

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA: *La paranoia*, por el Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio. — LA TUBERCULOSIS EN LA MARINA DE GUERRA Y SU PROFILAXIS, por el Dr. D. Angel Fernández Caro, Inspector Médico de la Armada. — LA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES MILITARES: *Un caso clínico*, por el Médico mayor D. Mateo Andreu. — NECROLOGÍA: *D. José Madera Montero*. — REFORMAS MILITARES. — SECCIÓN OFICIAL. — PRÁCTICA FARMACOTERAPÉUTICA MODERNA: *Jarabe de bromoformo compuesto*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

La paranoia.

(Conclusión) (1).

No existe en clínica freniátrica otra afección que evolucione de un modo más regular, á la vez que más curioso, que la paranoia, delirio crónico, locura parcial ó psicosis sistematizada progresiva. En su forma aguda, no admitida por algunos autores, el delirio aparece bruscamente, es móvil y polimorfo (ideas de persecución, melancólicas, eróticas, místicas, de ambición, etc.), aunque dominan el de índole persecutoria y el de grandeza. Las ideas de persecución tienen su base en otras hipocondríacas, reales ó imaginarias, y á veces en alucinaciones (paranoia aguda alucinatoria); la sistematización es débil ó nula, el curso irregular, el paso al estado crónico por fijeza ó sistematización progresiva de dichas ideas delirantes es la regla; en fin, los trastornos en la esfera reaccional son consecutivos y guardan relación con el delirio y las alucinaciones, al contrario que en las psicosis generalizadas (manía, melancolía, confusión mental) (Arnaud).

(1) Véase el núm. 254.

La forma crónica de la paranoia ó delirio crónico sistematizado progresivo de Magnan ofrece un primer período de incubación, llamado de *inquietud* por dicho autor, y de *análisis subjetivo* por Regis, en cuya fase el enfermo aqueja determinadas molestias de orden hipocondríaco (cefalea, trastornos gástricos ó cardíacos, etcétera) que le inducen á observarse, y á las cuales concede una gran importancia; de este autopesimismo nacen interpretaciones delirantes, que originan á su vez ilusiones y alucinaciones, quedando así el delirio constituído. Dichas falsas interpretaciones encuentran su razón de existencia para el paciente en todo cuanto le rodea: se le observa sin tregua alguna, los periódicos se ocupan de él, se le critica é injuria por toda clase de medios, el menor contratiempo ó el suceso más trivial son interpretados por él en contra suya, todo lo considera hostil hacia su persona (*autofilia* de Ball ó *delirio egocéntrico*). Al propio tiempo, y como consecuencia, la afectividad sufre una verdadera alteración, los seres antes más queridos le son indiferentes, se hace desconfiado, reticente, provocativo quizá; una sola idea fija, inmutable, embarga su imaginación: la de que se le quiere mal y se le persigue. En su afán de encontrar el porqué de tales persecuciones examina los hechos pasados de su vida y no deja de ver en sucesos por lo común insignificantes la explicación de los mismos. La idea de la defensa empieza también á germinar en su cerebro, implora protección, pide justicia, se dirige á las autoridades, cambia de domicilio para despistar á sus perseguidores, y posteriormente, ó desmaya en la lucha y busca en el suicidio el remedio para sus males, ó, lo que es más frecuente, se toma la justicia por su mano, convirtiéndose en perseguidor.

El segundo período se señala por la presencia de alucinaciones excepcionalmente visuales, con más frecuencia olfatorias, táctiles genitales, y sobre todo auditivas. Primero oye ruidos indeterminados, confusos; después palabras articuladas, voces, insultos, amenazas, blasfemias; otras veces afectan, no ya este carácter psico-sensorial, sino el de alucinaciones psíquicas ó psico-motrices que hacen oír al enfermo dichas voces injuriosas dentro de su propio cuerpo, ó asegurar, v. gr., que sus enemigos se valen de sus órganos fonéticos para obligarle á decir lo que no quiere, en ocasiones sus pensamientos más secretos (eco del pensamiento), ó que disponen de su voluntad para coartar sus movimientos y ordenarle ciertos actos de violencia (alucinaciones imperativas). Con tales elementos morbosos las ideas de persecución adquieren carácter de fijeza, se *sistematizan*, y ya en esta fase llega el perseguido á *personalizar* su delirio señalando á sus enemigos cuyas voces conoce, y usando para designarlos y expresarse acerca de ellos un lenguaje de su invención, lleno de *neologismos* (paralo-

gía). Las ideas de defensa, sólo esbozadas hasta entonces, le acosan con verdadera tenacidad y apela á toda clase de recursos para esquivar la persecución de que se cree objeto; si dialoga en un principio con sus imaginarios interlocutores, defendiéndose de los cargos que le hacen ó respondiendo á sus insultos, se ve al fin obligado á taparse los oídos; asimismo evita tomar ciertos alimentos suponiéndolos envenenados; ocluye sus ventanas nasales para no percibir los malos olores con que se le regala; huye, en fin, de todos cuantos medios ponen en acción los *invisibles* para su tormento, como libros, periódicos, conversaciones, teléfono, fonógrafo, etc. Y convencido, después de este período de lucha, de la imposibilidad de verse fuera del alcance de sus enemigos, se convierte en perseguidor, acecha en adelante la ocasión de vengarse de ellos, y llega así á constituir un verdadero peligro para quienes su delirio le designa como autores de la persecución de que viene siendo objeto.

Poco á poco la personalidad va sufriendo una verdadera y hasta cierto punto lógica transformación. Si se le ataca y persigue, algún móvil guiará á sus perseguidores; no le ofrece ya duda que tienen envidia de su fortuna, de su talento, de su poder.

Así lo infiere de su propia reflexión, así se lo dicen quizá ciertas voces, haciéndole conocer que posee un inmenso capital, que es Papa, príncipe, que su poder es sobrenatural. Y de este modo sucede al período de persecución la *fase megalománica* ó de *exaltación de la personalidad, el delirio de grandezas*, determinando un cambio completo en el modo de ser del paciente, cuyas ideas y actos adquieren cierta estereotipia, adaptándose los últimos al nuevo aspecto del sistema delirante. La mayor satisfacción, el orgullo, la vanidad substituyen á la actitud reservada, de desconfianza, provocativa, del período persecutorio; el megalómano adopta una actitud majestuosa, trata con desprecio y displicencia á los que le rodean, cubre su pecho con numerosas condecoraciones, proclama sus riquezas, pondera sus fuerzas hercúleas, se titula Dios, emperador, sabio, etc., etc.

La terminación de la paranoia ó delirio sistematizado crónico suele ser la demencia; las concepciones delirantes van cediendo terreno á la debilitación intelectual, y en un plazo mayor ó menor, muy largo generalmente, no queda más que algún residuo estereotipado de las mismas.

Varios son los delirios sistematizados que se describen como formas de la paranoia. He aquí los más importantes:

Delirio sistematizado de auto-acusación: las ideas melancólicas coexisten con las de persecución, apareciendo en forma accesimal bajo la forma de ansiedad, alucinaciones, desorientación, etc., y no ofrecen fondo alguno de humildad, sino más bien

de orgullo. Entre el delirio del perseguido auto-acusador y el de auto-acusación melancólica hay además la diferencia de que el primero es *centrípeto, convergente, egocéntrico*, y el melancólico, por el contrario, *centrífugo, divergente*; el perseguido melancólico se preocupa únicamente de sí mismo, y el melancólico no perseguido fundamenta su dolor moral en los males que ha causado á los demás.

Nosomania ó delirio sistematizado hipocondriaco: el nosómano teme constantemente por su salud, cree tener destruidas sus vísceras ó padecer males incurables. Estas ideas hipocondriacas sistematizadas se unen á las persecutorias, y á veces á otras de negación, acompañándose casi siempre de alucinaciones, actos impulsivos, egoísmo é indiferencia.

Locura de dos ó comunicada, llamada por Arnaud *colaboración delirante*. Sus principales rasgos, según Lassegue y Falret, son: que uno de los individuos, el *activo*, impone ó comunica su delirio al *pasivo*, ambos viviendo largo tiempo en contacto inmediato, y bastando que el primero, que es el verdadero alienado, tenga más voluntad que el segundo. Esta forma de delirio persecutorio es la *locura simultánea* de Regis, quien no admite en ella el contagio ó comunicación delirante, y la define como una locura parcial, generalmente de persecución, que sobreviene en dos predispuestos hereditarios que conviven de un modo íntimo y son influenciados á la vez por iguales causas, generalmente depresivas.

Delirio de posesión sistematizado: predominio de alucinaciones psíquicas ó psico-motrices, que hacen creer al perseguido que sus enemigos están dentro de su propio cuerpo y dirigen ó gobiernan sus pensamientos y sus acciones, siempre en sentido persecutorio. De tales alteraciones cenestésicas resulta la *desagregación ó desdoblamiento de la personalidad*.

Delirio religioso sistematizado: afecta unas veces la forma expansiva (teomanía), otras la depresiva (demonomanía). La persecución es atribuida por el enfermo á una intervención sobrenatural, predominan las alucinaciones visuales, existe erotismo casi siempre, y las reacciones impulsivas de carácter agresivo son comúnmente determinadas por mandatos ó inspiraciones imaginarias que convierten al enfermo en un ser peligroso.

Delirio erótico ó erotomanía: forma, como la anterior muy frecuente de la psicosis sistematizada progresiva, definida por Esquirol, un desorden del amor sentimiento y no del amor sensación, como lo son la ninfomanía y satiriasis. Se caracteriza por un amor puramente platónico hacia un ideal, ó, por mejor decir, hacia un ídolo, hasta el cual se esfuerza en llegar el erotómano, aunque sin lograrlo, por las dificultades y obstáculos insuperables que al

efecto ponen en juego sus enemigos. Las ideas de persecución se compenetran así con las megalománicas ó de exaltación de la personalidad.

ANTONIO F. VICTORIO,
Médico mayor.

LA TUBERCULOSIS EN LA MARINA DE GUERRA
Y SU PROFILAXIS ⁽¹⁾

FOR EL

EXCMO. SR. D. ANGEL FERNÁNDEZ CARO
Inspector de Sanidad de la Armada.

Sígnese de aquí la necesidad de modificar las condiciones higiénicas intrínsecas y accidentales de los cuarteles. Lo primero no es fácil de alcanzar sin grandes sacrificios, pues, con contadas excepciones, la mayor parte de los cuarteles actuales no son más que inmensos caserones, viejos destartados, mal ventilados, mal pavimentados, escasos de luz y de capacidad casi siempre insuficiente para el número de individuos que en ellos han de alojarse. Estos verdaderos nidos de toda clase de infecciones deben ir desapareciendo, y á ello pudieran muy bien contribuir los mismos pueblos si conocieran sus verdaderos intereses; los soldados son un elemento de seguridad pública y de pingües beneficios para el comercio y la industria. Mientras esto no sucede y estos defectos esenciales no desaparecen, hay que buscar en la policía y la higiene el posible correctivo, y sobre este punto nada puedo indicar que no sean reglas y preceptos comunes: limpieza de los locales, ventilación, desinfección si es preciso, instalación de buenos retretes, evacuación rápida y completa de todo género de basuras, colocación de escupideras y obligación de escupir en ellas, vigilancia asidua de los individuos, cuidar de su aseo personal, baños, duchas, todo, en fin, de lo que en el orden físico y moral aconseja la higiene.

A más de esto, es de absoluta necesidad establecer en los cuarteles departamentos separados para los individuos sospechosos ó presuntos inútiles cuyos expedientes se encuentran en tramitación. No debe haber enfermerías en los cuarteles, ni deben asistirse más individuos que los que tengan lesiones leves ó simples traumatismos que no obligan á guardar cama; todo enfermo debe pasar inmediatamente al Hospital.

Los ejercicios de instrucción, marchas, paseos, todo lo que

(1) Véase el núm. 256.

constituye la educación militar del soldado, debe practicarse teniendo en cuenta los tiempos y las estaciones, y, sobre todo, la resistencia media de los individuos. El agotamiento constituye por sí solo, no una predisposición, sino una verdadera enfermedad.

Se habla mucho y mal de la alimentación del soldado, y, en honor de la verdad, hay que decir que esto es infundado. Cuando los jefes prestan á este importante asunto la atención debida, cuando procuran que la cantidad y la calidad de los víveres sean las que están prevenidas, la ración del soldado es suficiente y bastante aceptable, y desde luego mejor que la de ordinario tiene en sus casas la mayoría de las clases medias del pueblo. De la ración del marinero no he de hablar, porque reúne por su cantidad, calidad y relativa variedad las mejores condiciones. Algunas observaciones merecería el vestuario del soldado por lo que estorba y lo que pesa; pero esto me llevaría más lejos de lo que permite la extensión de este informe.

Sería cuestión de estudiar la conveniencia de conceder licencias temporales y periódicas, compatibles con las necesidades del servicio. Sobre producir una economía al Estado, sería muy útil para conservar la salud del soldado y del marinero, y un alivio para las familias, que verían aumentados sus brazos en las épocas de recolección y de siembra. El establecimiento del servicio militar obligatorio habría de facilitar mucho la solución de estos problemas. Mientras las clases elevadas y pudientes no vean en el servicio militar más que un insignificante sacrificio de unas cuantas pesetas, mirarán con indiferencia estas cuestiones, tan vitales, sin embargo, para la vida de una nación.

Pasan los enfermos, con afecciones más ó menos sospechosas, á los Hospitales, y allí se someten á un tratamiento adecuado; pero por desgracia la casi totalidad de estos establecimientos carecen de condiciones para la asistencia de esa índole de enfermos. Mezclados con los demás, respirando un aire impregnado de toda clase de gérmenes, privados de esos factores higiénicos que hoy constituyen la base del tratamiento de la tuberculosis, muy pronto la enfermedad evoluciona y sigue su proceso destructor. Si la lesión cede y el sujeto se cura aparentemente, torna al cuartel, donde en breve se recrudece el padecimiento y vuelve á ser baja para el Hospital, y en este ir y venir, la enfermedad progresa rápidamente, hasta llegar á su término fatal. La licencia temporal nada resuelve, porque esos enfermos en sus casas no tienen recursos ni para comprar medicinas, ni muchas veces para alimentarse, y el resultado es que el pobre enfermo vuelve poco más ó menos lo mismo que se fué.

(*Se concluirá.*)

LA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES MILITARES

UN CASO CLÍNICO

por el Médico mayor

DON MATEO ANDREU DOMENECH

(Conclusión) (1).

Pocos momentos después de la cura comenzó á agitarse el herido, presentando tendencias á arrancarse el apósito, obligándonos á sujetar sus muñecas á los bordes de la cama, almohadillando perfectamente la cabeza.

A las tres horas el termómetro marcaba 38°; el pulso era algo más vigoroso y menos lento, normalizándose la respiración, presentando tendencia al decúbito lateral derecho, obligándonos á soltar parcialmente una de sus manos.

El resto del día continuó agitado é igualmente la noche, emitiendo á veces sonidos ininteligibles.

A la mañana siguiente, 8 de Agosto, observamos ligera contracción pupilar, continuando la inconsciencia, habiéndose empapado el vendaje de un líquido rosáceo. En la tarde de ese día vinieron sus padres de Rentería, y al contemplarle insensible y con el semblante descompuesto, quedaron consternados y convencidos de perder al hijo. Animados por el éxito de la operación y por la notable robustez del herido, procuramos disuadirles de sus ideas pesimistas, asegurándoles de buena fe su probable curación.

En la creencia de asistir á su entierro, prolongaron su estancia en Vitoria otros dos días, durante los cuales la mejoría aunque lenta fué visible, resurgiendo en parte la intelectualidad, pero persistiendo la afasia. Pocos antes de partir los pobres viejos para su pueblo y después de unos momentos de vacilación por nuestra parte, permitimos al padre, al padre únicamente, el que se acercara á la cama, haciéndose visible. El efecto, por lo brusco é inesperado, nos afectó sobremanera, abriendo mayor campo á nuestras esperanzas. Aquel permiso que atorgamos como piedra de toque, nos dió idea del grado de intelectualidad del lesionado, si bien temimos por un momento pudiera afectar á aquel cerebro un choque tan violento. Abriéronse enormemente sus ojos, que se llenaron de lágrimas; un grito ronco, gutural, brotó de sus labios, que se

(1) Véase el número anterior.

entreabieron temblorosos para formular una frase; tendió sus manos hacia las del autor de sus días, que apretó con fuerza, para rechazarlas de pronto y volverse bruscamente del lado derecho, á tiempo que separábamos al padre, que se retiró llorando de la estancia, mientras la madre presenciaba, oculta y emocionadísima, la escena.

La cifra térmica desde el día siguiente de la operación fluctuó entre 37° y 37,5; el pulso en cambio se hizo frecuente, presentándose alguna polidipsia, que se atendía por medio de hidrólaga á pasto. Su alimentación desde el tercer día consistía en un kilo de leche, 250 gramos de café y el azúcar correspondiente.

En las primeras veinticuatro horas hubo retención de orina, que nos hizo pensar en el cateterismo; mas luego sobrevino la incontinencia, como igualmente de las heces ventrales, á consecuencia, en parte, de las dosis purgantes de calomelanos, en cuya administración insistimos, continuando con ellos á dosis fracta desde el tercer día. Estos y las sanguijuelas fué la única medicación empleada en dicho caso.

En el mismo día 9, estimulados por el deseo de cambiar el apósito, que presentaba á la vista aspecto poco limpio, nos decidimos contra nuestra costumbre á levantar la cura, trasladándolo al efecto á la sala de operaciones, á fin de efectuarlo en medio de la más rigurosa asepsia. No había el menor indicio de flógosis ni supuración, por lo cual, sin levantar la gasa iodofórmica colocada sobre los puntos de sutura y tubo de drenaje, renovamos el resto del apósito.

El día 11 retiramos la cura por completo. El aspecto de la herida no podía ser más satisfactorio, presentándose toda ella curada por primera intención, y por ambas boquillas del tubo asomaban coágulos de exudado. Nada de pus; la asepsia era completa. Con el irrigador, y sin retirar el tubo, limpiamos el trayecto, empleando para ello el agua hervida, retirando de paso la mitad de los puntos de sutura.

A los tres días, al repetir la cura, los quitamos por completo. El estado intelectual del herido mejoraba visiblemente. A la afasia de los primeros días había sucedido un lenguaje cortado, como el del niño que comienza á hablar, mezclando las voces castellanas con las vascas. Indudablemente expresábase mejor en esta lengua; pero había algo de amnesia, y, aun valiéndose de intérprete, no conseguía formular un pensamiento inteligible. La concordancia resultaba muy imperfecta, viéndose en él el esfuerzo por buscar palabras que se negaban á acudir á sus labios. Algunos creyeron que, dada la importancia y sitio de la lesión cerebral, este estado se prolongaría indefinidamente. Nosotros, que en realidad nunca perdimos la esperanza de salvarle, afirmábamos sin reservas que

aquello era transitorio, recobrando más ó menos pronto el uso perfecto de la palabra.

El 17, ó sea á los diez días, al hacer la cura tuvimos una sorpresa desagradable: pequeña cantidad de pus fluía por los extremos terminales del tubo, que retiramos desde luego por si pudiese ser causa su presencia de la supuración mencionada, obrando, aunque aséptico, como cuerpo extraño. Sondamos ligeramete ambos boquetes de la herida y nos pareció que estaban denudadas pequeñas porciones del frontal y occipital, haciéndonos temer la necrosis parcial de dichos huesos, imponiéndonos para un plazo más ó menos lejano la necesidad de una nueva operación, de una secuestrotomía cuando menos.

Su vuelta á la intelectualidad acentuábase de día en día; su mirada era cada vez más inteligente, procurando suplir con señas las deficiencias del lenguaje. Así nos puso de manifiesto su pérdida de carnes y necesidad de más alimento, aumentándole en otro kilo el café con leche y asignándole además una ración extraordinaria de jerez con bizcochos, suspendiéndole á la vez las pequeñas dosis de calomelanos que tomaba.

Desde esta fecha le curamos en días alternos, viéndonos obligados en cada dos á extirpar las fungosidades que en los extremos de la herida se presentaban, acentuándose nuestros temores de una necrosis ósea. Afortunadamente, á los pocos días cesaron de reproducirse los mamelones fungosos, disminuyendo la supuración hasta cesar en absoluto. Su estado general progresaba á la par que la herida. El día 20 se levantó el enfermo; á los dos días recorría su habitación, y el 23 le permitimos regresar á la sala general, con el objeto de que estuviera más distraído é hiciera ejercicios fonéticos con un compañero vasco que en la misma había, y el 23 le autorizamos para salir á pasear por las hermosas y amplias avenidas, festoneadas de jardines, plátanos y castaños, de este Hospital, que, emplazado en el mejor sitio de la localidad, constituye una verdadera casa de salud, siendo de sentir que por falta de consignación se hallen nuevamente paralizadas sus obras, pues después del de Madrid y el de El Ferrol, dudamos exista en España otro de mejores condiciones higiénicas.

El día 7 de Septiembre, es decir, al mes justo de haber sufrido la terrible lesión que puso al herido en inminente peligro de muerte, exponiéndole, en caso de curar, á una lesión profunda del cerebro, la cicatrización era completa, habiendo desaparecido todo temor de la necesidad de una nueva intervención quirúrgica. Respecto al funcionalismo del cerebro, no había aún la facilidad de expresarse de antes, pero existía ya concordancia en sus ideas; hablaba poco, pero bien, haciendo vislumbrar la seguridad de una reintegración completa á su estado fisiológico.

Desde esta fecha nos concretamos á colocar sobre la cicatriz un vendaje ligero, recubierto de una capa de silicato potásico, con objeto de proteger aquella región, desprovista en unos 28 centímetros cuadrados de protección ósea.

Debido á esa circunstancia, toda la región temporal izquierda y parte de la frontal presenta una depresión notable, percibiéndose, además del latido de la arteria temporal superficial, el de la meníngea media, destacándose sobre ella el color nacarado de la extensa cicatriz, que, aunque reciente, encuéntrase perfectamente consolidada.



Posteriormente, reflexionando que podría resultar peligrosa para el herido cualquier presión sobre dicha parte, y, por consiguiente, inhábil para el uso del chacó ú otro cubrecabezas militar, le conceptuamos inútil para el servicio armado; y en consecuencia, con fecha 30 del expresado mes, le incoamos la propuesta de inutilidad, como comprendido en el núm. 9, orden 2.º, clase 1.ª del vigente cuadro de exenciones; pues si bien en él se dice textualmente: «Lesiones del cráneo procedentes de heridas extensas, de depresión ó hundimiento de los huesos ó de su exfoliación ó extracción, con alteraciones de las funciones del encéfalo», hay que tener en cuenta que si éstas no existen en la actualidad, con seguridad se presentarían de seguir en el servicio y someter su cabeza á la acción del cubrecabezas, á menos que se la protegiera con cualquier aparato protésico, lo cual quedará á juicio de la Co-

misión preparatoria y Tribunal médico que ha de juzgar en definitiva el presente caso (1).

Vitoria 9 de Octubre de 1906.

NECROLOGÍA

D. José Madera Montero. — Figura de alto relieve en el Cuerpo por su larga historia, merecimientos y nada vulgar ilustración, fué el Inspector Médico de primera clase de la Sección de reserva del Estado Mayor, General D. José Madera.

La enumeración de los numerosos destinos y comisiones que desempeñó el ilustre General del Cuerpo, ocuparían numerosas páginas, bastando para el objeto el citar los principales, donde demostró siempre gran amor al servicio, elevado espíritu profesional y exquisita cortesía.

En la antigua Dirección general del Cuerpo, como Director del Hospital de Sevilla y más especialmente del de Madrid, donde prestó grandes servicios, y últimamente en la Junta Consultiva de Guerra, se consagró con firme voluntad á defender los intereses de la Corporación. Sobre todo presidiendo la Agrupación de Sanidad Militar, en el extinguido alto Cuerpo Consultivo, hizo alarde en los plenos de su saber y cualidades oratorias envidiables.

Escritor correcto y traductor habilísimo, principalmente del idioma inglés, vertió á nuestro idioma, entre otras obras, la *Terapéutica Clínica*, de Sidney Ringer, que obtuvo gran aceptación entre los prácticos españoles.

Nació el Sr. Madera en Sevilla, en 19 de Septiembre de 1837, licenciándose en aquella Facultad é ingresando en el Cuerpo el 9 de Enero de 1861, pasando á la Sección de Reserva en Septiembre de 1903, desempeñando, como Inspector Médico de primera clase, la Jefatura del 4.º Cuerpo de ejército; y falleció en Madrid el 7 del actual á consecuencia de un carcinoma del tubo digestivo, pues se hallaba muy aliviado de la diabetes que durante bastantes años le causó grandes molestias.

Se hallaba en posesión de las Medallas de la Guerra civil (con 5 pasadores) y de Alfonso XII, Cruz de Isabel la Católica, Cruz roja de segunda clase del Mérito Militar y Gran Cruz y Placas de segunda y tercera clase de la misma Orden con distintivo blanco,

(1) Los tres fotograbados corresponden al busto de frente y de perfil del lesionado y á los fragmentos extraídos, casi del tamaño natural; faltan pequeños fragmentos que no se recogieron.

siendo uno de los pocos Médicos del Cuerpo que todavía conservaban la éxtinguida Cruz de Emulación Científica, doblemente estimada por concederse exclusivamente á los individuos de nuestro Cuerpo.

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA se asocia con verdadero sentimiento al dolor que ha experimentado el Cuerpo de Sanidad Militar por la muerte de quien tanto le honró en vida.

¡Dios le haya acogido en su seno!

REFORMAS MILITARES ⁽¹⁾

BASE 11.—Los ascensos y recompensas en tiempo de guerra tendrán como fundamento primordial premiar el verdadero mérito y establecer la más rigurosa equidad en la distribución de las gracias que por penalidades y servicios de campaña se otorguen, sirviendo de norma la escala gradual siguiente:

Mención honorífica.

Cruz roja.

Cruz roja distinguida, con el 25 por 100 de los puestos que en la escala de su empleo le faltan para llegar al inmediato superior.

Cruz de María Cristina (sin pensión), con el 50 por 100 de adelanto en su escala, en igual forma que en el caso anterior.

Empleo inmediato.

A.—Los Generales en campaña serán recompensados por medio de grandes cruces sin pensión y sin adelantos en la escala, y con el empleo inmediato, á propuesta siempre del General en jefe.

B.—Abierta una campaña, según su importancia, podrán dejar de otorgarse ascensos por antigüedad y elección, reservándose en este caso todas las vacantes para los méritos de guerra.

C.—Las recompensas para soldados y cabos consistirán en cruces sencillas y pensionadas. A los sargentos y sargentos primeros se les aplicará la escala gradual anteriormente expuesta, con la diferencia de que la cruz que determina el 50 por 100 de adelanto en la escala será también roja, con un pasador conmemorativo.

D.—Queda absolutamente prohibida la permuta de recompensas.

BASE 12.—La Orden militar de San Fernando será siempre laureada, y se dividirá en tres clases:

Cruz laureada para clase de tropa.

(1) Véase el número anterior.

Placa laureada para Jefes y Oficiales.
Gran cruz laureada para Generales de toda categoría.
Gozarán de las pensiones anuales siguientes:

Cruz para cabos y soldados.....	1.000	pesetas.
Idem para sargentos.....	1.500	»
Placa para Oficiales.....	3.000	»
Para Jefes.....	5.000	»
Gran cruz para General de brigada y división.....	7.000	»
Idem para Teniente general.....	10.000	»

.....
D. — Definir y clasificar el verdadero heroísmo y elevar los prestigios de la Orden militar de San Fernando, será el espíritu en que se ha de informar la reforma del reglamento.

(Se concluirá.)

SECCION OFICIAL

Bajas por inutilidad física.

Artículo 1.º Con objeto de dar cumplimiento á la letra y al espíritu que informan el art. 32 de la ley constitutiva del Ejército y la ley de 13 de Febrero de 1902, el Ministro de la Guerra dispondrá el pase á la sección de reserva del Estado Mayor General y á la situación de retirado, respectivamente, de los Generales, Jefes y Oficiales que, por carecer de aptitudes físicas y militares, no se hallen en disposición de prestar servicio en activo.

Art. 2.º Los Generales de Cuerpo de ejército, Capitanes generales y Gobernadores militares de las plazas de África, Directores generales y Jefes de dependencias, responsables de que todos sus subordinados reúnan condiciones para desempeñar el servicio activo, después de minuciosos informes y, si es preciso, de revistas de inspección conducentes al caso, darán cuenta reservada al Ministro de la Guerra, por escrito precisamente, del resultado de sus informaciones, y si, como consecuencia de ello, el Ministro lo considera oportuno y justo, ordenará la formación de un expediente, también reservado, que se tramitará en la región ó distrito á que pertenezca el General, Jefe ú Oficial que, según aquellos informes, no deba continuar sirviendo en activo.

Por lo que se refiere á los Generales, será instructor del expediente otro General designado precisamente por el Ministro, quien podrá en este caso, sin necesidad de aquellos previos informes, ordenar por sí la formación de dichos expedientes cuando lo considere necesario. En todos estos expedientes se oirá siempre á los interesados.

Art. 3.º Terminado el expediente, en la tramitación del cual no ha de

invertirse más de un mes, se remitirá á informe del Consejo Supremo de Guerra y Marina para que este alto Tribunal manifieste al Ministerio de la Guerra si el expediente está bien formado, ó si, por el contrario, necesita ampliación, indicando en tal caso las diligencias que á su juicio deban practicarse.

Art. 4.º Sólo á instancia del interesado podrá publicarse en el *Diario Oficial* la resolución del expediente reservado.

Art. 5.º El Ministro de la Guerra dictará las disposiciones convenientes para la más fiel interpretación y cumplimiento de este decreto.— (D. D. 17 Noviembre, D. O. núm. 252.)



PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Jarabe de bromoformo compuesto.

Bromoformo.....	1 gramo.
Codeína.....	50 centigs.
Alcohol de 90°.....	40 gramos.
Alcoholado de raíces de acónito.....	40 —
Agua destilada de laurel cerezo.....	100 —
Jarabe de Tolú.....	250 —
Idem de Dessesartz.....	600 —

En los adultos dos á seis cucharadas grandes en el día.



HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido en el vecino pueblo de Torrelaguna el Subinspector retirado D. Bonifacio Hernanz Pastor, antiguo amigo nuestro, cuya pérdida lamentamos.

La Exposición Universal de Amberes estará abierta durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1907, y comprenderá varias secciones, entre ellas las de higiene, alimentación, oficios, etc., siendo Presidente de honor la Condesa de Frandes.

Pídanse más detalles á la Secretaria general, rue Arenberg, 30, Anvers.

Hemos recibido el primer número del periódico *Cajal, Revista de Medicina y Cirugia de la Facultad de Medicina de Madrid*, dirigido por el Sr. Sánchez Rivera.

Deseamos larga vida al nuevo colega.

Ha fallecido en Valencia, donde se hallaba con licencia por enfermo, á causa de padecer una diabetes con graves fenómenos renales, el Subinspector Médico de primera clase D. Jenaro Bermúdez.

Acompañamos á su familia en su dolor, y en el número próximo publicaremos el correspondiente artículo necrológico.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Subinspectores Médicos de segunda clase: D. José González Ávila, al Hospital de Melilla; D. Ceferino Rives Torner, á la asistencia del personal de Plana mayor del 5.º Cuerpo de ejército, y D. Eliseo Muro Morales, á situación de excedente.

Médicos mayores: D. Pedro Zapatero Vicente, al Hospital de Algeciras; D. Rafael Sánchez García, al de Figueras, y D. Vicente Esteban de la Reguera, al Parque de Sanidad Militar (1).

Médicos primeros: D. Fermín Castaño y Alba, al batallón Cazadores Alba de Tormes; D. Manuel Iñigo Nogués, al primer batallón del regimiento de Garellano; D. José García Torices, al primero de Asia; D. Julio Aldás Carranza, al regimiento de Palma; D. Pedro Bouthelie Saldaña, á la sección de la brigada de Menorca; D. Federico Illana Sánchez, al batallón de Ibiza; D. Fernando Muñoz Beato, al primer batallón del regimiento de España, y D. Juan Luis Subijana, de Secretario de la Jefatura de Sanidad de Menorca.

Médicos segundos: D. Jesús Bravo Ferrer, al segundo batallón del regimiento de Ceuta; D. Adolfo Rincón de Soto, al segundo batallón de Otumba; D. Eduardo Sánchez Martín, á la segunda sección de la séptima compañía; D. Francisco Tejero y Malo, al Hospital de Barcelona; don Víctor Manuel Nogueras, al fuerte de Coll de Lladres; D. Emilio Blanco Lon, al segundo batallón de Gravelinas; D. Eduardo Sánchez Hidalgo, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Ceuta (R. O. 22 Noviembre, D. O. núm. 256).

Licencias. — Concediéndola de tres meses por asuntos propios para Burdeos y París al Médico mayor D. Bernardo Riera Alemany (R. O. 9 idem., D. O. núm. 246).

Retiros. — Modificando el señalamiento hecho al Farmacéutico mayor D. Leovigildo García Pimentel, y concediéndole con arreglo al sueldo de Subinspector de segunda (R. O. de id., D. O. núm. 251).

Bajas. — Se anuncia por defunción la del Inspector Médico de primera clase D. José Madera Montero (R. O. 15 id., D. O. núm. 249). Por licen-

(1) En Reales órdenes comunicadas, que no han aparecido en el *Diario Oficial*, han sido destinados los Médicos mayores: D. Miguel de la Paz Gandolfo, á la Comisión de Estado Mayor de Marruecos; D. José Blanco Larruscain, al Consulado de Mogador, y D. Francisco Triviño Valdivia, á la Legación de Tánger.

cia absoluta, la del Farmacéutico segundo D. Manuel del Río Suárez (R. O. 15 id., D. O. núm. 249), y por muerte del Médico mayor D. Enrique Rebolledo Langier y del primero D. Matías Ferrer Delgado (Relación de Subsecretaría de 19 de id., D. O. núm. 253).

Supernumerarios. — Concediendo el pase á dicha situación al Farmacéutico primero D. Eduardo Torres Escriña (R. O. 16 id., D. O. núm. 251).

Matrimonios. — Concediendo Real licencia para contraerle al Farmacéutico primero D. Félix Gómez Díaz (R. O. 15 id., D. O. núm. 249).

Antigüedad. — Señalando para los Tenientes Coroneles la de 21 de Enero de 1896 para optar á los beneficios del art. 3.º transitorio (R. O. 14 idem, D. O. núm. 249).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido: al Subinspector Médico de segunda clase D. Rafael Díaz Atienza; Médicos mayores D. Salvador Sánchez Iznardo y D. Joaquín Hurtado; primeros D. Bonifacio Onsalo, D. Francisco Uguet, D. Juan Jáudenes, D. José Calleja y D. Antonio Solduga; y segundos D. Carlos Gómez, D. Cándido Jurado, D. Santiago Montero y D. Angel Calvo (RR. OO. 7 y 8 id., DD. OO. números 243, 44 y 45). — Idem id. al Médico mayor D. Emilio Crespo; primero D. Lorenzo Puncel, y segundo don Mariano del Alba (R. O. 8 id., D. O. núm. 246). — Idem al Médico mayor D. Antonio Utrilla; primeros D. Armando Costa, D. Juan León, D. Maurelio Belsol y D. Quintín Aracama, y segundo D. Wenceslao Bravo (R. O. 10 id., D. O. núm. 247).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Concediendo la gratificación de diez años de efectividad en su empleo á los Farmacéuticos primeros don Juan Gamundo Ballester, D. Bernardino Hervás Soldado, D. Miguel Iborra Gadea y D. Tomás Vidal Freixinet (R. O. 15 id., D. O. núm. 250). Idem idem á los Médicos mayores D. Francisco Bordas Gironés, D. Pablo Barrenechea Alcaín, D. José Pastor Ojero, D. Luis Sánchez Fernández, don Pedro Cardin y Cruz, D. Rafael López Jiménez, D. Paulino Fernández Mariscal, D. Feliciano Fidalgo Casas, D. Pedro León y Jiménez, D. Juan Valldaura Carbonell y D. José Lorente Gallego, y Médico primero D. Ignacio Gato Montero (R. O. 21 id., D. O. núm. 255).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. 14 id. (D. O. núm. 249) se aprueba el presupuesto de 1.040 pesetas formulado por el Parque para adquirir ocho bateas con correas y accesorios para botiquines, con cargo al fondo de existencias por ventas de material.

—Por R. D. de 17 id. (D. O. núm. 251) se autoriza la presentación á las Cortes de una ley de bases para reforma de la de Reclutamiento.

Con este número repartimos un prospecto acerca del empleo de la **Aspirina**, preparado por la importante Casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.
