

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 15 de Agosto de 1907

Número 16

### SUMARIO

La instrucción médico-militar (conclusión), por J. Martínez.—El problema de la herencia (conclusión), por P. Salinas.—*Prensa médica*: Diagnóstico de la tuberculosis por la oftalmología-reacción á la tuberculina.—El tratamiento eléctrico del prurito.—Interpretación del análisis microbiológico de los esputos en los tuberculosos.—Daño de la inmovilización de los miembros.—La adrenalina en la diabetes insípida.—El tanino en el dolor de muelas.—Masaje inmediato en el tratamiento de las fracturas.—Adenoma y ectopia del testículo.—Leucopenia en el diagnóstico de la fiebre tifoidea.—Contribución al tratamiento del sycosis por el iothion.—Tratamiento de la parálisis general por la tuberculina.—El uniforme de los Médicos militares.—Descripción de un horno incinerador de campaña improvisado.—Tratamiento de las heridas de los vasos en la guerra ruso-japonesa.—El bromural.—*Necrología*: D. Rufino Moreno González.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

## LA INSTRUCCIÓN MÉDICO-MILITAR

(Conclusión).

Las naciones en que el Cuerpo Médico-militar no tiene las consideraciones militares referidas en el artículo anterior, carecen de personal que sobresalga de las medianías, á pesar de que los Ministerios de la Guerra les paguen en colegios especiales la carrera, sucediendo lo contrario en aquellas en que el Médico del Ejército es un militar, mas sin pretericiones que mortifiquen la propia estimación y nivel científico.

El Médico que tiene la convicción de que por su saber obtendrá en la sociedad civil y científica un puesto distinguido, no ingresa á prestar servicio en el Ejército como tal, sabiendo, por ejemplo, que el Capitán más moderno en actos

militares, que no sean servicios de armas, es primero, para todo, que el Médico que ocupa el número 1 en igual categoría de su Cuerpo.

Además de todo lo referido anteriormente, que conviene no olvidar para procurar interior satisfacción, precisase, como hemos dicho, que los Médicos que ingresen en el Ejército reciban antes de prestar servicio preparación previa, y que para ascender á Jefes demuestren siguen á la altura de los adelantos reconocidos para el mejoramiento de la salud de aquél, tanto en tiempo de paz como de guerra.

Como aplicación práctica de cuanto se deja expuesto precisaremos algunas ideas respecto á instrucción, sin entrar en detalles concretos que necesariamente sufrirían modificaciones si más tarde hubieran de traducirse en disposiciones oficiales. Son las siguientes:

*Instrucción de los Médicos militares.*—Comprende:

1.<sup>a</sup> Instrucción de los Médicos de nuevo ingreso en la Academia Médico-militar, para que adquieran los conocimientos indispensables de esta especialidad profesional.

2.<sup>a</sup> Instrucción de los Médicos primeros del Cuerpo, para que adquieran en el progreso científico la práctica indispensable que su misión en el Ejército requiere; y

3.<sup>a</sup> Instrucción de los Médicos que constituyan la sección de la reserva facultativa de Sanidad Militar, si esta sección se instituye al fin, en condiciones de eficacia, con objeto de que al movilizarse el Ejército se cuente siempre con Médicos idóneos para el servicio en paz y campaña.

Á los Médicos de nuevo ingreso debe exigirseles aptitud profesional suficiente, dentro de la mayor amplitud posible, cuidándose mucho los encargados de efectuar la selección, que es la finalidad del concurso de oposiciones, de que no entren en la Academia del Cuerpo sujetos de instrucción médica deficiente é incompleta, sino aquellos que hayan cursado con aprovechamiento positivo las enseñanzas universitarias

y clínicas que integran la licenciatura en Medicina. Esta selección requiere para ser una realidad, como dejamos referido, que se ofrezca á los aspirantes un porvenir más ventajoso que el actual, y desde luego que el de otras sendas abiertas al ejercicio de la profesión civil, y no olvidar tampoco que el nivel científico de los Médicos que aspiren á ingresar en la milicia ha de estar en razón directa del porvenir que se les brinde.

Las asignaturas que se cursen en la Academia Médico-militar deben ser de aplicación á la especialidad. El ideal debía ser que la Academia del Cuerpo instruyera á los alumnos, como se efectúa en otros Ejércitos, á compás de la Facultad de Medicina ó con separación de ella, haciendo continua aplicación de cada lección á la especialidad militar, cursándose á la vez las asignaturas peculiares de esta última; pero tal plan exigiría una organización que, desde el punto de vista económico inmediato, resultaría inaplicable, si bien al cabo en extremo reproductiva. Así, pues, fijándonos en lo capital que debe conocer el Médico militar, deben establecerse cuatro núcleos de enseñanzas, por decirlo así, que son: la higiene militar, el análisis indispensable para el diagnóstico clínico, la cirugía de guerra y la manera de aplicar todos estos conocimientos al Ejército; lo que comprende los servicios sanitarios en paz y en guerra; todo lo referente al material y al personal auxiliar, y la parte genuinamente militar, que es común á cuantos pertenecen á la institución armada.

La misión educativa en cuestión ha de encomendarse á un personal peritísimo en cada una de tan difíciles materias; así es que el primer asunto que reclama la atención de la Superioridad al tratarse de la reorganización de la Academia, es comenzar por la selección del Profesorado, tarea quizá más importante que la relativa á los alumnos.

Tales son las condiciones que estos elementos instructores deben poseer para que resulte fructífera su tarea, que no basta

la competencia científica, por grande que fuere; requiérese, además, aptitud para transmitir los conocimientos, y aun convencimiento del papel que el Profesor representa como Médico militar y como individuo del Ejército para inculcar en todo momento el respeto que ha de rendirse al deber militar y la trascendencia de la misión que ha de cumplirse en lo futuro. La Academia debe contar, pues, con personal docente y auxiliar propio y exclusivo, y además con la dotación de material y presupuesto para reponerlo y ampliarlo, sin que se impongan otras limitaciones en este punto que las prudentiales nacidas de la naturaleza misma del servicio.

Debe ser norma dominante en la enseñanza que, en el grado posible, la práctica acompañe á la teoría; de ahí que los laboratorios, una clínica de verdadera cirugía de urgencia y un museo donde tengan representación los modelos de material sanitario, los de piezas anatómicas instructivas, los de las armas y proyectiles, sean de todo punto indispensables, sin perjuicio de que el Parque de Sanidad y la brigada de tropas del Cuerpo contribuyan en ciertas épocas con los elementos de que disponen para perfeccionar la enseñanza.

Por último, en lo que á la Academia atañe, es necesario que se instituyan exámenes de prueba de curso, donde los alumnos prueben su suficiencia, pues la práctica ha demostrado en el transcurso de nueve años que las notas de concepto, privativas de cada Profesor en cada asignatura, no integran con perfección el juicio de conjunto ni aquilatan con exactitud el mérito relativo, resultando el procedimiento muy deficiente para establecer la definitiva prelación.

*Instrucción de los Médicos primeros.*—Ya se ha razonado su necesidad y expuesto sus bases fundamentales. En cuanto á la manera de hacerla efectiva, debe subordinarse á las dificultades que nacen de restar Oficiales á los imperiosos servicios que desempeñan. En la actualidad podría iniciarse esta reforma limitando á ocho, uno por Región, el número de

ellos, los cuales viniesen á Madrid, relevados de todo servicio, á recibir instrucción esencialmente práctica en los laboratorios de bacteriología y análisis del Instituto de Higiene militar, en tanto que la Academia no contara con recursos para proveer á una enseñanza que le compete en primer término, y en clínicas de cirugía civil acreditadas donde amplíen sus conocimientos quirúrgicos y de especialidades, tales como afecciones venéreas y de la piel, psiquiatría, etc., reglamentándose este último punto en forma adecuada para comprobar en todo momento el aprovechamiento de los designados. Por este procedimiento podría disponerse cada año de ocho Médicos primeros adornados de los estudios de ampliación, los cuales deberían incorporarse á las Regiones de donde procedieran, siendo relevados por otros, obteniéndose en poco tiempo un plantel de Oficiales de Sanidad aptos para el desempeño de su cometido científico con arreglo á los progresos actuales de la Medicina.

*Instrucción de los Médicos de la reserva.*— Estos también aportarían á la Academia un numeroso contingente, si bien su permanencia en ella habría de limitarse durante cada año á unos cuatro meses próximamente, si se llevara á cabo lo que es de necesidad establecer sobre este punto. A nuestro juicio, su educación científica especial, que les hiciera aptos para cumplir en el momento preciso sus deberes, no debía diferir mucho del plan de estudios que siguen los alumnos que ingresan para nutrir la escala activa, salvo en la amplitud, que debía ser menor para la reserva, y en conceder á la higiene y cirugía más extensión que á las otras ramas, por cuanto dichos Médicos reservistas deberían completar su instrucción en los hospitales militares y en los Cuerpos armados del Ejército.

En cuanto á la Sección de Farmacia, es conveniente que siga rumbo análogo al de la Sección Médica, si bien creemos que en condiciones semejantes á las indicadas para los Médi-



cós, dentro de los aspectos estudiados, ó sean la especialización de conocimientos para activo y para la reserva, dicha enseñanza podría proporcionarse á aquéllos en el Laboratorio Central de medicamentos, y á éstos, parte en el establecimiento citado y parte en los hospitales y en las farmacias militares.

Realizando lo anteriormente expuesto, se conseguirá reducir la mortalidad en tiempo de paz, como sucede en los Ejércitos que dejamos mencionados en el comienzo de este artículo, y para tiempo de guerra contaremos con personal que satisfaga debidamente las necesidades que la Sanidad Militar debe llenar en el Ejército

J. MARTÍNEZ,

Inspector médico.

---

## EL PROBLEMA DE LA HERENCIA

(Conclusión).

Es sobre todo en el sistema nervioso donde se fijan y localizan con más intensidad los efectos de la herencia y de la individualidad, realizando tipos de familias cuyos caracteres es posible seguir al través de varias generaciones; lo que denota la existencia de una acción directa del sistema nervioso sobre la transmisión de los caracteres individuales. Lo mismo en el terreno fisiológico que en el patológico la presentación de ciertos caracteres particulares son efecto de la influencia de la inervación, lo que no se explicaría si el sistema nervioso no poseyera la facultad de comunicar á los elementos sexuales y al óvulo fecundado sus modalidades y caracteres. Nada se halla mejor demostrado, según Legendre, que la influencia del sistema nervioso sobre las funciones sexuales; una depre-

sión en el estado mental y una lipemania deprimen considerablemente estas funciones. «De la más benigna neurastenia á la locura más grave, de la degeneración á la demencia completa, la herencia constituye la fuente principal de las afecciones nerviosas. Una especie de fatalidad preside á la explosión de estos fenómenos patológicos, que se reproducen en el niño á la misma hora y en las mismas circunstancias que en sus predecesores». Boinet.

El predominio de la individualidad se acentúa más y más á medida que nos acercamos al término del desenvolvimiento; con razón afirma Orchauski que la evolución individual se caracteriza por una marcha lenta, por una curva decreciente de la energía plástica y un acrecentamiento progresivo de la individualidad, y que, en suma, la evolución se define por un desarrollo progresivo de la individualidad. En efecto, es al término del desarrollo cuando se encuentran los rasgos que separan y diferencian á individuos de otros en toda su mayor amplitud: lo que hace decir también á Rindfleisch «que la influencia del sistema nervioso sobre la evolución consiste en mantener los límites normales del individuo y en dar la medida exacta de la nutrición individual».

Falta resolver por virtud de qué proceso ó mecanismo el sistema nervioso ejerce una acción directa sobre el plan del desenvolvimiento, ó mejor dicho, cómo las neuronas dirigen, limitan y regulan toda la evolución. Es, como supone Rindfleisch, porque la presión y extensión determinadas por los órganos en vías de crecimiento sobre las partes próximas son percibidas por las neuronas, que renacen por una acción celulifuga, determinando en cada caso el grado de actividad ó de detención que deberá sufrir el brote de crecimiento; pero esta hipótesis yatro-mecánica, ni puede servir para explicar el crecimiento, ni es aplicable en modo alguno á la evolución individual; será acaso que las reacciones nerviosas antes descritas, determinando, como hemos visto, las condiciones de la

existencia celular, obren al modo de un freno que actúa moderando y regulando la marcha de la máquina humana; mas esto nada nos enseña tampoco respecto á la influencia preponderante sobre el plan individual. De aquí que nosotros aceptamos que las neuronas actúan sobre la evolución por la potencial hereditaria que contienen sus materias nucleares (nucleosis), como derivadas éstas de las porciones nucleares del óvulo fecundado en donde se engendraron, y que por esta razón, de las múltiples y variadas células que constituyen los organismos son precisamente las células nérveas donde con más tenacidad se acentúa y localiza la potencial hereditaria, no sólo específica, sino individual.

Esta acentuación de la potencial hereditaria en las células nérveas permiten comparar éstas á las células sexuales, y hacen sospechar si el óvulo, como el zoospermo, pudieran derivarse de los elementos nerviosos, en cuyos cromosomas se hallaría reconcentrada la potencial hereditaria ó la memoria orgánica, que una vez constituida en equilibrio inevitable por la fecundación podría repetir las mismas formas y caracteres de los progenitores, más ó menos modificadas por sus diversas tendencias. En primer término, si los elementos sexuales derivan de los epitelios germinativos del ectodermo, de los epitelios derivan igualmente las neuronas ó el sistema nervioso. En segundo, cuando el embrión pasa de la fase blastodérmica á la fase fetal, lo primero que aparece en el área embrionaria es el surco primitivo, donde se formarán los centros nerviosos. Más adelante, en el curso del desarrollo fetal, se separan de esta gotiera medular ó centro cerebro-espinal los ganglios raquídeos, los ganglios centrales del simpático y los ganglios periféricos; y ocurre preguntar: si en el curso del desenvolvimiento, por la serie de repliegues é invaginaciones de las hojas blastodérmicas se desprenden de aquellos centros nerviosos células nérveas que van á constituir los ganglios del trisplánico y los ganglios periféricos, vasculares,



musculares, glandulares y conjuntivos, ¿no podrían separarse de los mismos centros grupos celulares que fueran á constituir los epitelios germinativos y más tarde los elementos sexuales masculino y femenino, cuya unión constituirá más adelante el futuro organismo, explicándose de este modo fácilmente la íntima y estrecha relación y afinidad que une los elementos sexuales al sistema nervioso, y el por qué en dichos elementos radica especialmente la memoria orgánica, reproductora y evolutiva, y en los centros nerviosos superiores la memoria psíquica, representativa y perceptiva?

Que en los elementos sexuales óvulo y zoospermo, ó mejor dicho, en sus pronúcleos, radica de un modo latente la facultad por virtud de la que se repiten las mismas formas orgánicas en el espacio y en el tiempo, facultad que entra en acción y da muestras de existir al realizarse la conjugación sexual, y que esta facultad (memoria orgánica) es comparable en cierto modo á las que tienen por substratum las neuronas de orden más elevado, viene á comprobarlo, no sólo la influencia predominante del sistema nervioso sobre el óvulo fecundado, sino también el que en todos los actos que surgen en las varias etapas del desenvolvimiento, desde la pristina segmentación embrionaria hasta el término del desarrollo, se revela una dirección, armonía y correlación entre todos los actos evolutivos, que denota hallarse éstos impulsados y regulados por una idea y por un plan preestablecido, que perdura y probablemente persistirá desde la primera aparición de las especies hasta que éstas se borren en los ignotos tiempos venideros; lo que hacía decir á C. Bernard que la vida era la creación, idea y plan preestablecido, que rige no sólo las tendencias de los progenitores inmediatos, sino igualmente la transmisión de todos los caracteres que definen la especie orgánica. «La facultad de la transmisión hereditaria, dice Daresté, no es especial al procreador inmediato, sino que pertenece también á sus antecesores durante el gran número

de generaciones que se han sucedido desde el origen de la especie. La fuerza, cualquiera que sea, que el germen contiene en el estado latente y que determina la producción y evolución del embrión cuando entra en juego por la acción de una causa exterior, es la resultante de todas las tendencias hereditarias del procreador inmediato y de las de todos sus antecesores; tendencias que tan pronto se ejercen en el mismo sentido y tan pronto en sentidos diferentes, y por consecuencia, que en unos casos se acumulan y en otros se neutralizan, obedeciendo á leyes que nos son todavía desconocidas» (1).

Estas analogías de los elementos sexuales óvulo y zoospermo, con las células nérveas ó neuronas, se manifiestan y revelan lo mismo si el desenvolvimiento embrionario copia la norma típica que si ésta se desvía y da lugar á formas aberrantes, deformes y monstruosas. Orchauski ha podido comprobar sobre gran número de familias rusas, alemanas é israelitas que las partes más estrechamente unidas á las funciones psíquicas, como son los órganos de los sentidos, la cara y la mano, acusan en general una gran individualidad y una herencia considerable; y en cuanto á la herencia teratológica, es de notar que mientras la herencia de monstruosidades tan graves como la ectromelia es rara y excepcional, deformidades ligeras localizadas en la cara y las manos no sólo son relativamente frecuentes, sino que además se fijan á veces con verdadera tenacidad en el curso de muchas generaciones; testigo, el ejemplo de Reamur, en que la polidactilia se repitió dentro de una familia muchas generaciones, el ya citado de la india de los Hiabitas, y sobre todo el que se observó á fines del siglo XVIII en el pueblo de Eycaux, encerrado entre montañas, en el que el seidigitismo se fijó y se extendió á todos sus habitantes, no desapareciendo hasta que se hi-

---

(1) *Teratogenia experimentale.*

cieron más frecuentes las relaciones con los pueblos vecinos. El hipospadias ha podido seguirse durante diez generaciones, y el pico de liebre se ha perpetuado durante un siglo.

Además, las tendencias hereditarias no se manifiestan siempre idénticas entre el generador y el producto. Las anomalías y las monstruosidades se presentan á veces con verdadera periodicidad; en otros casos las deformidades alternan con ciertos estados patológicos ó coinciden y se asocian, y precisamente son las afecciones del sistema nervioso las que más frecuentemente alternan ó coinciden con la aparición de anomalías, deformaciones y monstruosidades. Así, Jeve ha demostrado que las anomalías y deformidades alternan frecuentemente en una familia con las perturbaciones mentales, y que comunmente se encuentran asociadas en un mismo sujeto las alteraciones funcionales permanentes del sistema nervioso con diversas anomalías congénitas, que son las que caracterizan los estigmas físicos.

Todos los hechos inducen, pues, á sospechar que la facultad hereditaria ó memoria orgánica, localizada como hemos visto en las substancias nucleares de ambos pronucleus (cromatina), es una facultad derivada del sistema nervioso, lo mismo que las células sexuales del epitelio germinativo, óvulo y zoospermo, es presumible que se desprendan y separen igualmente del surco primitivo y gotiera medular, que constituye el primitivo sillar del sistema nervioso en los organismos superiores.

P. SALINAS,

Subinspector médico de segunda clase.

---

## PRENSA MÉDICA

### **Diagnóstico de la tuberculosis por la oftalmo-reacción á la tuberculina.**

—En uno de los números anteriores hemos dado cuenta á nuestros lectores del valor diagnóstico de la *anti-reacción* á la tuberculina, ó sea de la susceptibilidad reactiva local que ofrece la piel de los tuberculosos cuando sobre una pequeña escarificación del dermis se hace obrar una cantidad insignificante de tuberculina. Pues bien, fundándose en el mismo principio científico, el Profesor Calmette, de Lille, ha descubierto lo que él llama la oftalmo-reacción, y que consiste en la reacción local específica que se produce en la conjuntiva de los tuberculosos cuando se deposita en el fondo de saco de esa mucosa una pequeña cantidad de tuberculina.

El Profesor Calmette, en uno de los últimos números de la *Presse Medical*, describe la primera serie de experimentos hechos en los hospitales de Lille en colaboración de sus discípulos los Sres. Bretón y G. Petit.

Las experiencias fueron practicadas en 25 enfermos, niños y adultos, de los cuales 16 padecían afecciones tuberculosas y nueve no. Con objeto de evitar el efecto irritante de la glicerina en la conjuntiva, ha usado Calmette la tuberculina seca, precipitada por el alcohol de 95° y disuelta al 1 por 100 en agua destilada.

La solución era siempre fresca, recién preparada, y una gota de esa solución acuosa era depositada en

el saco conjuntival de los enfermos. A las pocas horas de la instilación sobreviene en todos los tuberculosos una intensa congestión de la conjuntiva palpebral, que se hace roja, edematosa y se cubre de una exudación fibrinosa. Esta reacción, con gran lagrimeo, llega á su máximo á las seis ó diez horas. Los individuos no sienten verdadero dolor, sino solamente una sensación de ardor algo molesta y algunos trastornos de la visión, producidos por el exudado. No hay reacción general, y la intensidad de la local se mide por comparación con el ojo sano. La congestión desaparece gradualmente después de diez y ocho ó veinticuatro horas.

En las personas sanas y en los enfermos no tuberculosos la instilación de la tuberculina no produce reacción alguna, ó simplemente un efecto mecánico irritante, sin nada de específico, que jamás llega á ir acompañado de exudado fibrinoso y lagrimeo.

El Profesor Calmette propone este medio para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, como muy sensible y seguro. El Dr. Maurice Letulle ha comunicado últimamente á la Sociedad de Biología el resultado del uso de la oftalmo-reacción en 65 tuberculosos, con resultados positivos en 60.

\* \*

**El tratamiento eléctrico del prurito.**—El Dr. Noire ha estudiado recientemente este interesante punto (*La Clin.*, Mayo 1907),

convencido de que pocas afecciones hay tan molestas é intratables como el prurito. Las más frecuentes formas de esta enfermedad son crónicas y recurrentes. Los más graves casos son de prurito vulvar ó anal. Hay una forma de prurito anal que se llama idiopática, porque su causa es desconocida y no puede reconocerse lesión alguna. El picor es intenso, sobreviene por crisis, y generalmente aumenta por la noche. El prurito de la vulva puede ó no ir acompañado de lesión visible del órgano; la irritación conduce á veces al edema y pigmentación de las partes, y en ocasiones se desarrolla una erupción de intertrigo en el pliegue inguinal. Algunos casos de prurito ceden á los tratamientos conocidos de baños, duchas, aplicaciones locales y medios generales; pero hay otros que no curan, ni son siquiera aliviados, sino con el tratamiento eléctrico.

Los mejores resultados son obtenidos con los rayos X, siguiendo la técnica siguiente:

Es preciso para obtener éxito usar los rayos á una débil intensidad, al grado que corresponde á la letra B del radiómetro de Sabourand-Noire. Cualquiera aplicación más intensa puede dar lugar á dermatitis desagradables. El enfermo debe colocarse en la cama con las piernas separadas y las partes afectas bien expuestas á la acción de los rayos á 20 centímetros de distancia del anticatodo. La dosis debe ser igual á una media tinta del radiómetro, y las sesiones deben repetirse con intervalos de diez días. En los casos favorables, la mejoría suele presentarse á los tres ó cuatro días después de la primera sesión, bastando para la total cura unas cuatro sesiones. Cuando se trata

del prurito anal, deben ser protegidos los testículos de la acción de los rayos por medio de una hoja de plomo. Los resultados obtenidos con este tratamiento en dos afecciones tan rebeldes como son los pruritos vulvar y anal son, según asegura el autor, excelentes.

\*  
\* \*

#### **Interpretación del análisis microbiológico de los esputos en los tuberculosos.**

—El Dr. Lowestein ha publicado (*Zeit. f. Tuberkul.*, 1.<sup>er</sup> fascículo, 1907) un artículo sobre la significación de la presencia de los bacilos de Koch dentro de los leucocitos en los esputos tuberculosos, y hace un estudio de 56 casos en que ha sido observado este fenómeno. De ese estudio saca el autor las siguientes conclusiones: Primera. Los bacilos de Koch son observados dentro de los leucocitos polinucleares en cerca del 10 por 100 de los casos de tuberculosis pulmonar. Segunda. La inclusión intracelular de los bacilos ocurre en las formas crónicas bien marcadas, de marcha muy lenta de la enfermedad, y en los casos recientes de poca virulencia con tendencia á la curación espontánea. Tercera. La presencia de la fagocitosis bacilar ó inclusión intracelular suele ser precursora de la desaparición de los gérmenes en los esputos. Esta interpretación del autor puede servir, de ser cierta, para juzgar del pronóstico.

\*  
\* \*

#### **Daño de la inmovilización de los miembros.**

—El Profesor Lucas Championnière expone (*Journ. de Med. et de Chir.*, 10 de Febrero de 1907) algunas consideraciones sobre los daños que pueden sobre-



venir á consecuencia de la inmovilidad prolongada de las extremidades. El autor sostiene que cierta cantidad de movimiento, graduado cuidadosamente, es la mejor condición para contribuir á la reparación del tejido óseo. Para sostener esta opinión se basa en los experimentos hechos en este sentido en los animales por Cornil y Condray. Estos autores producían la fractura de los huesos en los animales y provocaban en ellos ciertos movimientos; observando que estos movimientos no sólo no impedían, sino que favorecían la cicatrización de los fragmentos. Por el contrario, cuando se mantenía la inmovilidad absoluta del miembro fracturado, se observaba un retardo en la formación del callo. El autor afirma que la inmovilización de los miembros no sólo perjudica la cicatrización de los fragmentos, sino que ataca la vitalidad misma del tejido óseo. Por eso aconseja en el tratamiento de las fracturas que sólo cuando sea absolutamente indispensable para la coaptación de los fragmentos se recurra á la inmovilización sostenida de los miembros.

\* \*

**La adrenalina en la diabetes insípida.**—Varanini refiere (*Gazz. degli Osped.*, Mayo de 1907) un caso de diabetes insípida tratada con éxito por la adrenalina. El enfermo era un hombre de veintisiete años que venía sufriendo de diabetes insípida desde la edad de diez y seis. Bebía de cinco á seis litros de agua por día, aparte la contenida en los alimentos, y eliminaba unos nueve litros de orina clara, no aluminosa ni sacarina, en las veinticuatro horas. La adrenalina dada en dosis mínimas disminuyó

á los dos días la orina eliminada á cuatro litros y medio, mejorando con ello, *pari passu*, todos los demás síntomas propios de este padecimiento. La mejoría fué sostenida indefinidamente con el uso racional y sistemático del medicamento. En vista de este caso cabe preguntarse si la deficiencia de función de las cápsulas suprarrenales ejerce algún papel en la patogenesis de esta obscura enfermedad, y si el uso de la adrenalina llena en este supuesto una indicación causal.

\* \* \*

**El tanino en el dolor de muelas.**—El Dr. Knev ha dado cuenta (*Wien. med. Presse*, Marzo de 1907) de la eficacia de la aplicación local de una solución alcohólica de tanino en el tratamiento de la neuralgia dental. El modo de usarlo es aplicando á las encías y alrededor de la raíz del diente una solución de dos partes de ácido tánico y diez de alcohol rectificado. La embrocación de la encía con esta solución, varias veces repetidas si es preciso, mejora casi instantáneamente toda clase de dolor de muelas. Donde produce mejores resultados es en la piorrea alveolar. Los dientes débiles y oscilantes, bajo este tratamiento se fortalecen y permiten realizar sin molestia la masticación.

\* \* \*

**Masaje inmediato en el tratamiento de las fracturas.**—El Dr. Guarnieri, como resultado de sus observaciones sobre el uso del masaje inmediato en el tratamiento de las fracturas, escribe lo siguiente (*Archiv. di Ortoped.*, año 24, número 2), entusiasmado sobre los resultados obtenidos con este medio terapéutico: El masaje—dice el

autor — debe comenzarse en las fracturas tan pronto como sea posible. En los primeros momentos el masaje será suave, de corta duración, en cuanto el dolor lo permita. El miembro no debe ser rigidamente entablillado, sino solamente tenido en reposo y con los medios más suaves de contención para sostener en su lugar á los fragmentos. El masaje en los primeros momentos puede ser además un medio de diagnóstico sin necesidad de hacer ejecutar al miembro movimientos violentos, que son dolorosos. La mejoría de la fractura con el masaje es evidente á los quince días. Cuando el dolor decrece, el masaje puede ser más intenso, y entonces puede ayudarse con los movimientos pasivos de la articulación, los baños calientes y la electricidad. Para esta clase de masaje se usa la vaselina. Los casos en que este medio terapéutico da mejores resultados son en las fracturas que están cerca de las articulaciones, como las del húmero, las del antebrazo, etc. Las sesiones de masaje cuando ha pasado el dolor deben ser largas, de una y hasta dos horas. El autor hace grandes elogios de este método de tratamiento.

\*  
\*\*

**Adenoma y ectopia del testículo.**—Los Dres. Lecene y Chevason han publicado (*Rev. de Chir.*, número 2 de 1907) los resultados del examen histológico de cinco casos de ectopia testicular, de los cuales deducen las siguientes conclusiones: Primera. Que algunas veces, coincidiendo con la ectopia del testículo, se observan en este órgano lesiones patológicas que pueden interpretarse como de verdadero

adenoma testicular. Segunda. Que esta lesión está caracterizada macroscópicamente por la presencia de uno ó más nódulos en el parénquima testicular, de ordinario bien delimitados, de forma redonda ú oval, de dimensiones que varían entre una cabeza de alfiler y un guisante, y de color blanco amarillento. Tercera. Que hecho el examen microscópico se observa un estroma, que á veces presenta células del tejido conjuntivo y tubos cerrados, constituidos por paredes de tejido conectivo elástico y que contienen células epiteliales con grandes núcleos. Cuarta. Que estos núcleos de tubos de nuevo crecimiento están muchas veces ligados por un tenue tejido de transición á los tubos seminíferos genuinos de la glándula. Quinta. Que esos núcleos no son más, por su estructura, que verdaderos adenomas del testículo, puesto que ellos representan ó son la consecuencia de la condición proliferativa de las células de los tubos seminíferos estimulados por la ectopia testicular. Sexta. Que es indispensable distinguir estos genuinos adenomas del testículo de aquellos otros descritos por Langhans con el mismo nombre, y que están constituídos por un tejido embrionario de compleja estructura.

\*\*

**Leucopenia en el diagnóstico de la fiebre tifoidea.**—El Doctor Gennari ha publicado (*Rifor. Med.*, número 11 de 1907) el resultado del examen de la sangre de 106 enfermos que presentaban claramente los síntomas de una infección tifoidea. El autor ha examinado estos casos en el primer estadio de la enfermedad, muchos en los primeros

días y otros en la segunda semana. A la vez que el recuento de los glóbulos blancos ha hecho la reacción de aglutinación para juzgar de la relación habida entre la leucopenia y las aglutininas. Lo más interesante deducido de sus observaciones es que la leucopenia puede existir desde los primeros días de la enfermedad, mientras que la reacción de Widalse suele presentar mucho más tarde. En los últimos períodos de la enfermedad se observa una correlación constante entre la leucopenia y la aglutinación. En unos 66 casos el número de leucocitos era de menos de 5.000 por centímetro cúbico. La leucocitosis no se observó nunca en ninguno de los 106 enfermos observados.

La leucopenia no tiene significación ninguna para el pronóstico, puesto que lo mismo se presenta en los casos graves que en los leves. En el acné de la enfermedad hay una inversión de la cantidad proporcional de células polinucleares y leucocitos.

\* \* \*

**Contribución al tratamiento del sycosis por el iothion** (*Therapeutische Monatshefte*, número 1, 1907).—El Dr. Max Berliner, de Breslau, dice en un trabajo referente á este asunto: Después de haber terminado mi artículo sobre el empleo del iothion, se me presentó un enfermo atacado de una afección del labio superior. El lóbulo de la nariz, especialmente en el lado izquierdo, era asiento de una infiltración dolorosa, y la lesión se remontaba hasta más allá del vestíbulo. La afirmación del paciente de que su mal era de los que llegaban á producir desesperación, estaba justificada. La enfermedad perduraba después de cuatro

años; el enfermo había ensayado todos los jabones, pastas, tinturas y pomadas aplicables á su caso, y ensayaba pacientemente cuantas fórmulas é indicaciones aparecían en terapéutica dermatológica. Desde los comienzos de la dolencia se había hecho afeitar la barba, y durante mucho tiempo había seguido rigurosamente el tratamiento instituido por los Médicos de su asistencia. Todas las mañanas empleaba largas manipulaciones para separar las costras que se le formaban, lo que le producía agudos dolores. El cuadro clínico, que había sido diagnosticado como un caso de sycosis no parasitario, me recordó en seguida los casos que yo había descrito en mi primera Memoria.

Entonces me limité á atacar la lesión del labio superior y del lado izquierdo de la nariz, empleando el iothion en forma de pomada al 10 por 100 en esta forma: de iothion, 1'5 gramos; de vaselina amarilla, 15 gramos. Desde el siguiente día observé disminución en el tinte rojizo del labio, y transcurridos cinco días más la mejoría había progresado tanto que el propio paciente manifestaba que el labio no había presentado desde hacia cuatro años tan buen aspecto. La marcha ulterior, que en catorce días condujo á la normalidad, demostró que la acción del remedio había penetrado á suficiente profundidad y que era innecesario apelar á otros recursos. En tal punto hice aplicar la pomada de iothion en fricciones bastante fuertes una vez al día. La reacción fué al principio bastante violenta y duró cerca de una hora, pero el enfermo se sometió gustoso á dichas fricciones, dada la influencia favorable que le producían, notando que las molestias

cada vez eran menores. Teniendo en cuenta el éxito que he obtenido en otros enfermos, cuyo mal estaba limitado á las narices, no tuve inconveniente en admitir que este caso lograría también una curación definitiva.

La semejanza del proceso descrito con ciertas formas de blefaritis, induce á aplicar también el *iothion* en el tratamiento de dichas afecciones. Basándome en la observación favorable de un paciente que tenía desde hacía veintinueve años una blefaritis ciliar y que había usado para combatirla todo el arsenal terapéutico, recomiendo, en tales casos el empleo de la pomada de *iothion* al 1 por 100, que se usa colocándola sobre el borde ciliar por medio de una varilla de vidrio, teniendo cerrados los párpados y friccionándolos luego ligeramente y bajando un poco el párpado inferior. Cuando la pomada ha producido su acción, ó sea pasados dos minutos, se limpian los ojos con un poco de algodón. Si el párpado inferior está irritado al siguiente día, se recomienda la aplicación de una pomada calmante y se suspende la aplicación de la de *iothion* durante uno ó dos días.

\* \*

#### **Tratamiento de la parálisis general por la tuberculina**

(*La Semaine médicale*, 31 Julio 1907).—Hace mucho tiempo que han observado los alienistas que á veces influye en el curso de la parálisis general la aparición de una enfermedad febril cualquiera. Las remisiones y mejoría que se aprecian en aquel padecimiento hicieron pensar al Dr. von Wagner, Profesor de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Viena, que tal vez bajo la influencia de una reacción

febril artificialmente provocada podría la parálisis general modificarse favorablemente. En consecuencia, desde hace siete años recurre con el objeto expuesto á las inyecciones de tuberculina, y dice que ha podido comprobar que entre los enfermos tratados por dicho medio hubo algunos en que se apreciaron remisiones muy prolongadas, y hasta casos en que el éxito fué tan notable que los pacientes pudieron volver á dedicarse á sus ocupaciones habituales. El Doctor Pilcz, auxiliar de Neurología y Psiquiatría y ayudante de von Wagner, también ha comprobado los buenos efectos de este tratamiento, y lo empleó en cuatro paralíticos generales de su clientela privada, obteniendo buenos efectos, pues tres de ellos sufrieron tal modificación en los síntomas físicos y psíquicos que se hallan actualmente en un estado casi normal.

Para producir la reacción febril se emplea la antigua tuberculina de Koch, que se conserva durante mucho tiempo y se dosifica fácilmente, en solución al 10 por 100, esterilizada y compuesta del siguiente modo: tuberculina, 1; glicerina, 4; agua destilada, 5. He aquí la técnica empleada por el autor: Al principio inyecta 0 gramos 01 centigramos de tuberculina, es decir, un décimo de centímetro cúbico de la solución indicada, y después aumenta progresivamente las dosis, sin pasar nunca de 0 gramos 4 ó 0 gramos 5 decigramos.

Cada tres horas debe tomarse la temperatura al enfermo. En general, la reacción febril se presenta en las primeras veinticuatro horas, pero á veces no aparece hasta el día siguiente al de la inyección, y la temperatura llega á 38°, 5. Como es



natural, la intensidad de la reacción térmica debe servir de guía para las dosis siguientes. En la mayor parte de los casos no debe repetirse más que cada dos días á la dosis de 0 gramos 02 centigramos á 0 gramos 05 centigramos.

Cuando sobreviene una hipertermia intensa, se recomienda la aplicación del frío á la cabeza, basando esto y una derivación intestinal activa para contrarrestar los inconvenientes del tratamiento.

Desde luego se alcanza que no ha de aspirarse á curar por este método una demencia paralítica, ni á obtener un restablecimiento completo de la integridad de las facultades psíquicas, porque actualmente no hay medio capaz de producir la regeneración de las células nerviosas destruidas por el proceso paralítico; pero pueden conseguirse mejorías indiscutibles tratando enfermos recientes, en los cuales la destrucción de los elementos corticales no haya traspasado ciertos límites.

\* \* \*

**El uniforme de los Médicos militares.**— La tendencia observada en el Ejército francés de mermar un tanto la significación militar de los Médicos por medio de insignias ó uniformes especiales, ha conducido al Dr. Epaulard á levantarse contra semejante tendencia y proponer en la *Presse Medical*, número 15 de 1907, la idea de que en vista de que el brazal de neutralidad del convenio de Ginebra no es suficiente para distinguir bien á los Médicos en campaña, se acepte la necesidad de un uniforme internacional común para los Médicos militares de todas las naciones de Europa.

El autor en su artículo llega

hasta dar la idea de qué clase de uniforme debiera ser. No nos importa gran cosa este detalle. Lo que sí merece consideración es la idea de si por este especial modo colectivo nos pudiésemos emancipar del concepto de inferioridad militar con que sin justo motivo se nos quiere tener en algunos Ejércitos europeos. El asunto es complejo y desde luego nos parece de difícil realización.

\* \* \*

**Descripción de un horno incinerador de campaña improvisado.**— En *The Journal of R. A. M. C.* de Marzo de 1907, el Capitán médico Harvey ha descrito un horno incinerador de campaña, que ha prestado grandes servicios á la segunda brigada de infantería durante su estancia en el campamento de Bourley en Junio de 1906.

A su llegada los Oficiales encontraron el campamento lleno de nubes de moscas, porque este campamento había sido ocupado poco antes por la infantería montada, que con sus numerosos caballos habían infestado de inmundicias el suelo.

Pues bien, gracias á la instalación de estos hornos incineradores todas las basuras eran diariamente destruidas y la cantidad de moscas se hizo escasa, casi desaparecieron.

He aquí cómo estos hornos son contruidos. Se practican en el suelo dos zanjas de seis pies de longitud y 15 dedos de profundidad, cortándose los dos en ángulo recto en forma de cruz de malta. En el punto de unión de las dos zanjas se coloca un círculo de hierro que se apoya sobre los cuatro ángulos salientes del suelo. Este círculo sirve de parrilla porque lleva por su centro atravesados dos barrotes que se



cruzan en ángulo recto y que permiten colocar las basuras por encima del foco improvisado. Después sobre este apoyo de hierro se hace con tierra y barro una verdadera chimenea en forma cónica, por donde se escapa el humo; colocadas las basuras en el hogar, se las prende fuego, el cual es sostenido por las corrientes de aire que entran por los cuatro brazos de las zanjales hechas en el suelo. De esta suerte son incinerados fácilmente todos los detritus ó basuras, con lo cual se contribuye mucho á la sanidad del campamento, evitando la disenteria y otras infecciones.

(Archives de Medecine et de Pharmacie Militaire, número 7, Julio 1907).

\*  
\*  
\*

**Tratamiento de las heridas de los vasos en la guerra ruso-japonesa.**—El Dr. Von Manteuffel ha publicado en los *Archives für Chirurgie* un trabajo referente á las heridas de los vasos en la guerra ruso-japonesa, cuyas principales conclusiones son las siguientes:

1.<sup>a</sup> En la línea de fuego es casi imposible prestar auxilio operatorio á un herido con lesión vascular. En realidad, un gran número de estos heridos mueren en el campo de batalla sin poder llegar al puesto de socorro, á no ser que vayan provistos de una venda de Esmarck.

2.<sup>a</sup> De una manera general, la intervención quirúrgica se hará en el puesto de curas, y consistirá en la ligadura doble del vaso.

Más tarde podrá tenerse que intervenir igualmente, sea para ligar las colaterales y venas adyacentes á la arteria, sea para excindir el saco aneurismal consecutivo.

La ligadura primitiva de los aneurismas no debe hacerse sin es-

tar seguro del diagnóstico, de los medios de asepsia y de la oportunidad de la intervención. La auscultación del vaso por medio del estetoscopio prestará buenos servicios; si el orificio no está interrumpido por un coágulo, la auscultación percibirá un soplo intermitente, isócrono, con el sistole cardíaco, y si la vena está igualmente interesada, se oirá un ruido continuo que reforzará la onda arterial.

Las condiciones de una buena asepsia en los puestos de socorro son difíciles de cumplir. Von Manteuffel aconseja el empleo de guantes de caucho asépticos, que serán envueltos en un saco de tela que sólo se abre en el momento de intervenir. Estos guantes economizan un tiempo considerable que exigiría la desinfección perfecta de las manos.

Para 500 heridos de los vasos que requiriesen un cuarto de hora para la desinfección de las manos, subiría á cien horas el tiempo que se economizara con los guantes esterilizados.

Las intervenciones quirúrgicas que pueden llamarse secundarias se harán en casos de infección y supuración de heridas, de hemorragia, de gangrena, etc. Estos diversos accidentes constituyen muy malas condiciones para las ligaduras, por lo que deben éstas ser hechas lo más pronto posible.

3.<sup>a</sup> Para los efectos de la intervención quirúrgica hay, según Manteuffel, tres períodos en la marcha de las heridas arteriales.

En el primer período, que comprende las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas primeras, la ligadura es fácil, la absorción de los derrames se hace fácilmente y la reunión de los tejidos se realiza pronto. En

el segundo período, el más desfavorable, que comprende del quinto al veinte día, los derrames y exudados se coagulan y sólo la compresión se impone. En el tercero y último, después de los veinte días, se puede obtener el objeto deseado luego de la ablación del aneurisma.

La intervención, pues, se debe hacer, ó en seguida, ó mucho más tarde, en el tercer período; salvo, no obstante, las indicaciones especiales de cada caso.

4.<sup>a</sup> Según Von Manteuffel, no se puede aceptar como regla absoluta el principio de Brentano y Bornhaupt, que consiste en dirigir esta clase de heridos después de la intervención á retaguardia. Muchos de ellos deben dejarse en las enfermerías de etapa, á causa de las hemorragias consecutivas, que pueden dar lugar á la muerte de algunos de ellos durante los largos transportes.

(*Archives Medicales Belges*, núm. 6, Junio 1907).

\* \* \*

**El bromural.** — Los inconvenientes que ofrecen los hipnóticos conocidos excitan á buscar uno nuevo que evite en la práctica sus malos efectos. De poco tiempo á esta parte son muchos los hipnóticos descubiertos y estudiados que, conservando sus propiedades sedantes, se dice están desposeídos de acción tóxica sobre el sistema nervioso. De entre ellos existe uno que Saam ha preparado por síntesis, y que es un compuesto representado por un bromino - iso valeriano de urea, que es conocido con el nombre de bromural. El Dr. Runk (*Munch. med. Woch.*, 9 de Abril de 1907) ha estudiado en sí mismo las propie-

dades inofensivas de este medicamento, y ha probado que pueden tomarse hasta 6 gramos sin que se presenten síntomas de intoxicación!

Las experiencias clínicas de este autor le han dado resultados muy satisfactorios. Para estudiar bien la acción del medicamento dividió los casos de insomnio en leves, medianos y graves. De los primeros pudo observar 10 enfermos que con dosis comprendidas entre 0'3 y 0'6 gramos de bromural se les determinaba el sueño desde poco después de tomado el medicamento hasta la mañana siguiente. Al despertar los enfermos se encontraban bien, sin ninguna molestia. Del segundo grupo pudo observar 25 casos. En éstos la perturbación del sueño era mayor, y la dosis usada fué más grande, de 0'7 hasta gramo y medio en alguna ocasión. El sueño tardaba un poco más en venir y no solía durar toda la noche, sino algunas horas nada más. Una repetición de la dosis solía obviar el inconveniente. Del tercer grupo tuvo ocasión de tratar 11 enfermos de insomnio grave. No obstante el uso de las mayores dosis no pudo reconocer ningún efecto tóxico. La explicación que el autor da á la inocuidad de este hipnótico consiste en admitir que es rápidamente eliminado por la orina. Fundándose en esta circunstancia, cree que el bromural es un excelente narcótico para los niños, que tan sensibles son á la acción del opio y otros medicamentos. La opinión sintética del autor es que el bromural substituirá con el tiempo á la mayor parte de los hipnóticos y que le espera un gran lugar en la terapéutica del porvenir.

---

## NECROLOGÍA

### D. Rufino Moreno González

*Médico mayor.*

Prevía oposición ingresó en el Cuerpo en el año 1877, y al siguiente marchó á Cuba con el empleo de Médico primero de Ultramar, donde sirvió en varios hospitales. Regresó á la Península en 1886, siendo destinado á regimientos de Infantería.

Ascendió á Médico primero en 1891 y en 1895 volvió á Cuba, donde obtuvo el empleo de mayor de escala al siguiente año, sirviendo en dicha isla en diversos hospitales y enfermerías. En el año 1899 regresó á España y desempeñó su cometido también en hospitales y en la Academia de Infantería. Falleció en Cuba el 12 de Julio último.

Se hallaba en posesión de la cruz de primera clase blanca del Mérito Militar, de dos de la misma Orden rojas, una de ellas pensionada, y de las medallas de Cuba de ambas campañas. Era benemérito de la Patria.

¡Descanse en paz nuestro distinguido compañero!

---



## SECCIÓN OFICIAL

16 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 161) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Luis Fernández Valderrama, D. Enrique Redó y Vignau y D. Antonio Horcada Mateo.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 162) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Modesto Quílez González.

22 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 162) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Eloy Fernández Vallesa, D. Maurelio Belsol Oriá y don Amador Fernández Alonso.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 162) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Eloy Fernández Vallesa, D. Maurelio Belsol Oriá y don Amador Fernández Alonso.

zables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Ricardo Pérez Mínguez y Rodríguez y al Médico segundo D. Baltasar Tomé Ortiz.

- 22 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 163) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Antonio Alonso Fernández y al Médico segundo D. Jerónimo Sal y Lence.
- » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 163) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Rafael Catalán y Castellano, D. Joaquín Hurtado García, D. Pedro Cardín Cruz, D. Ramón Fiol y Jiménez y D. Fernando Cano de Santayana.
- 26 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 161) disponiendo que los Médicos mayores D. José Clavero Benitoa, D. Angel de Larra y Cerezo y D. Manuel Martín Salazar cesen en el cargo de Profesores de la Academia Médico-militar, por haber cumplido el plazo máximo en el ejercicio de dicho cargo.
- » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 161) disponiendo que los Médicos mayores que aspiren á cubrir las vacantes de Profesores que existen en la Academia Médico-militar promuevan sus instancias en el término de un mes, teniendo presente que las asignaturas vacantes son «Higiene militar», «Servicios sanitarios» y «Medicina legal, Justicia y Legislación militar».
- » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 162) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir dos básculas automáticas de 200 kilogramos de tara.
- 30 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 164) autorizando al Inspector médico de segunda clase D. Elias García Gil para que fije su residencia en Valladolid, en situación de cuartel.
- » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 164) concediendo un mes de licencia por asuntos propios para Cambridge (Inglaterra) al Médico primero D. Francisco Baixauli Perelló.
- 31 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 166) destinando al Médico mayor don José Calleja Pelayo á la fábrica de arnas de Oviedo, en plaza de primero.
- » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 166) disponiendo que el Médico mayor D. Jenaro González Rico y Grana quede en situación de supernumerario sin sueldo, por haber sido nombrado Gobernador civil de la provincia de Huelva.

31 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 167) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores médicos de segunda clase D. Enrique Canalejas Cisneros, don José González García y D. Eliseo Muro Morales; al Médico mayor D. Salvador Sánchez Iznardo; á los Médicos primeros D. Justo Muñoz García, D. Francisco Baixauli Porelló, D. Daniel Ledo Rodríguez y D. Francisco Mora Caldés.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 167) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Juan Ristol y Canellas y D. Francisco Soler y Garde; á los Médicos primeros D. Pedro Farreras Samper y don Francisco Molinos Romeo, y al Médico segundo D. Rogelio Vigil de Quiñones.

1.º Agosto.—Idem *id.* (*D. O.* núm. 167) concediendo al Médico primero D. Sebastián Galligo Elola, destinado para eventualidades, la gratificación de 480 pesetas anuales, beneficio extensivo á los que desempeñen igual destino.

2 » » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 168) dictando disposiciones relacionadas con el servicio que han de desempeñar los Médicos primeros destinados en la Brigada de tropas de Sanidad Militar.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 168) disponiendo que el Médico segundo D. Juan Romo de Oca y Galindo no se incorpore á su nuevo destino hasta que se presente el que haya de relevarle en el que actualmente desempeña.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 168) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir un aparato para duchas universales.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 168) disponiendo que se suprima, por innecesario, el bolsillo que existe en el lado izquierdo de la blusa reglamentaria para el personal de la Brigada de tropas sanitarias con destino en hospitales, laboratorios y farmacias, así como que no se construyan blusas del nuevo modelo hasta que se agoten las existencias que hay del antiguo.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 170) concediendo dos meses de licencia por asuntos propios, para Alcira (Valencia) y Londres (Inglaterra), al Médico primero D. Francisco Mora Caldés.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 169) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir dos armarios de hierro y cristal.



5 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 170) aprobando la comisión desempeñada por el Médico primero D. Alfonso Moreno López en la Comisión mixta de reclutamiento de Huelva, y disponiendo la forma de reclamar la indemnización correspondiente.

» » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 170) disponiendo se incluya en el próximo presupuesto gratificaciones por servicio en clínicas para los sanitarios que no las disfrutaban actualmente á causa del aumento de plantilla de la Brigada.

6 » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 170) confiriendo el empleo superior inmediato en propuesta ordinaria de ascensos á los Médicos primero y segundo, respectivamente, D. Benito Villabona y Soriano y D. Ildefonso Escalera y Gómez.

7 » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 172) autorizando al Instituto de Higiene militar para adquirir un glicosímetro Ivon de la casa Pellin.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 172) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir cinco planos inclinados de Heuvelin para fracturas de piernas.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 172) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir objetos de micrografía que relaciona en acta que elevó á la Superioridad.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 172) disponiendo que el Médico primero D. Cándido Navarro y Vicente pase á la situación de reemplazo por enfermo.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 172) disponiendo que el Médico primero D. Enrique Sarmiento y González pase á la situación de reemplazo por enfermo.

9 » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 173) concediendo el retiro para esta Corte al Subinspector farmacéutico de primera clase don Ramón Risco Domínguez.

Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 173) clasificando en la situación de retirado al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Ramón Risco Domínguez.

---

Con este número repartimos un prospecto del medicamento **PROTARGOL**, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Elberfeld (Alemania) y Barcelona.