Rafael Chicoy Arreceigor, D. Antonio Forcada Mateo, D. Melchor Camón Navarra, D. Idefonso Escalera Gómez y D. Carlos Amat Pintado, y al Médico segundo D. León Moreno Corral.
