

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS: *La del alemán en 1902*, por el Médico mayor D. Angel de Larra. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas Guindal, Farmacéutico segundo. — LA CLÍNICA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS HOSPITALES MILITARES, por el Médico primero D. Federico González Deleito. — ESTUDIO CRÍTICO DE UN PROYECTO DE REVISIÓN DE LA CONVENCIÓN DE GINEBRA. — SECCIÓN OFICIAL: I. *Material sanitario*. II. *Obras científicas literarias*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Pomada contra el prúrigo*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS

La del alemán en 1902.

II

Hablábamos en el último número de la proporción comparativa de algunas enfermedades infecciosas en el ejército alemán y en sus fronterizos el francés y austro-húngaro, y citamos el hecho, verdaderamente digno de servir de ejemplo y envidia a nuestro país, de no haber muerto un soldado por paludismo en aquel ejército, cinco veces más numeroso que el nuestro.

Somos varios los Médicos convencidos de que el reumatismo aumenta en intensidad, al menos dentro de la zona templada de nuestro continente. Si aceptáramos la doctrina bacilar para explicar la etiología reumática, eligiendo el tipo morfológico de Achalmé ó algún otro, tendríamos más lógica explicación de esta tendencia progresiva. El artritisismo es hoy acaso el mal más extendido después de la tuberculosis, siquiera su mortalidad sea infinitamente menor á corto plazo, y en cambio muy semejante en rebeldía, pues difícilmente se logra desarraigarle completamente. La diferencia nosológica entre el reumatismo agudo y crónico es cada día más aceptada entre los clínicos modernos, y esta distinción debe tenerse muy en cuenta en el médico militar, puesto que el tipo acep-

tado como agudo es más frecuente en la juventud y suele no dejar huella, mientras el otro mal, que denominamos crónico, es peculiar de la edad madura. Por eso hoy los niños padecen á menudo el reumatismo, mientras hace treinta años casi se consideraba incompatible el mal con toda edad inferior á la segunda infancia.

Entre los tres ejércitos que he citado varias veces ocupa el lugar medio el ejército del Emperador Guillermo, pues se contaron los reumáticos en ese año por 20 entre cada 1.000 hombres (en cifra absoluta 11.520), ocupando lugar inferior el austriaco (5.275 casos, que suponen un 17,7 por 1.000) y figurando delante el francés (22,5 por 1.000; 10.982 casos).

Las enfermedades del corazón se han duplicado en las tropas alemanas en el lapso de tiempo comprendido entre 1882 y 1902. ¿Serán mejor conocidas hoy estas afecciones que en aquella época? Lo duro de la lucha por la existencia, el aumento de esas pasiones sociales compañeras de la civilización vertiginosamente progresiva de nuestros tiempos, ¿habrán contribuido al aumento de los males de ese órgano, que el vulgo imagina representante orgánico de los grandes amores? *Ecco il problema*. Pero ¿quien puede pensar en resolverle en unas cuantas brevísimas reflexiones nacidas del examen de una reseña estadística militar!

Quizás el medio militar tenga influencia en la producción de las cardiopatías, pues el escrupuloso cuidado con que se hace en otros países la selección en el reclutamiento, hace suponer que allí se rechazaran los cardíacos. En 1882 se asistió por enfermedad del corazón un 1,5 del contingente, y en 1902 el 3,2. Uniéndose á esa cifra la de los reclutas rechazados desde los Cuerpos al ser reconocidos en su incorporación, la proporción se eleva al 4 por 1.000. Murieron á causa de ellas 26 soldados.

En el ejército austriaco, menos numeroso, murieron 24, y en el francés sólo hubo 2,9 por cardíopatas.

Como en nuestro ejército, las afecciones agudas de las vías respiratorias ocupan en el alemán el primer lugar. Las sufrieron 40.905 soldados (el 75,7 por 1.000) y murieron 149. En cambio Austria presenta por 27.102 invadidos 235 muertos. El Dr. Alverhe no cita cifras del ejército de la República vecina; mas afirma que dichos males produjeron más mortalidad que en Alemania y menos que en Austria.

Conviene señalar como cifras honrosas, no sabemos si para los Medicos militares por su mejor asistencia, ó para los soldados tudescos por su resistencia mayor contra la muerte, la de mortalidad entre los asistidos, pues de 3.379 pulmoniacos, sólo murieron 118, y de 1.984 pleuríticos, 21.

Son bastante frecuentes las enfermedades de los ojos (8.017 en Alemania, 10.876 en Austria y 2.812 en Francia, con 1.630 casos

de oftalmía purulenta ó granulosa en la segunda, 259 en la primera y sólo 35 en la tercera) y las del oído (6.278, 3.780 y 2.899 respectivamente).

Por último, las enfermedades venéreas se han combatido con una tan detenida profilaxis, que sus cifras son bien pequeña comparadas con las habituales en el nuestro y en otros europeos. En 1902 sólo hubo entre los militares alemanes un 18,3 por 1.000 del contingente, de los cuales únicamente la octava parte tenía chancros blandos, y la cuarta sífilis. En cambio, los austriacos la sufrieron en proporción de un 57,6 por 1.000, con el 17,9 de sífilíticos, y en Francia, el 26,13. En realidad la disminución ha sido grande, pues donde veintidós años antes había habitualmente un 60 por 1.000 de venéreos.

Cuando lleguen hasta nosotros los datos de otros contingentes y cuando tengamos la fortuna de poder compararlos con el nuestro, podremos sacar provechosísimas enseñanzas para los Médicos militares y para cuantos rigen los destinos colectivos del Ejército.

ANGEL DE LARRA.

— * —

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

— POR EL —

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

H

Hidrato ferrico gelatinoso.—Alterable por la acción del tiempo y una temperatura superior á la de 12°.

Hidróxido de tetraetilamonio.—Delicuescente.

Hierro porfirizado.—Alterable por la acción del aire húmedo, que lo oxida tanto más cuanto más dividido se halla.

— *reducido por el hidrógeno.*—Alterable también; uno y otro deben conservarse al abrigo del aire húmedo en frascos llenos y bien tapados.

Hilos de plata.—Los hilos de plata que se utilizan en cura antiséptica se esterilizan mediante la prolongada ebullición en agua destilada ó también calentándolos en la autoclava entre 130° y 140°, durante una hora, para conservarlos después en frascos esmerilados que contengan agua esterilizada.

(1) Véase el número anterior.

Hilos de seda.— Los procedimientos propuestos para esterilizar los hilos de seda son varios. Uno de ellos consiste en hervirlos en una solución acuosa de formol al 5 por 100, conservándolos después en alcohol ordinario. Habiéndolos hervido en una solución fenicada al 5 por 100, pasándolos después á otra solución fenicada preparada al 20 por 100 donde se conservan hasta el momento en que se utilicen.

El Dr. Schwart se vale del siguiente método: lava primero con agua jabonosa los hilos de seda y después con una solución al 1 ó 2 por 100 de sosa, sumerge después los hilos en un baño de glicerina y los calienta á 135 ó 140°, los deja enfriar y los lava de nuevo con otra solución de agua fenicada al 5 por 100, en cuyo líquido los conserva después.

Merlín y Auserquín han preconizado la solución etérea de sublimado, empleando hilos que se conservan en una solución de sublimado etérea al 1 por 100.

Conviene en los métodos citados valerse de hilos y soluciones esterilizadas, y un buen medio es el siguiente: lavar, desengrasar, y desinfectar la seda mediante la solución alcalina de sosa á 3 por 100, se lava después con agua con el fin de separar el álcali y se esteriliza mediante el vapor húmedo empleando la presión de tres kilos.

Hipocloritos.— Son muy alterables, descomponiéndose fácilmente según se deduce de los trabajos de Fordos, Gely, Riche y Kolbe y posteriormente los de Mr. Chastaing; este último ha demostrado que su transformación en cloruros es debida á la influencia de la luz, que los reduce.

El fenómeno puede explicarse del modo siguiente: la solución concentrada, por ejemplo, de hipoclorito, expuesta á la acción del aire se descompone mediante la presencia de éste y bajo la influencia de la luz, en oxígeno que se desprende y en oxígeno que se fija sobre el hipoclorito no descompuesto, clorito y después clorato.

Según Chastaing, á quien se deben gran número de investigaciones sobre la alteración de los medicamentos, la temperatura, los rayos violeta y el verano influyen notablemente á favor de esta descomposición. El hipoclorito, especialmente el de cal, es higromético y absorbe el ácido carbónico, carbonatándose, debiendo conservarse en frascos, ó en vasijas bien tapadas para evitar la acción descomponente del aire. Desprende cloro.

Hipofosfito de cal.— Seco es inalterable, pero sus soluciones se oxidan al aire.

— *de potasa.*— Delicuescente.

— *de sosa.*— V. el de cal.

Hiposulfito de potasa.— Delicuescente.

— *de sosa.*— Eflorescente.

Hoja de acónito.—Con el tiempo pierde gran parte de sus caracteres organolépticos.

— *belladona.*—Mal desecadas y conservadas dan amoníaco. Se altera el principio activo.

— *boldo.*—Desecadas toman color amarillo pardusco con viso rojizo y pierden su aroma, que sólo se percibe al humedecerlas en caliente.

— *buchú.*—Alterable, según E. Segre, por un coleóptero no clasificado.

— *cicuta.*—Desaparece su olor desagradable por la desecación. Se altera el principio activo.

— *gayuba.*—Adquiere color pardo, debido, tal vez, á la alteración del aceite esencial.

— *estramonio.*—Con el tiempo se altera el principio activo.

— *hidrocotila.*—Pierden su olor con el tiempo, pero reaparece al infundirlas en agua.

— *jaborandi.*—Adquieren color variable según la desecación.

— *malva.*—A veces se presentan alteradas, según hemos tenido ocasión de ver por la presencia de un hongo, la *Puccinia malvacearum*, que ataca el envés de las hojas, apareciendo en forma de puntos rojos que invaden, ya el limbo ó ya el nervio, y que suelen ser bastante numerosos.

— *melisa.*—Toman color pardo por desecación, debiendo conservarse en sitio fresco. Pierden aroma.

— *naranja agrio.*—Pierden su olor y adquieren color verde agrisado por desecación.

— *nogal.*—Cuando son antiguas pierden su olor, y su tanino se altera totalmente.

— *ruda.*—Pierde, por desecación, parte de sus propiedades, su olor y el color se hace verde grisáceo.

— *sen.*—El aire húmedo altera estas hojas, reblandeciéndolas y haciéndolas entrar en putrefacción; cambian de color á la acción de la luz.

Hojas.—Deben conservarse al abrigo de la luz y de la humedad, guardándolas en sitio seco y bien tapado, y evitando la acción de los insectos (1).

Homatropina.—Es un cuerpo muy higroscópico.

Huevos.—Son muy alterables, especialmente en el verano, en cuya estación pueden conservarse en buenas condiciones por dos días y seis en el invierno; esta alteración es debida á la evaporación del agua contenida en el interior del huevo á través de la cubierta caliza, cuyos poros permiten el acceso del aire exterior al

(1) Las hojas de *ajenjo*, *eucaliptus*, *belladona* y *acónito* también son atacadas como las de *buchú*.

interior de la cámara, aire que produce la descomposición del mismo; esta alteración es fácil reconocerla por el olor á gas sulfhídrico que se desarrolla en ella.

Los huevos también sufren otra alteración cuando son muy antiguos, cual es la de caer la yema al fondo de la cáscara, por no poderla sostener las chalazas; de aquí la costumbre que se tiene de mirarlos á través de una vela ó mirarlos al sol, para ver si la yema ocupa el centro; también se le suele agitar en dirección de su diámetro mayor para ver si suena, prueba de que no está alterado.

Hay un procedimiento para conocer la edad de los huevos que lo transcribimos, por la utilidad que pueda prestar en la práctica. Consiste en disolver en 1.000 gramos de agua pura, 125 de sal común, procurando obtener una solución completa; ahora bien: sumergido un huevo en esta solución, si cae al fondo inmediatamente, puede asegurarse que es del día, pero si no llega es viejo; si es de tres días flota, y queda en la superficie cuando es de cinco.

Conviene tener en cuenta que este ensayo para nada sirve cuando los huevos han sido conservados por algun procedimiento de los que á continuación indicaremos.

Muchos procedimientos se han citado para la conservación de los mismos, y entre ellos tenemos el de cubrirlos de barniz ó una capa de lechada de cal, de sucrato de cal, colodión ó aceite de lino (Violette); todas estas sustancias de que se cubre, tienen por objeto obstruir los poros de la cubierta caliza con el fin de detener la evaporación del agua interior y la entrada del aire; la manteca puede dar algun resultado en su conservación ó la sal marina. En China los conservan en una disolución de sal; sea cualquiera el procedimiento adoptado deben conservarse en sitio fresco.

(Continuará.)

LA CLÍNICA DE TUBERCULOSIS

EN LOS

HOSPITALES MILITARES

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

Continuación (1).

Las palpitaciones pueden ser un modo de comenzar la tuberculosis; sólo he recogido dos observaciones personales; pero como el número de las que poseo no es numeroso, presumo que no sean tan

(2) Véase el número anterior.

pocas. El número de soldados que son dados por inútiles á causa de padecer palpitations, no es exiguo, y en esa edad no existen muchas causas á qué poder atribuir unas palpitations no ligadas á lesión cardiaca y que se comprueban durante seis meses de observación y son rebeldes á todo tratamiento. Así, pues, sin pretender incluírlas á todas como debidas á adenopatía traqueo-brónquica, creo que sí pueden imputarse á esta causa algunas cuantas. De las observaciones que poseo, en una de ellas, la citada anteriormente, el enfermo presentaba síntomas de tuberculización medianamente tolerada y que ocupaban ya lugar preferente al ser baja en filas, como atacado de palpitations y no como tuberculoso; en el segundo caso, los ataques de palpitations fueron de corta duración: el soldado no se presentó á reconocimiento durante algún tiempo, y cuando lo hizo aparecieron los primeros síntomas de una rápida tuberculización, que produjo en el enfermo estragos considerables en menos de un mes y que seguramente le acarrearía la muerte en breve plazo.

Más lentas son las formas que comienzan con un primer ataque de pleuresía. Excepto los raros casos en que el derrame se hace purulento desde su principio, en los demás el enfermo cura de su pleuresía, y después de una licencia temporal regresa al cuartel, donde sigue haciendo la vida ordinaria, sin apenas molestias ni fatigas. Algunos de estos soldados sufren recaídas y hay que eliminarlos más adelante; pero buen número de ellos llevan á término su servicio sin grandes contratiempos; es más: en ciertas ocasiones mejoran notablemente. No creo que sea verdad, como dice Francher y repite con gran contento Kelseli, que el medio y la vida militar sean beneficiosos para estos soldados; se trata simplemente de una de las remisiones que acompañan á todas las formas de la tuberculosis y que se observan en todos sus períodos; buena prueba de ello que en estos mismos enfermos resultan sumamente peligrosos los ataques de bronquitis, que tan frecuentes son en los cuarteles, y muy particularmente los de grippe. En varios casos de tuberculosis agudas consecutivas á esta enfermedad se encuentran antecedentes de haber padecido pleuresías anteriores, ya en el servicio, ya antes de su ingreso. Dentro del cuartel, la tuberculosis se manifiesta en dos formas principales. Una de ellas es por bronquitis sin cortejo de síntomas generales; en la otra, los soldados sienten principalmente una gran astenia que les hace fatigarse rápidamente, una inapetencia grande, y sólo buscándolos se encuentran los síntomas bronquiales, de tos, expectoración, etc., y los locales de percusión y auscultación.

La bronquitis, como primera manifestación de la tuberculosis, es muy frecuente; el Médico se ve sorprendido por la rebeldía y larga duración de una tos, y al decidirse á practicar un examen detenido

encuentra claramente manifiestos los síntomas de una tuberculosización. Generalmente dura muy poco este período de tolerancia del organismo, y bien pronto aparecen todos los síntomas generales. En los asistentes y rebajados se aprecia bien esto: por su destino y situación especial son estos soldados poco amigos de visitar el cuarto de reconocimiento, y sólo acuden á él en caso extremo; pues bien: cuando son atacados de tuberculosis de estas formas acuden al aparecer los síntomas generales, y preguntándoles sobre la aparición de los primeros síntomas, manifiestan que no habían comenzado á toser con gran anterioridad á esta fecha.

Por último, son muy frecuentes los casos en que la aparición de síntomas generales de gran resonancia acompaña y aun precede á la aparición de signos físicos. El soldado no puede cumplir su servicio porque se fatiga, tiene cefalalgia vespertina que coincide con elevación de la temperatura, el pulso es blando, la hipotensión vascular es muy marcada y se acompaña de taquicardia, que ya no es la taquicardia que Laoutte señalaba en 1780 como sintomática de las degeneraciones caseosas de los ganglios traqueobrónquicos, con pulso pequeño, frecuente y apretado, sino de carácter tóxico, por acción probable de la tuberculina sobre los centros bulbares del pneumogástrico é indicadora de una rápida y fatal terminación. Tan es así, que en muchas circunstancias, no obstante una tramitación rápida del expediente de inutilidad, el soldado sucumbe en nuestros hospitales.

Son, por el contrario, poco frecuentes los comienzos por hemoptisis y por trastornos dispépticos. Se ven pocos hemoptoicos en relación al número total de tuberculosos, y en cuanto á los trastornos gástricos no son precoces y se limitan á una gran anorexia final y á hipopepsias ó hipoestenias gástricas, tan frecuentes en los períodos avanzados de toda tuberculosis.

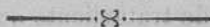
Como se ve, el modo de comenzar la tisis en nuestros soldados indica que en la mayoría de los casos son focos latentes los que evolucionan, disputados y estimulados en su marcha, unas veces por una inafección anterior, y en otras por fatigas ó condiciones especiales de la vida militar. También se echa de ver que la tuberculosis ganglionar precede de modo manifiesto á la tuberculosis pulmonar; así, las formas en que las palpitations por irritación del vago constituyen el primero y único síntoma durante algún tiempo, así como la aparición de fiebre y síntomas generales de importancia precediendo á los síntomas locales, lo que indica actividad de la infección por focos no pulmonares, son prueba palmaria de lo frecuentemente que la adenopatía traqueobrónquica precede á la tisis del pulmón.

Esto viene á corroborar por otra parte la rareza de la infección pulmonar por implatación directa de bacilos en los bronquios,

mientras que es frecuentísima, por no decir constante, que los bacilos venidos del exterior, ya entren en el organismo por el intestino, ya por las numerosas puertas de entrada que la boca é istmo de las fauces encuentra, sobre todo en la primera infancia, ya por el mismo parénquima pulmonar, el bacilo atraviesa las barreras epiteliales sin producir lesión apreciable, es detenido en los ganglios linfáticos, donde permanece grandes temporadas sin dar señales de existencia, y sólo al amparo de causas sobreañadidas capaces de favorecerle es como se moviliza y llega por vía indirecta al pulmón.

Una vez iniciada la tuberculosis, las lesiones se desarrollan con gran rapidez y pronto se ve aparecer todo el cortejo sintomático de las formas graves de esta enfermedad. Son raros los casos de tuberculosis de forma lenta, de tisis fibrosas, pero existen. Citaré la observación de un cabo reenganchado con más de once años de servicio, que auscultado incidentalmente reveló lesiones bacilares del período de cavernas poco extensas, pero que indudablemente tenían largos años de duración y que no habían dado lugar á síntomas generales. Otra observación poseo de un sargento de artillería tuberculoso en período avanzado con gran intolerancia por el cuartel, donde se le agravaban sus lesiones, y que soportaba perfectamente su tisis destacado en los fuertes. A tisis de larga duración es preciso atribuir gran número de las bronquitis crónicas que se ven en músicos, sargentos y reenganchados que llevan gran número de años de permanencia en filas.

(Continuará.)



ESTUDIO CRÍTICO

DE UN

PROYECTO DE REVISIÓN DE LA CONVENCION DE GINEBRA

POR EL

DR. CAMPOS-HUGUENEY

Médico mayor de segunda clase.

(Continuación.) (1)

«Los habitantes que alberguen y cuiden heridos están obligados á colocar en la puerta de su casa un aviso, visado por la autoridad militar ó la municipal, en que se indique el número de heridos instalados en cada local.

«Nadie puede arbolar la insignia de la Convención de Ginebra

(1) Véase el núm. 218.

en un local que contenga heridos sin autorización escrita de la autoridad.

»La autoridad militar ó municipal concederá á los habitantes la exención de alojamiento de tropas ó de una parte de los tributos de guerra después de una información en que se probará que el celo caritativo desplegado por los habitantes, constituye para ellos una carga verdaderamente onerosa.»

Policia del campo de batalla.—¿La Convención protege á los heridos de las «hienas del campo de batalla», como llama Naundorff á los merodeadores? Debe protegerlos, pero no lo ha consignado. El silencio es incomprensible, dadas las crueldades cometidas en otros tiempos y en estos.

El Código militar impone reclusión al que despoja un herido, y la pena de muerte al que le cause nuevas lesiones; pero esto no es preventivo. El vencedor debiera cuidarse de esta policía, alejando del campo de batalla á esa multitud de miserables que van con las cantinas, proveedores, etc., ó que acuden de otros puntos.

El rápido levantamiento de los heridos, la caza de los que no están provistos de tarjeta de identidad librada por la Autoridad militar á los de los convoyes, son medidas urgentes. Además, podría imponerse esta policía á los habitantes de las localidades cercanas, designados por los Alcaldes, dirigidos y vigilados por Oficiales ó subalternos heridos, que no pudieran prestar otro servicio.

Art. 6.º A pesar de la fiereza humana y del estado de ánimo de los que combaten, la Convención no ha hecho una obra inútil, como algunos creen, proclamando el tutelar principio de la salvaguardia y de la igualdad de tratamiento que debe darse á los heridos de los dos beligerantes.

Los alemanes, con gran resultado, mandaron los heridos incapaces de servir, á sus hogares. Los demás, dice el art. 6.º, podrán (deberán según el art. 5.º adicional) ser enviados á condición de que no vuelvan á las armas durante la guerra. Ese art. 5.º es inaplicable, olvida lo que es la guerra y la eternizaría: los militares no pueden sustraerse á las leyes del honor ni á las leyes militares de su país.

En cambio, el canje de heridos no suscita dificultad alguna y es práctica antigua: lo convinieron el Marqués de Barail y Seymour Conway en 1759.

Se puede concluir diciendo:

Los heridos del ejército enemigo serán cuidados por los beligerantes del mismo modo que los propios.

Los que una vez curados sean impropios para el servicio militar, serán enviados á su casa.

Los restantes serán tratados como prisiones de guerra ó canjeados.

Art. 7.º La Convención sólo reconoce explícitamente el derecho de izar la bandera de neutralidad á los hospitales, ambulancias y evacuaciones; y del espíritu se deduce que se puede hacer uso de ella siempre que se haya de proteger á personas ó cosas cuya inviolabilidad asegura. No hay, pues, violación en usarla en una casa, en un coche que contenga enfermos; en caso de dudas debe resolver la Autoridad militar, única que autorizará el empleo de la bandera ó del brazaletes.

En Francia, el brazaletes debe ser siempre visible, y ser colocado á la vez en la vesta y en el abrigo; lo astampilla el Director de Sanidad, y tiene número de orden.

Debiera prohibirse quitarlo hasta por algunos momentos con objeto de disimular la condición, prestarlo á otros, ó hacer mal uso de él. Todo poseedor debiera tener una tarjeta de identidad, que estaría obligado á presentar en cada investigación. Así se evitaría el espionaje, que á las veces se oculta bajo las insignias de la Convención.

Se ha propuesto también un uniforme especial, común á todos los ejércitos; y por más que Lüeder lo conceptúa irrealizable y ridículo, es digno de ser meditado; tiende á evitar equivocaciones lamentables, sólo exige algo de buena voluntad por parte de los Gobiernos, y no se opone al objeto de la guerra.

Por tanto, este artículo podría expresarse:

«La insignia protectora consiste en una cruz roja sobre fondo blanco.

Todo establecimiento sanitario debe enarbolarla y á su lado la bandera nacional.

Los brazaletes de la Convención serán numerados, timbrados, entregados y comprobados por los gobiernos y bajo su responsabilidad. Se les acompañará siempre de un documento escrito que los legitime. El que lo lleve ilegalmente será castigado con todo el rigor de las leyes militares».

Publicidad obligatoria de la Convención. — No se admitió en la conferencia de 1864, indebidamente: muchas violaciones (1866 y 1870) son imputables á la ignorancia más que á la mala fe. Percy, en el proyecto que propuso Moreau al general Krey, insertó que se publicara en la orden del día á los dos ejércitos y que se leyera dos veces al mes á cada Cuerpo. Los alemanes, al entrar en campaña, distribuyeron 80.000 ejemplares en que se consignaba sintéticamente los preceptos de la Convención; de este modo pudieron reprochar á los franceses lo ignorancia de su Ejército. Acabada la campaña, Arnaul aconsejó se diera un resumen á los soldados como se le proporcionan otros conocimientos.

En tiempo de guerra debiera fijarse en los Municipios para conocimiento de los paisanos.

En una palabra, los Gobiernos deben dar toda la publicidad posible, así como señalar los inconvenientes de las infracciones.

El abuso de banderas y brazeletes en la guerra franco-prusiana llegó á tal extremo, que Médicos militares no querían hacer uso de ellos, temerosos de que se les confundiera con los de las ambulancias, entre los cuales, no pocos miserables se dedicaban sólo á despojar los muertos. Igual abuso se hizo con las banderas.

Respecto al uso de la bandera de los Estados neutrales, mientras en el séptimo Congreso de la Cruz Roja se conceptuó que cada uno de ellos podía izar su bandera con la de la Convención, Brunet y otros muchos opinan que en el campo de batalla sólo debe haber las banderas de los combatientes para evitar confusiones.

Caso en que uno de los beligerantes no pertenezca á la Convención. — Éste caso ha sido resuelto en la guerra entre japoneses y chinos; éstos no estaban adheridos al Convenio, y aquéllos enseñaron á sus soldados á proteger y socorrer á los enemigos, y hasta distribuyeron alimentos á los indigentes válidos de Kinchou.

Inhumaciones. — La Convención nos las ha regulado y las deja á merced del derecho común. Esto es arbitrario y debiera ordenarse. En Enero de 1871, el General Trochu pidió dos días á los alemanes para enterrar sus muertos, y le contestaron que bastaban algunas horas. Los Reglamentos militares prescriben que el enterramiento se haga en cuanto termine el combate, sin interrupción y con método. Pero estas inhumaciones precipitadas tienen peligro, y de ello hay muchos ejemplos. Los Médicos debieran intervenir para comprobar la realidad de la muerte.

¿Debe esperar á que transcurran veinticuatro horas después de la batalla, que es el plazo legal para las inhumaciones en la vida ordinaria? Si á las veces pasan días y el diagnóstico es evidente por regla general, en otras ocasiones los Jefes ordenan enterrar los muertos cuando se trata de una retirada. En este último caso, los Médicos, ocupados con los heridos, no pueden dedicarse á examinar los muertos, y es posible sean inhumados los que sufren síncope, comoción cerebral, etc. Si el respeto á los muertos exige se les inhume rápidamente, el derecho á la vida es de mayor importancia.

En estas condiciones el vencedor debe cuidar del saneamiento del campo de batalla, y si entrega este deber á la asistencia privada ó á las poblaciones requeridas, ha de vigilarles muy de cerca. Así lo comprendieron los alemanes en Wissembourg, en Wörth y en los alrededores de Metz, en donde debieron enterrar 30.000 cadáveres.

(Extractado por el DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ.)

SECCION OFICIAL

I. Material sanitario.

Suprimida la Junta superior económica de Sanidad militar en virtud de lo dispuesto en la regla 3.ª de la Real orden circular de 9 de Diciembre último, á la cual correspondía el examen y aprobación de las propuestas que los Hospitales militares formulan para dar de baja, reponer y adquirir material sanitario; y con el fin de armonizar este servicio con lo preceptuado en el art. 6.º del Real decreto de la fecha antes citada, se ha dispuesto lo siguiente por Real orden que hoy publica el *Diario Oficial*:

1.º El examen de todas las actas que redacten las Juntas facultativas de los Hospitales militares proponiendo la baja, reposición, aumento al cargo y adquisición por gestión directa de material sanitario, se encomendará en lo sucesivo á la Junta facultativa de Sanidad militar, creada por el Real decreto ya mencionado.

2.º Los Directores de los Hospitales de la Península cursarán aquéllas, en triplicado ejemplar, á los Inspectores de Sanidad militar para que éstos, por conducto de los Generales de Cuerpo de ejército, las remitan á este Ministerio, y en igual número de ejemplares los Directores de los Hospitales de Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, que á su vez son Jefes de Sanidad, por conducto de las respectivas Capitanías generales ó Gobiernos militares.

3.º Recibidas en este Centro las mencionadas propuestas, se pasarán á la Junta facultativa de Sanidad militar; y examinadas que sean por ésta, se devolverán con su informe para su aprobación ó censura, cuyo resultado se comunicará á los Generales de los Cuerpos de ejército, Capitanías generales de Galicia, Baleares y Canarias, y Gobernadores militares de Ceuta y Melilla, acompañando duplicado ejemplar de las actas de la expresada Junta facultativa y de las propuestas de los Hospitales, como asimismo se ordenará al Parque central de Sanidad militar y al Laboratorio central de medicamentos la remisión del material aprobado, cuyo suministro corresponda á estos establecimientos.

4.º Las citadas Autoridades militares participarán las resoluciones á los primeros Jefes de Administración y Sanidad militar de las regiones de su demarcación, incluyendo un ejemplar de las mencionadas actas y propuestas con el fin de que ordenen á los funcionarios de los Hospitales que de ellos dependan la ejecución reglamentaria de éste servicio. (R. O. 15 Abril, D. O. núm. 86.)

II. Obras científicas y literarias.

Circular. Exemo. Sr.: En cumplimiento de lo prevenido en la Real orden de 4 de Julio próximo pasado (D. O. núm. 146), referente á obras y revistas ó publicaciones periódicas para Hospitales militares, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que puedan adquirirse las que á

continuación se relacionan y que para su compra y uso se observen las reglas siguientes:

1.^a Los Hospitales militares podrán adquirir paulatinamente y cada año, dentro de las asignaciones señaladas para ello, obras y revistas comprendidas en la siguiente relación.

2.^a Los Inspectores de Sanidad Militar de las regiones cuidarán de que los Hospitales de la suya respectiva no adquieran ejemplares iguales de obras ó revistas, excepción hecha de las de uso general y constante ó únicas en su clase, á fin de que en la totalidad de dichos Hospitales resulte adquirido el mayor número posible de las comprendidas en la citada relación.

3.^a Los Directores de Hospitales, oída la respectiva Junta facultativa, elevarán al Inspector de la región, anteproyecto de propuesta de las obras y revistas que crean conveniente se compren, y una vez aprobado por dicha autoridad ó hechas por la misma las rectificaciones que juzgue pertinentes, se formulará por los mencionados Directores, con las respectivas Juntas facultativas, la propuesta definitiva de adquisición.

4.^a Para ésta se seguirán los procedimientos establecidos, ó que en lo sucesivo se establezcan, para la del material sanitario de los mismos establecimientos.

5.^a Las Juntas facultativas de los Hospitales podrán proponer, razonándola debidamente, la adquisición de revistas y obras de consulta de reconocida importancia y carácter práctico publicadas con posterioridad á la presente soberana disposición.

6.^a El personal de Sanidad Militar de las plazas podrá utilizar la biblioteca de los Hospitales de las mismas, dentro del establecimiento, en las horas y forma que dispongan los respectivos Directores.

7.^a Los Hospitales militares de una misma región podrán prestarse entre sí revistas y obras por breve plazo de tiempo, mediante recibo y previa autorización y por conducto del respectivo Inspector de Sanidad Militar.

Los gastos que este préstamo ocasione serán cargo á la asignación señalada para obras del Hospital receptor de las mismas, y en caso de pérdida ó deterioro, repondrá la obra á su costa el Jefe ú Oficial Médico que resulte responsable, y, en su defecto, el Director del Hospital receptor.

8.^a Los Inspectores de Sanidad de las regiones, á petición de parte, podrán autorizar la entrega de obras, por limitado plazo de tiempo y como caso excepcional, á Jefes ú Oficiales Médicos de la región residentes en plazas donde no haya Hospitales militares, mediante recibo, y siendo cargo al peticionariô los gastos de transporte, si los hubiera, y á su costa la reposición de la obra en caso de deterioro ó pérdida.

9.^a La Sección de Sanidad de este Ministerio publicará cada dos años la relación mencionada en la regla 1.^a, rectificadas según informe la Junta facultativa de Sanidad Militar ó el Centro técnico que la sustituya. (Real orden 15 id., D. O. núm. 89.)

(Acompaña á la Real orden una relación de las obras y periódicos que pueden adquirirse.)

PRÁCTICA FARMACO-TERAPEÚTICA MODERNA

Pomada contra el prurigo.

Lanolina	90 gramos.
Aceite alcanforado.....	10 —
Hidrato de cloral	1 centig.

Uso externo.



HECHOS DIVERSOS

Ha salido para Berna y París nuestro Director con objeto de representar al Gobierno español y á nuestra Asociación de la Prensa médica, en la Conferencia Internacional que ha de reunirse en el Palacio del Parlamento de la Confederación helvética el día 27 del actual y sucesivos.

Nuestro compañero el Médico mayor D. Enrique de Rebolledo ha sido nombrado por la provincia de Cádiz para que le represente en la Junta directiva del Centro andaluz.

Dada su actividad y su entusiasmo por todo lo que á *la tierra* se refiere, la Sociedad tendrá en él uno de sus más decididos defensores.

Nos satisface que la colonia andaluza haya tenido el buen acuerdo de nombrar al Sr. Rebolledo de la directiva de su Centro, que con tan buenos auspicios se inaugura.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR.—*Ascensos*.—A Inspector Médico de primera clase, D. Ezequiel Abente y Lago. A id. id. de segunda clase, D. Justo Martínez y Martínez (RR. DD. 8 Abril, D. O. núm. 80).

Destinos.—Inspectores Médicos de primera clase D. Pedro Gómez y González, de Inspector del primer Cuerpo de ejército, y D. Ezequiel Abente y Lago, de id. del 4.º (RR. DD. id., D. O. id.).

Subinspector Médico de primera D. Jaime Bach y Cortadellas, de Jefe de la Brigada de tropas de Sanidad Militar (R. O. id., D. O. id.).

Médico mayor D. Francisco Alberico Almagro, á excedente en Ceuta.
— Médicos primeros: D. César González Haedo, á Cazadores de Figueras (voluntario); D. Celestino Torremocha Téllez, al regimiento de María

Cristina (id.); D. Francisco Manuel Conde de Albornoz, de Secretario de la Jefatura de Sanidad de Ceuta (id.); D. Luis Rubio Sanini, al tercer regimiento de Ingenieros; D. Ignacio Sanz Felipe, al primer batallón de Cantabria, y D. Manuel Menéndez Castañeda, á Cazadores de Barcelona.

Médicos segundos: D. Alberto del Río y Rico, á la fábrica de Trubia; D. Cayetano Gómez Martínez, á la 2.^a sección de la 1.^a compañía de la Brigada; D. Carlos Gómez-Moreno y Martínez, al 2.^o batallón del regimiento de Melilla; D. Antonio Valero Navarro, al 2.^o de Galicia, y don Gaspar Araujo y Leuce, á la Comandancia de Artillería de Tenerife (R. O. 19 id., D. O. núm. 89).

Vuelta al servicio activo.—Se ha concedido, por hallarse restablecido en su salud, al Farmacéutico primero D. Rafael Sanz Morete (R. O. 18 id., D. O. núm. 89).

Pase á la Sección de Reserva del Estado Mayor General.—Disponiendo el del Inspector Médico de primera clase D. Antonio Serrano Borrego, por haber cumplido la edad reglamentaria (R. D. 8 id., D. O. núm. 80), y autorizándole otra soberana disposición para que fije su residencia en esta Corte en situación de cuartel (R. O. 17 id., D. O. núm. 87).

Bajas.—Por defunción, la de los Médicos mayor D. Agustín Bedoya García, y primero D. Francisco de Lara Granados (Relación de Subsecretaría publicada en el D. O. núm. 86).

Antigüedades.—Para optar á los beneficios del art. 3.^o transitorio, se ha señalado para los Tenientes Coroneles la del 11 de Julio de 1894 (R. O. 15 id., D. O. núm. 87).

Indemnizaciones.—Por diversas comisiones desempeñadas, se han concedido á los Médicos primeros D. Justo Muñoz y D. Daniel Ledó (R. O. 11 id., D. O. núm. 83); id. á los Médicos primero D. Carlos Amor, y segundo D. Angel Calvo (R. O. 11 id., D. O. núm. 85); id. al Médico mayor don Francisco Soler, y al primero D. José Giehs (R. O. 11 id., D. O. núm. 86); ídem al Médico mayor D. José Castañé (R. O. 18 id., D. O. núm. 89).

Asistencia.—Se ha dispuesto continúe encargado de la del batallón Cazadores de Barcelona, mientras se incorpora el que ha de sustituirle, el Médico primero D. Francisco Muñoz Bueno (R. O. 18 id., D. O. núm. 89).

Recompensas.—Concediendo la Cruz del Mérito Militar de primera clase con distintivo blanco, por haber obtenido el núm. 1 en todas las asignaturas de la Academia Médico Militar como Oficial alumno, al Médico segundo D. Enrique Slocker y la Rosa (R. O. 12 id., D. O. núm. 84).

Pensiones.—Concediéndolas de 1.250 y 1.125, respectivamente, á las viudas de los Médicos mayores D. Antonio Salvat Martí y D. Cesáreo de la Rica y Calvo (R. O. 15 id., D. O. núm. 88).