

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

### SUMARIO

---

URETRITIS BLENORRÁGICA, por D. Enrique Pedraza, Médico primero. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo don Joaquín Mas Guindal. — LA SEROTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ERISIPELA, por D. Venancio Plaza, Médico primero. — NECROLOGÍA: *D. Ramón Surriá*. — II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA. — SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE. — BIBLIOGRAFÍA. — SECCIÓN OFICIAL. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Jarabe de huesos. Sellos tónicos*. — LIBROS RECIBIDOS. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

---

### URETRITIS BLENORRÁGICA <sup>(1)</sup>

---

#### III

Una vez estudiado el terreno donde se desenvuelve la enfermedad, tócanos ahora tratar las modificaciones que puede sufrir. El agente de estos trastornos es el gonococcus de Neiser; pero en la inmensa mayoría de casos, por no decir en todos, no obra solo, sino que está asociado á otros microbios habituales moradores de la uretra. Estos se hallan localizados entre los pliegues de la mucosa, pero sobre todo en la fosa navicular y meato; su virulencia puede exaltarse, sobre todo, por excesos en el coito. El epitelio constituye una barrera y un medio de defensa orgánica; pero esta defensa puede decrecer al contacto del gonococcus ó de otros microbios en algunas ocasiones, y entonces ocurren las alteraciones que paso á detallar. El micro-organismo penetra por entre las células cilíndricas de la mucosa, y su marcha puede ser detenida en la base de éstas, ó, por el contrario, prosigue su camino, se aloja en las glándulas, ó va más allá, al cuerpo esponjoso ó á los cavernosos; pero frecuentemente llega á la submucosa, donde da lugar á la producción de toxinas, que actúan, en primer término, sobre el tejido con-

---

(1) Véase el núm. 169.

juntivo y vascular. En éstos se presenta la dilatación, que da lugar á la salida de leucocitos, cuya misión es englobar y destruir los microbios; muchos ó pocos leucocitos mueren (según la intensidad y extensión de la blenorragia); infiltran el campo, ya difusamente ó en pequeños focos miliares; las células conjuntivas proliferan y aumentan en tamaño; las fibras musculares se hallan también excitadas y reaccionan; el endotelio vascular, primero se hincha, y en los capilares más pequeños puede llegar hasta obturarse su luz. El epitelio cilíndrico puede en algunos casos conservarse íntegro, normal; pero otras veces es irritado por la toxina microbiana, y entonces prolifera, aumentan sus capas celulares, éstas engruesan y se hallan las células cilíndricas mezcladas á las cúbicas, á las que sigue la transformación plana, aun nucleadas, y, por último, cuando la inflamación es intensa ó de alguna duración, el epitelio plano pierde su núcleo y queda formado el queratinizado, que es precisamente la transformación epitelial que más nos interesa conocer, y que constituye el punto culminante de la lesión, la barrera que existe para defender al microbio é impedir la acción de los medicamentos. Es, en una palabra, una capa impermeable que hace completamente inútil nuestra terapéutica é impide la curación de la enfermedad. Por eso antes de emprenderse el tratamiento de toda blenorragia es necesario darse perfecta cuenta del estado del epitelio, formular el diagnóstico y saber si estamos en presencia de un epitelio cilíndrico, cúbico, plano ó queratinizado, punto esencial del asunto.

Pero esta transformación epitelial no es, por fortuna, rápida, y en muchos casos da tiempo para poder instituir un tratamiento eficaz; luego veremos que aun en la forma queratinizada podremos obtener buenos resultados. De lo que se desprende que la blenorragia se limita, en primer término, á producir un aumento en el espesor de la mucosa, un estado congestivo con diapedesis é infiltración, que en muchos casos vence la virulencia, y las células macrófagas se encargan de limpiar el campo. Viene entonces la regresión por cicatrización blanda, con formación de tejido conjuntivo de muchos núcleos. Ahora bien: como quiera que la virulencia del gonococo es bastante fuerte y que el estafilococo es muy tenaz, el proceso no se limita á eso, sino que progresa; las membranas capilares se espesan, el endotelio se hincha, se adhieren los glóbulos rojos y plaquetas, se forman trombus y fuertes diapedesis, la infiltración celular se extiende, gana el tejido conjuntivo que separa la submucosa del cuerpo esponjoso, y aun éste se puede infiltrar; las fibras musculares se atrofian y pueden desaparecer; en algunos puntos se hallan haces esclerosados, endo y periarteritis, obliteraciones capilares, y aunque las arteriolas resisten más al proceso inflamatorio, se observan algunas también obliteradas.

En el cuerpo esponjoso, la lesión no se limita á la infiltración, sino que sus mallas son invadidas por la esclerosis; su endotelio areolar se inflama y endurece; su diámetro es ocupado por masas de glóbulos, y su función puede desaparecer.

La uretra, pues, llega á verse rodeada por tejido cicatricial, escleroso. Las glándulas no escapan á esta acción destructora, y pueden ser influenciadas de dentro afuera, ó á la inversa. Su epitelio prolifera y se agrega en abundancia. Como su conducto escretor se comprime, no hay salida del líquido, y, por lo tanto, primero se dilata y luego se atrofia. Puede empezar exteriormente por tumefacción del tejido conjuntivo periglandular, por periadenitis, que produce una fuerte diapedesis, perturbadora de sus elementos celulares. Se dilata y produce á la larga el mismo fenómeno: la esclerosis, que ahoga y atrofia la glándula.

La infiltración puede traspasar la cubierta del cuerpo esponjoso y ganar los cuerpos cavernosos, donde produce las mismas lesiones que hemos indicado para el cuerpo esponjoso. En un corte dado en la uretra y cuerpos que la rodean en estado de inflamación crónica, se ve el tejido esclerótico invadir las mallas cavernosas, los focos purulentos se reparten por todos lados, las infiltraciones pueden enquistarse, y yo posea dos preparaciones muy demostrativas, donde es difícil ver un vaso sano y distinguir la arteria cavernosa. En resumen, podemos decir que hay: 1.º, epitelio sano, con infiltración de la mucosa; 2.º, epitelio proliferado, de muchas capas; 3.º, epitelio cúbico; 4.º, epitelio plano, y 5.º, epitelio queratinizado.

Del lado de los otros elementos puede haber: 1.º, infiltración de la submucosa y cuerpo esponjoso; 2.º, infiltración de la submucosa, cuerpo esponjoso y glándulas (raza) ó submucosa, cuerpo esponjoso, glándulas y cavernoso, aunque se pueden hallar lesiones en el cuerpo esponjoso y glándulas, con submucosa sana ó lesión glandular, con integridad de la submucosa y cuerpo esponjoso. Esta división que ha hecho Motz después de concienzudos trabajos, le ha llevado á establecer un tratamiento muy racional, que le ha dado magníficos resultados, y de los que yo he sido testigo en alguno de ellos.

Estas lesiones no suelen quedar localizadas en la uretra anterior, sino que se extienden y producen la uretritis posterior, con lesión de las glándulas prostáticas y aun de su estroma, utrículo (raza) y glándulas de Littre y Cowper, donde puede producirse un absceso. Estas litritis ó cowperitis tienen una importancia muy grande después de los trabajos de Motz para explicar las infiltraciones y abscesos urinosos. Desde hace mucho tiempo le había llamado la atención la preferencia de estos abscesos é infiltraciones por la uretra posterior, y después de examinar todas las piezas

existentes en Necker, ha visto que es debido á la supuración de las glándulas de Littre y Cowper, de anchos conductos escretorios, y si no se presentan en la uretra anterior, es porque en ésta las glándulas son pequeñas: no entro en más detalles, por ser objeto de una comunicación que Motz y nuestro compatriota Bactrina presentarán al Congreso que en el próximo Abril tendrá lugar en nuestra Corte. La consecuencia lógica de todo ese proceso esclerósico es la estrechez uretral. Dada esta descripción de las alteraciones anatómicas que puede producir la blenorragia, pasemos al tratamiento, señalando de paso algunos puntos relativos al diagnóstico.

E. PEDRAZA,  
Médico primero.

París 5 Febrero 903.

---

## FARMACIA

---

### ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Importantes también lo son, dentro del género *Bacillus*, el *B. Ureae* Miq., análogo al *Micrococcus Urae* ya citado, así como los *B. catenula* Ducl, *claviformis* Ducl, *distortus* Ducl, *filiformis* Ducl, *geniculatus* Ducl, *tenuis* Ducl, *virgula* Dutí, que pueden producirse en la caseína en putrefacción.

El *Leptothrix ochracea* Kutz transforma en óxido férrico el óxido ferroso contenido en las aguas, desprendiéndose hidrógeno.

Terminada la enumeración de las especies vegetales que pueden dar origen á fermentaciones más ó menos marcadas, diremos breves palabras acerca de otro agente de alteración, ó sean los insectos y arácnidos. Las alteraciones á que pueden dar lugar estos agentes son de otro orden y muy diferentes á las anteriores; pero, no obstante, las estudiamos, puesto que no dejan de ser agentes alterantes; por ahora, nos limitaremos á decir que las especies más importantes que atacan á las drogas son las que á continuación anotamos:

*Sinodendron pusillum*. — Ataca al ruibarbo.

*Trypeta arnicivora*. — Ataca á las cabezuelas de árnica.

---

(1) Véase el número 170.

*Sylvanus surinamensis*. — Ataca á la harina de almendras lo mismo que el

*Anthrenus carnis*.

*Ptinus bruneus*. — Invade á la pimienta, clavo y canela.

*Nicobium hirtum*. — Ataca á casi todas las drogas.

*Lasioderma serricornis*. — Se le encuentra en el tabaco seco, pimientos, corteza de naranja.

*Sitrodrepa panicea*. — Invade el fruto de hinojo.

*Lathridium filiformis*. — Ataca al cornezuelo.

*Anobium paniceum*. — Ataca al agárico.

*Botricus dactilliperda*. — Ataca á las almendras.

*Cryphallus jalapæ*. — Ataca á la jalapa.

*Trogosita mauritanica*. — Invade también á la jalapa.

*Anthrenus muscorum*. — Ataca á las cantáridas.

*Dalandria oryza*. — Se desarrolla en el arroz.

*Tyroglyphus farinae*. — En las harinas.

*Mielois ceratonia*. — En el fruto de la *Ceratonia*.

*Tinea granella*. — Ataca al trigo.

*Ascarum domesticus*. — Ataca á las cantáridas.

*Dacus olla*. — Invade los frutos del olivo.

Por último, podemos citar el género *Centorrhineus*, que invade las semillas de la adormidera, y los *Dermiestes*, *Tyroglyphus*, *Glyciphagus*, *Ptinus* y *Cheyletus*, algunas de cuyas especies invaden á las cantáridas secas.

## II

### FENÓMENOS DE ALTERACIÓN

Expuestas ya en el capítulo anterior las ideas generales que acerca de los agentes de alteración, nos habíamos propuesto indicar ahora, en el presente, el estudio de los fenómenos á que dan lugar dichos agentes, estudio que es de la mayor importancia por la variedad de alteraciones que se presentan á nuestra vista y que hacen resaltar, no sólo lo variado de las mismas, sino la utilidad que para el farmacéutico tiene el conocimiento previo de ellas, á fin de que en la inmensa mayoría de los casos pueda evitar la alteración de las sustancias medicinales.

Respecto á los agentes que intervienen en los diversos fenómenos, Mr. Gay, en su interesante obra, los reduce, en general, á tres grupos: 1.º, fenómenos resultantes de las manifestaciones de



la vibración de éter, en cuyo caso tenemos la luz y el calor; 2.º, los producidos por la resultante de la acción de los diversos elementos que forman parte del aire, y, por último, aquellos fenómenos producidos á consecuencia del desarrollo de seres organizados vegetales ó animales; es decir, que los tres órdenes de agentes son el aire, los fermentos y las radiaciones.

Pasa después el autor al estudio de los fenómenos, los que agrupa del modo siguiente:

Cambios de estado físico.  
Evaporación.  
Eflorescencia.  
Delicuescencia.

*Cambios moleculares.*

Modificaciones de los caracteres físicos.  
Alotropía é isomería.

(Continuará.)

---

## LA SEROTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ERISIPELA

(Conclusión.) (1)

La erisipela termina casi siempre por la curación. El coeficiente de mortalidad es de un 4 á un 5 por 100. En las erisipelas de la cara y cráneo obsérvase la muerte, á veces por leptomeningitis serosa aguda. También se observa la muerte por puohemia ó septicemia, y no es raro que, como complicación de la erisipela, se presenten el absceso caliente, flemones, etc. Todos estos peligros los evita el suero antiestreptocócico. Con él se limita la erisipela de la cara y no invade la piel del cráneo; cuando ésta ya está invadida empieza, á las pocas horas de la inyección, á palidecer y á desaparecer el edema de los tejidos. Siempre la descamación es rápida, y jamás se presentan abscesos ni flemones, ni nada que signifique supuración. Los efectos del suero antiestreptocócico claramente se reflejan en el estado general del enfermo. Disminuye la fiebre, desaparece la albuminuria, se mitigan al momento, á las pocas horas de la inyección, los síntomas cerebrales. Quizá la ciencia no explique hoy muy al detalle los mecanismos por los cuales el suero modifica el cuadro patológico de los erisipelatosos; pero por esto no podemos negar á este tratamiento su alta alcurnia, por ostentar sus bien merecidos títulos de racional, específico

---

(1) Véase el número anterior.

y eminentemente científico. Quizá haya quien no se explique por qué una inyección de suero antiestreptocócico hace descender infaliblemente, si se da á dosis suficiente, la temperatura. No hemos de ahondar en tamaños problemas, pues nos basta con saber que el suero medicamentoso es el antídoto del veneno microbiano, y allá los sabios bacteriólogos expliquen el mecanismo íntimo de la curación y defiendan cada uno su escuela, sin que á nosotros nos importe gran cosa, desde el punto de vista clínico, si el triunfo ha de ser de la teoría fagocitaria, de la humoral ó de la mixta. Dejemos á los fisiólogos que investiguen el procedimiento por el cual descendiende la cifra térmica bajo la influencia del suero, y démosnos por muy satisfechos con saber que con esta medicación conjuramos el peligro de la hipertermia, cuyas máximas ordinarias no deben asustar ni acobardar al clínico, y cuyas curvas, ni en la erisipela, ni en infección alguna, deben fascinarnos al rebuscar elementos de indiscutible valor semeiológico. Y si en ninguna infección concedemos gran valor semeiológico á las curvas termométricas, menos aún se lo damos en la erisipela, cuya irregularidad en las curvas ha llamado la atención de Catrine, echando por tierra las tentativas de Sorel para establecer tipos definidos de la fiebre erisipelatosa. Hagamos constar el hecho de que la irregularidad de las curvas termométricas no es exclusiva de la erisipela; se observa también en la escarlatina, sarampión, viruela y hasta en la misma tifoidea, citada como tipo clásico de las fiebres continuas. Y no digamos nada de la importancia semeiológica que se ha pretendido dar á la hora del *máximum térmico*, hasta el punto de que algunos han creído ver en ello la característica de algunas enfermedades, y hoy, raro será el práctico que admita tales hechos, y si no, véase, por ejemplo, en la tuberculosis aguda, considerada como enfermedad febril, de tipo inverso, cuántas veces, quizá en el mayor número de casos, el *máximum térmico* corresponde á la tarde; es decir, que las oscilaciones térmicas suelen corresponder á la misma hora en la enfermedad que en el estado fisiológico. La fiebre es la reacción del organismo contra los microbios ó sus toxinas. Este concepto de la fiebre parece tener cierta analogía con ideas antiguas del *esfuerzo del organismo en la cocción de los humores*; pero él es el único compatible con los datos experimentales modernos. Así entendida la fiebre, y conste que hablamos de la fiebre infecciosa, se explica con facilidad la irregularidad de las curvas y su escaso valor para el diagnóstico. Lo tienen, sí, muy grande para conocer la marcha del proceso y la presentación y naturaleza de muchas complicaciones.

No queremos ser más pesados; pero antes de concluir hemos de decir dos palabras sobre la técnica de la seroterapia en el tratamiento de la erisipela.

Elegimos el suero de Marmorek. El de Roger, Charrin, Denis y Leclef, necesitan administrarse á mayores dosis. Las inyecciones las practicamos á los lados del vientre, valiéndonos de una jeringa de Roux, y observando la más exquisita asepsia. Los enfermos no se quejan más que del ligero dolor que produce la picadura de la aguja. Ni hinchazón, ni eritemas, ni ninguna otra manifestación local hemos observado en nuestros enfermos.

La dosis que hemos empleado ha sido de 15 á 60 c. c., de 15 á 20 c. c. en cada inyección, pudiendo dar dos en las veinticuatro horas sin inconveniente alguno. Tampoco creemos que haya peligro alguno en dar mayores dosis si la enfermedad se resiste ó se prolonga, pues Roger y el mismo Marmorek han llegado á administrar 200 y 300 c. c. en cuatro días, sin haber observado el más pequeño contratiempo.

El suero antiestreptocócico debe aplicarse pronto y con valentía en la erisipela. Los fracasos deben atribuirse á las malas condiciones del suero, á emplearlo tarde ó á administrarse á dosis insuficientes.

El sitio de inyección ya hemos dicho que debe ser los lados del vientre; sin embargo, hemos de admitir como muy racional el procedimiento indicado por Denys de inyectar el suero al rededor de la mancha erisipelatosa.

Abrigamos la esperanza que la seroterapia antiestreptocócica ha de hacer desaparecer la mortalidad de la erisipela grave, y si en la actualidad aun vemos que observadores de gran fuerza nos dan á conocer resultados contradictorios, quizá sea debido, así lo creemos, á no haber llegado aún á toda la perfección deseada en la obtención ó preparación del suero.

V. PLAZA Y BLANCO.  
Médico primero.



## NECROLOGÍA

**D. Ramón Suriá Falgás**, *Médico mayor*. — El día 13 de Febrero de 1850 nació en Ampurias (Gerona); en 21 de Septiembre de 1876 se licenció en Barcelona, y en 28 de Mayo de 1877 ingresó en el Cuerpo como Médico segundo, ascendiendo á primero por antigüedad en 20 de Diciembre de 1890, y á mayor, en 18 de Enero de 1896.

Después de servir en España en los regimientos de Burgos, Antillas, Córdoba y Aragón, pasó á Filipinas, donde llegó en 8 de



Enero de 1884, y allí permaneció diez años, regresando en Mayo de 1894. Tuvo sus destinos en los regimientos de Manila y de línea núm. 73, en las enfermerías de Agaña, Siasi y Bontoc, y para eventualidades, en Manila y Joló. Por la campaña en esta provincia fué recompensado en 1887 y 1894 con la cruz roja de primera clase del Mérito militar y la de María Cristina de igual clase.

Antes de ascender á mayor estuvo en los primeros batallones de Luchana y Almansa, y después, de Director de los Hospitales de Lérida y Tarragona.

Murió repentinamente en una farmacia, donde se hallaba de visita, el día 17 del pasado, á consecuencia de una angina de pecho, siendo muy sentida su muerte por la población civil y compañeros.

Reciba nuestro pésame su familia, y séale la tierra ligera á tan querido compañero y amigo.



## II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

Continúan aumentando las adhesiones á este Certamen, que por la calidad de sus miembros será verdaderamente notable. En la imposibilidad de citar todos ellos, mencionaremos los principales; su historia y significación científica constituyen la mejor prueba del anterior aserto.

Aparte de los organizadores que constituyen la Junta, Sres. Cortezo, Pulido, Tolosa, Serret, Marin y Sancho, Ulecia, Calatraveño, Blas y Manada, Aguilar, Valdivieso, Carreras, Sanchis, Ubeda Correal, Remartínez, Valle, Marco, Castells, Siboni, Portillo, Gómez de la Mata, Fischer, Cisneros, Chicote, Forns, Reboles, Ruiz Martínez y Larra, figuran los Dres. Calleja, Mariani, Rivera, Ustáriz, Codina, Espina, Berrueco, Rodríguez Abaytúa, Avilés, del Valle, Pérez Noguera, Toledo, Verdes Montenegro, Ubeda Sarachaga, Gutiérrez (D. Eugenio), Decref, Sarabia, Monmenen, Rodríguez y otros varios.

De las provincias catalanas: Rodríguez Méndez (*Gaceta Médica*), Martínez Vargas (*La Medicina de los Niños*), Puigpiqué (*Restaurador Farmacéutico*), Vidal Solares (*Archivos de ginecopatía*), Rodríguez Morini (*Revista Frenopática*), Durán (*Revista científico-profesional*) y Pascual (*Boletín del Colegio de Médicos de Gerona*).

De Valencia, el Dr. Barberá (*Revista Valenciana de Ciencias médicas*); de Bilbao, el Sr. Izaguirre (*Gaceta Médica del Norte*); de Palencia, el Sr. García del Moral (*Lectura popular de Higiene*).

ne); de Valdemoro, el Dr. De Diego (*El Médico titular*); de Zaragoza *La Clínica Moderna*, y otros que han anunciado su cooperación, aun cuando todavía no han remitido su hoja firmada y el importe de su cuota como casi todos los anteriores.

En el extranjero no han cerrado aún las listas de admisión los respectivos comités; pero se sabe acudirán al Congreso, entre otros muchos, los Dres. Cornil, Robin, Laborde, Blondel, Baudooum, Vidal, Suárez de Mendoza, de París; de Bélgica, los Dres. Dubois y Dejace; de Italia, el Dr. Mariani; de Alemania, el Dr. Posner; de Hungría, el Dr. Bokai; de los Estados Unidos, una lucida representación, según anuncia el Dr. Wood Fasset, Director del *Medical Herald*; y de Inglaterra, el conocido periodista Dr. Adolfo Smith, corresponsal de *The Lancet*, y el Dr. Franck Pope, redactor del *British Medical Journal*, ambos Delegados de la Asociación de la Prensa médica británica.

También figuran inscriptos en el concepto que expresa el artículo 2.º del reglamento las señoras de los congresistas Sres. Cornil, Robin, Cortezo, Tolosa, Ulecia, Marín, García y Larra.

Con todo lo expuesto, la promesa de S. M. el Rey de presidir la sesión inaugural, y del Sr. Ministro de hablar en nombre del Gobierno, haciéndolo en el de la prensa extranjera el gran Cornil y en el de la Mesa del Congreso los Dres. Cortezo y Larra, puede asegurarse el éxito. La prensa médica española, tan amante del progreso como la primera, tan entusiasta por hacer valer sus prestigios y unidad ante las notabilidades extranjeras que vendrán á visitarnos, procurará contribuir á él como conviene á todos.

El que algún colega haya omitido el dar cuenta de este asunto que á todos interesa, no debe probar una falta de la más elemental solidaridad periodística nacional, sino un olvido, que seguramente subsanará con la debida y noble espontaneidad.

---

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

---

El distinguido Médico de la Armada é Inspector provincial de Sanidad civil D. Federico Montaldo empleó toda la sesión última haciendo consideraciones generales acerca de la totalidad del tema *La vivienda higiénica*, explanado por el Dr. Larra.

Después de algunas apreciaciones de conjunto, se mostró conforme con la necesidad de una ley de protección sanitaria para sustituir á la actual de Sanidad, como indicaba el ponente, citando lo hecho en ese sentido por naciones que se hallan en condicio-

nes económicas análogas á las de España y por otras más ricas que ésta.

Dijo el Sr. Montaldo que las cuestiones de urbanización no entran de lleno en el estudio de la vivienda, y acto seguido presentó una clasificación de éstas en dos grandes grupos: el de las habitaciones privadas con departamentos y servicios independientes (hoteles, pisos, cuartos), y con departamentos ó servicios comunes (casas de vecindad, fondas, posadas y barrios de obreros); y el de los establecimientos colectivos, de permanencia estable (hospitales, asilos, cárceles, cuarteles, colegios), ó de permanencia transitoria (refugios de noche, cafés, iglesias, teatros, talleres y escuelas).

Se detuvo en lo referente á la distribución de aguas en las ciudades y á la buena disposición de los desagües; expuso el significado y relativa importancia de las *placas de higiene* que ostentan algunos edificios particulares, é hizo votos porque estas discusiones obtengan el resultado práctico que todos pretenden. Habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesión.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

EN COLUMNA DE CAMINO, por el Médico mayor D. Federico Parreño. — Un tomo de 300 páginas. — Alicante, 1903.

Con verdadera complacencia hemos recibido ese libro, de verdadero gusto literario y patriótico amor al soldado.

Ahora que moneda á moneda se van preparando los cimientos del monumento que ha de conmemorar grandezas muertas y dolores vivos de los supervivientes á las guerras de otros mundos y otros mares que fueron españoles en su mayoría, y sino en su superficie, siguen siéndolo en el subsuelo, por hallarse amasada la tierra nativa con los huesos y la sangre de hermanos inolvidables, vuelve á tener actualidad cuanto nos hable de aquellos soldados, pequeños por la talla peculiar á nuestra raza, grandes por sus alientos y patriotismo. Sobre mi mesa dejó al terminar su lectura, que me ha conmovido por lo bello de la frase, pero más aún por herir las más finas cuerdas del sentimiento, las que vibran por el recuerdo, el libro que con el título de *En columna de camino* acaba de publicar Federico Parreño, un Médico militar en quien alternan la labor del que cura el cuerpo en el Hospital, en el hogar, sobre el campo de batalla, con los productos del ingenio que distraen el ánimo, sintiendo y haciendo meditar al propio tiempo.

Escenas vívidas de la campaña, tan vívidas que parecen copias por el pincel y no por la pluma; anécdotas sencillas y emocio-

cionales del niño soldado, del adolescente separado de su madre cuando empezaba á alborar su pubertad para lanzarle á la lucha, aprendiendo á saber lo que es la muerte cuando aun no le fué dado darse cuenta del concepto de la vida; episodios como el del guerrillero muerto y depositado en la fosa, sin que se oyeran rezos en los labios, pero rezando, en cambio, los corazones «con esa muda plegaria que cristaliza en una lágrima, rabiosamente ahogada entre los párpados, y que serpea por los nervios como un leve estremecimiento de religioso respeto»....., todo eso aparece en el libro del Dr. Parreño. Su nueva obra confirma el juicio que de sus condiciones como escritor adquirimos al leer sus versos, y que obtuvo pública sanción cuando *El Liberal* le concedió el primer premio de uno de sus populares concursos.

De las páginas de *En columna de camino* se exhala un sentimiento de fraternal compasión hacia el soldado, que Parreño ha sentido, como cuantos con él vivieron y sufrieron, y que deben experimentar los que le preparen para soportar la guerra, alimentándole bien, educando mejor aún su voluntad y su amor á la Patria, vigorizándole después para llevarle donde se le corone con el roble de la victoria, no con la palma del martirio.

L.



## SECCION OFICIAL

### Sobre destinos y recomendaciones.

**Subsecretaria.** — Excmo. Sr.: Parece natural (y así se procura la interior satisfacción recomendada por las Ordenanzas) que, siempre que pueda conciliarse el interés del servicio con la conveniencia individual, se atienda á los deseos manifestados con moderación y razonadamente. En este sentido, se explica que los Oficiales intenten ir destinados á los puntos adonde les llaman sus afectos ó motivos dignos de consideración. Pero la costumbre de realizar estas gestiones utilizando el valimiento de personas que gozan crédito de influyentes, ha venido á establecer un sistema que, por el desarrollo adquirido, resulta ya incompatible con la severidad de los principios militares. Más propio es que el Oficial se halle persuadido de que se le atenderá por su calidad y méritos que por el amparo que preste un extraño á sus aspiraciones legítimas.

Las recomendaciones, por otra parte, proporcionan un trabajo abrumador á las oficinas y á sus Jefes. Por no incurrir en descortesía, mientras éstos dedican á la correspondencia un tiempo precioso, se ven aquéllas obligadas, por razón del asunto, no extraño en verdad al servicio, á resolver consultas y procurar abundantes datos.

Todos estos inconvenientes señalan la necesidad de ir desarraigando hábitos que pueden degenerar en perniciosos; así como la de proporcionar

á los Oficiales que carecen de relaciones poderosas ó de auxilios eficaces en el orden social para hacer prevalecer sus deseos el medio de que se conozcan por la sola eficacia de su derecho.

Inspirado en estos principios de justicia el nuevo sistema, fácil es, aplicándolo con rectitud, llevar al ánimo de todos el convencimiento de las ventajas que há de reportar á la inmensa mayoría, y si se mantiene la fe con el constante propósito de no atender á otro bien que al del servicio, sin consideración alguna, se podrá, en plazo no lejano, lograr que desaparezcan en absoluto los procedimientos que en la actualidad tanto dañan al servicio.

En su virtud, se autoriza á los Jefes y Oficiales para que por el conducto debido, según la situación respectiva, expongan sus deseos acerca del punto en que desean prestar sus servicios, en ocasión de vacantes ó en previsión de las mismas, siempre que los aspirantes reúnan los requisitos reglamentarios para poder ser trasladados y lleven un año en los destinos que sirvan en la Península. En la primera decena de cada mes, los Jefes de Cuerpo ó dependencia remitirán á las Secciones de personal de este Ministerio relación de los aspirantes á otro destino, expresando el punto en que lo desea.

Al propio tiempo, deberán tener entendido que toda gestión particular realizada con igual objeto, ó á propósito de la petición oficial que se autoriza desde ahora, quedará sin resultado, ó anulará la solicitud promovida, puesto que demostrará que se confía más que en las condiciones personales ó en los servicios propios, y que en la imparcialidad de la resolución, en las influencias puestas en juego (R. O. 31 Enero, C. L. núm. 2).



## PRÁCTICA FARMACO - TERAPÉUTICA . MODERNA

### Jarabe de huevos.

Se da dicho nombre á la siguiente preparación :

Yema de huevo.....	300 gramos.
Agua .....	60 —

Bátase y pásese por estambre con expresión; añadiendo :

Glicerina .....	300 gramos.
Agua de laurel cerezo.....	50 —
Azúcar.....	180 —
Cloruro de sodio.....	12 —

Constituye una preparación inalterable, correspondiendo á cada cucharada grande 55 centigramos de lecitina. Las indicaciones de este preparado son: la anemia, agotamiento nervioso, tuberculosis y convalecencias.



**Sellos tónicos.**

Glicerofosfato de cal.....	30 centigramos.
Idem de hierro.....	15 —
Polvo de nuez vómica.....	5 —

Para un sello; háganse 20 iguales y tómense dos al día, uno antes de cada comida.

---

**LIBROS RECIBIDOS**

---

TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO DE MEDICINA Y CIRUGÍA LEGAL Y TOXICOLOGÍA, por D. Pedro Mata; tomo II, sexta edición, refundida y aumentada por D. Eduardo Lozano Caparrós y D. Adriano Alonso Martínez. — Bailly-Bailliére é Hijos, Madrid.

Al ocuparnos de la publicación del tomo primero augurábamos á esta publicación un éxito merecido y la aprobación unánime de la clase médica. como en efecto ha ocurrido. Gratamente impresionados por las materias tratadas, esperábamos con interés conocer los tomos sucesivos. A la vista tenemos el segundo, que estudia magistralmente las cuestiones relativas á diferentes estados patológicos y fisiológicos en que pueden hallarse las personas; es decir, de todas aquellas que, no teniendo nada que ver con los órganos genitales ni con el producto de sus funciones, se refieren á diversos estados en que los sujetos pueden hallarse sometidos al examen del Médico forense, y también á simulaciones de varios géneros y aptitudes para ciertos cargos ú obligaciones públicas.

Empieza este tomo en el título segundo de la primera sección del libro primero, y analiza sucesivamente: 1.º, la identidad; 2.º, las simulaciones, disimulaciones, pretexto, imputación y comunicación de enfermedad; 3.º, los seguros sobre la vida y censos vitalicios; 4.º, la exención militar ó cargos públicos; y 5.º, las alteraciones mentales.

Terminada la exposición de todas las cuestiones relativas al sujeto de ordinario vivo, empieza la sección segunda, ó sean las relativas al sujeto de ordinario muerto. En dos títulos se divide su estudio. Primero, cuestiones generales, ó sea las que puedan suscitarse en todo caso en que se trata de una persona muerta, cualquiera que sea la causa de su muerte, que es el tratado en este volumen, dejando el título segundo, que abraza las cuestiones particulares, ó sean las que versan sobre el género de muerte del sujeto, para el tomo siguiente.

Sentada esta división y dadas á conocer sus diferencias esenciales, pasa á examinar las cuestiones generales por el siguiente orden: primero, las inhumaciones; en seguida las exhumaciones, y, por último, las autopsias.

Tal es, á grandes rasgos, el contenido de este volumen, en el que encontrarán materia de utilidad práctica maestros y discípulos.

La obra, elegantemente impresa, constará de cinco tomos. Precio de toda la obra, 50 pesetas en rústica y 60 encuadrada en tela.



## HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido en esta Corte un tío carnal del Farmacéutico primero don José Ubeda Correal, á cuyo querido amigo enviamos nuestro pésame.

Felicitamos á nuestro compañero y amigo el Médico primero D. Santos Rubiano por haberle concedido un premio y el diploma de socio correspondiente la Real Academia de Medicina de Barcelona por su Memoria titulada *Una epidemia de tífus exantemático, presentada en Melilla en 1901.*

### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

**SANIDAD MILITAR. — Ascensos.** — A Subinspector Médico de primera, D. José de Lacalle Sánchez; á Médico mayor, D. José Moreno López; y á Médico primero, D. Alberto del Moral y de la Torre (R. O. 10 de Marzo, D. O. núm. 55).

**Gratificaciones.** — Concediendo la correspondiente á doce años de efectividad en su empleo á los Farmacéuticos primeros D. Vicente Miranda Bistuer y D. Antonio Roa Garcia (R. O. 7 id., D. O. núm. 54).

**Reemplazo.** — Concediéndole al Médico mayor D. Ulpiano Cores Menéndez Valdés, y negándole al Farmacéutico segundo D. José Arranz Arce (R. O. 10 id., D. O. núm. 56).

**Retiros.** — Concediendo el provisional á los Médicos mayores D. David Vegas Olmedo y D. Teófilo Gómez Jalón (R. O. 17 id., D. O. núm. 62). Confirmando como definitivos los de los Subinspectores Médicos de segunda D. Bonifacio Hernanz Pastor y D. Manuel Ruiz Alcázar, con 450 pesetas mensuales; del Médico mayor D. Pantaleón López Pineyro y del Farmacéutico mayor D. Juan Agüera de la Vega, con 375 pesetas mensuales (RR. OO. 10 id., D. O. núm. 56). Idem á los Subinspectores de segunda D. José Santana Nestosa, D. Luciano Carranza de Diego y D. Paulino Hernando Vallejo; Médicos mayores D. José Robles Robles, D. Antonio Fernández Mendoza y D. Federico Orellana Zambrano, todos con 562,50 pesetas mensuales; los tres primeros, con el empleo de Subinspector de primera, y los restantes, con el de segunda; y con este empleo y 450 pesetas mensuales, á los mayores D. Víctor Mora Méndez, D. Germán González Romero, D. Antonio Fernández Toro y D. Andrés Zardoya Garcés. Con el empleo de Subinspector farmacéutico de segunda y 525 pesetas, al mayor D. Adrián López Bruguera, y con el mismo empleo y 450 pesetas, al de igual clase D. Antonio Ramos Rodríguez (R. O. 11 id., D. O. nú-

mero 57). Idem id. con el empleo de Subinspector de primera y 562,50 pesetas mensuales, á los Médicos mayores D. Emilio Camps Ibáñez, D. Agustín Tenreiro Collado, D. Narciso Túñez y Prado, D. Ramón Moros Palacín, D. Francisco Freile Pérez y D. Federico Martínez Sotos. Con empleo de Subinspector médico de segunda clase (los dos últimos honorarios y los demás efectivos), á los Médicos mayores D. Cecilio Martínez González, D. Ramón Rivas Pujol, D. Damián Fariña Tabares, D. José García Correa, D. José González López, D. Segundo Bellver Mateo, D. José Ruiz de Castroviejo y D. Antonio Curto Valles, con 450 pesetas mensuales, y don José Blanco Rojo y D. Enrique Alonso Arechaga, con 375 pesetas (R. O. 12 idem, D. O. núm. 58). Idem id. con el empleo honorífico de Subinspector de segunda y 375 pesetas al mes, al Médico mayor D. Hipólito Carilla Barrio, y 450 pesetas, al Médico mayor D. Indalecio Garrido González (R. O. 16 id., D. O. núm. 61).

*Licencias.* — Ilimitada para el extranjero al Subinspector de segunda, retirado, D. Cecilio Martínez González (R. O. 17 id., D. O. núm. 62).

*Antigüedades.* — Señalando para los efectos del art. 3.º transitorio la de 4 Enero 1892 para los Tenientes Coroneles (R. O. 17 id., D. O. número 62).

*Comisiones mixtas de reclutamiento.* — Nombrando encargado de la observación en la de Avila al Médico mayor D. Diego Santiandreu Guillén (R. O. 5 id., D. O. núm. 52); Vocal de la de Barcelona, al Médico mayor D. Miguel Cirera Monrós (R. O. 6 id., D. O. núm. 54); é idem de la de Cádiz, al Médico primero D. Aurelio Salceda Salceda (R. O. 13 id., D. O. núm. 58).

*Bajas.* — Por defunción, del Subinspector Médico de primera D. José Martínez García Diego, y los Médicos mayores D. Antonio Herrando Hernández y D. Ramón Suria Falgás (D. O. núm. 60, 14 id.).

*Indemnizaciones.* — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos primeros D. Eduardo Coll, D. Benito Villabona, D. Pablo Garcia Godoy, D. Juan Serrano y D. Santos Rubiano (R. O. 11 idem, D. O. núm. 57); idem al de igual clase D. José Ruiz Gómez (R. O. 16 idem, D. O. núm. 61).

*Auxiliares.* — Aprobando el nombramiento con tal carácter de Farmacéutico del Hospital de Córdoba al licenciado D. Rafael López Mora (R. O. 12 id., D. O. núm. 58).

**Otras disposiciones oficiales.** — Por RR. DD. de 11 id. (D. O. núm. 56) se autoriza la compra por gestión directa de varios artículos para los Hospitales de Alhucemas y Burgos.

— Por R. O. de 11 Febrero (C. L. núm. 25) se dispone sea sustituida por pintura gris la fina al barniz que hoy tiene como reglamentaria el material sanitario.