

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

---

### SUMARIO

CLÍNICA DE LOS HOSPITALES MILITARES: *Un ataque de catalepsia*, por el Médico primero D. Bartolomé Navarro Cánovas. — NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA. LOS GRANDES SÍNDROMES MENTALES: *La melancolía*, por D. Antonio Fernández Victorio, Médico mayor. — ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS: *Pérdidas rusas, últimos datos*. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquín Mas Guindal. — CONGRESOS DE LISBOA: *El XV internacional de Medicina y Reunión de la Prensa médica*. — NECROLOGÍA: D. Benito Arbat, D. Hilario Inchausti y D. Félix Soriano. — SECCIÓN OFICIAL: I. *Destinos*. II. *Subastas*. III. *Retiros*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Pomada antiépistáxica*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

---

---

## CLÍNICA DE LOS HOSPITALES MILITARES

### Un ataque de catalepsia.

La rareza y curiosidad de esta enfermedad es lo que nos mueve á publicar el ataque que hemos tenido ocasión de observar, afortunadamente. Afortunadamente, porque somos pocos los que hemos presenciado un ataque de esta naturaleza. Es curioso, porque sorprende, llama la atención de un modo notable la observación de los fenómenos que acompañan á un ataque de catalepsia. Reflejaré lo que vi con la imperfección propia de mi torpe pluma.

J. V., de veintidós años, ganadero, sin antecedentes hereditarios ni patológicos, recibió un susto hace cinco ó seis años á consecuencia de la embestida de un novillo que le cogió y volteó. Pocas horas después, en su domicilio, fué presa de un ataque que le privó completamente del conocimiento, pues no se dió cuenta de lo que le pasó ni antes, ni durante, ni después del ataque; y sólo por referencias de su familia y convecinos sabe que le duró veinticuatro horas. Transcurridos cinco ó seis meses, le sorprendió otro ataque en igual forma que el anterior, pero de cuatro ó cinco horas

de duración. Y con largos intervalos de tiempo cuenta el paciente unos doce ó catorce ataques, incluso dos que ha sufrido en el Hospital Militar, donde hemos tenido ocasión de conocer este enfermo.

J. V. es de regular estatura, enjuto de carnes, sin pániculo adiposo, cráneo pequeño, de frente y cara estrechas, reflejando su semblante pobreza intelectual, sus extremidades muy delgadas y el carácter retraído, nada comunicativo.

En la noche del 24 de Febrero próximo pasado fuimos avisados para un ataque de un enfermo en la sala de comprobación, y encontramos á J. V. en la disposición siguiente: tendido en la cama en decúbito supino, con los miembros inferiores estirados y ligeramente separados entre sí; los superiores caídos natural y paralelamente al tronco; la cabeza sobre la almohada, con los párpados moderadamente abiertos y fijos; la mirada hacia el techo, sin pestañeo y en una quietud y reposo absolutos, como el resto de su cuerpo; la boca cerrada naturalmente, sin que estuviese en contracción ninguno de los numerosos musculitos que animan el semblante. El color de la piel normal, las conjuntivas inyectadas, pupilas algo dilatadas y la respiración era lenta, superficial y tranquila, única señal de vida que dejaba ver este individuo á la simple inspección. Parecía un cadáver que respira. Había reflejo pupilar, estaba abolido el conjuntival, y el pulso, de natural amplitud, pero un tanto lento, seguía á la respiración en la moderación funcional. La anestesia de la piel y de la mucosa nasal eran absolutas. La quietud, el reposo de todo su cuerpo no se veía interrumpido por la más leve contracción de ninguno de sus músculos. Ante este conjunto sindrómico no nos creímos ser testigos de un simulador, hecho tan frecuente en el Ejército. Descartamos de nuestra mente la idea de un ataque epiléptico, según constaba en la tablilla de diagnóstico, y en tanto observábamos al sujeto que nos ocupa, y discurríamos acerca de la enfermedad que llamaba nuestra atención durante un cuarto de hora aproximadamente, se nos ocurrió cogerle la extremidad superior derecha, estirla y abandonarla en posición horizontal, posición que conservó un buen rato con igual quietud y firmeza que la del resto de su cuerpo; hecha después la flexión del antebrazo sobre el brazo, no sin sentir cierta resistencia al intentar aquélla, obtuvimos el mismo resultado. Ya en esta ruta, fuimos imprimiendo á las extremidades todas las posiciones que pudimos imaginar, aislada ó conjuntamente, y por caprichosas ó violentas que fuesen todas las conservaba fija é indefinidamente. La última actitud en que le colocamos fué con la cabeza en extensión forzada, el tronco en flexión con las extremidades inferiores, de las cuales una estaba extendida y la otra con la pierna doblada respecto al muslo, resultando apoyado

en la cama por las nalgas únicamente, posición de equilibrio verdaderamente inestable. En una palabra: era un cuerpo de cera que adoptaba la forma que se le imprimía á voluntad. Estaba en suspenso la vida voluntaria; suprimidas, al parecer por lo menos, las facultades intelectuales, y solamente fenómenos del orden inconsciente subsistían en aquel organismo, cuyo estado, que acabamos de exponer, duró tres horas.

NAVARRO CÁNOVAS,  
Médico primero.

---

## NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

### Los grandes síndromes mentales.

LA MELANCOLÍA.—Estudiada por Esquirol con el nombre de *lipemanía*. En el cuadro clínico que la constituye sobresalen muy especialmente los fenómenos de *inhibición psíquica* (indiferencia, atención débil, asociación y percepciones deficientes), y de ellos los trastornos de la afectividad, hasta el punto de que Regis considera este síndrome mental como una psicosis, no intelectual, sino efectiva, como una *enfermedad de la cenestesia* (sensibilidad interna ó sentimiento vital de agrado, desagrado ó indiferencia que resulta de la normalidad ó no del funcionalismo orgánico, principalmente vegetativo). El referido carácter, de ser una perturbación en primer término afectiva y de un modo secundario intelectual, explica que la melancolía sea más ó menos consciente y que pueda en ella faltar el delirio.

El acceso melancólico suele empezar por una fase prodrómica en que predominan fenómenos de autointoxicación gastrointestinal; pero en ocasiones estalla bruscamente bajo la influencia de emociones violentas, ó de otras causas menos apreciables. Dichos prodromos son: cefalea, anorexia, estreñimiento, laxitud general y mayor ó menor indiferencia ó disgusto por todo cuanto rodea al enfermo. Posteriormente se hacen más ostensibles los síntomas de orden psíquico, como tristeza, angustia, lentitud de movimientos, apatía intelectual, tendencia al aislamiento, concepciones delirantes al principio más ó menos vagas; la fisonomía ofrece entonces cierta fijeza é inmovilidad, que sumada al fruncimiento de las cejas y á los pliegues formados en la raíz de la nariz por la contracción de los músculos de la frente, dibujan la *omega melancólica* de Shüle, indicio de la depresión y el dolor moral más intensos, que el enfermo refleja también en su actitud pasiva é indiferente, no contestando ó haciéndolo por monosílabos (estupor) y á menudo, pudiéndose poner de relieve la limitación y fijeza de sus ideas (*concentración penosa del espíritu* de Regis). Otras veces muestra gran

agitación é inquietud, hace gestos de desesperación, va continuamente de un lado á otro, aqueja dolores y molestias diversas, como constricción torácica ó precordial, palpitaciones, etc., expresando al propio tiempo ideas delirantes (ansiedad).

Entre estas últimas merecen especial mención las *ideas de ruina* (el enfermo se cree pobre, en la mayor miseria); las *hipocondriacas* (se queja de no tener estómago ó corazón, de no poder digerir ó de haberse reducido considerablemente su talla, etc.); las *de humildad y culpabilidad*, comprendidas con el nombre de *autoacusación* (se acusa de descuidado, perezoso, desafecto con sus parientes y allegados, ó de que no ha cumplido sus deberes religiosos; cree no merecer los cuidados que se le prodigan ó la comida que se le da; espera el terrible castigo á las graves faltas que anteriormente cometió, etc.). No son raras tampoco las ideas de persecución; pero al contrario de lo que ocurre en el delirante sistemizado, el melancólico se acusa á sí mismo y no á los demás, cuyo carácter de *humildad* con los de *monotonía* (ideas delirantes invariables á causa de la inhibición), *pasividad*, y el de ser el delirio *centrífugo* (el mal procede del sujeto y se extiende á cuanto le rodea), *secundario* (consecutivo al trastorno emocional), *retrospectivo* y *del futuro* (las faltas del pasado merecerán tremendo correctivo en tiempo venidero), distinguen, en opinión de Seglás, á las ideas delirantes melancólicas.

Si añadimos á los síntomas precedentes la debilidad de la atención, la disminución de las percepciones determinando, amén de los trastornos cenestésicos referidos, *el aumento de la ecuación personal* (tiempo que media entre la impresión sensorial y la reacción que ésta provoca), la abulia, la frecuencia de las ilusiones visuales (objetos confusa é imperfectamente percibidos, y falta ó aminoramiento de la *visión mental*, es decir, de la representación de impresiones visuales anteriores) ó de las auditivas (amenazas, acusaciones, insultos ó ruido cercano que hace pensar al enfermo, v. gr., en que se está levantando el suplicio donde expiará sus crímenes), la de *alucinaciones verbales* ó *psicomotrices* (el paciente habla á su pesar, diciendo quizá lo que no quiere decir), y que son raros en el melancólico los impulsos agresivos (casos de lipemaniacos que mataron á sus hijos para que fueran al cielo, ó para librarles de males futuros ó de la deshonra), pero en cambio muy frecuentes la *sitofobia* (resistencia á alimentarse), el *suicidio* y la *automutilación*, así como las alteraciones somáticas traduciendo éstas en general, la mayor ó menor atonía de las funciones orgánicas, habremos completado el cuadro clínico que es más frecuente observar en la melancolía.

ANTONIO F. VICTORIO,  
Médico mayor.

(Se continuará.)

## ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS

### **Pérdidas rusas en las principales batallas de la guerra ruso-japonesa.**

El General Kouropatkine ha dado una conferencia á los Oficiales extranjeros al abandonar la Mandchuria en Septiembre último. Como al hablar de los efectivos de las tropas rusas sólo se ocupó de las bayonetas (infantería), convendrá aumentar sus 18 ó 20 por 100 en el que se pueden estimar las fuerzas de las demás armas.

La batalla más terrible fué la de Moukden, en la que hubo 286.000 infantes y puede calcularse que se elevaron los combatientes á 337.000, contando los de otras armas y Cuerpos. Hubo 18.316 muertos (el 5,42 por 100), 48.727 heridos (14,43 por 100) y 17.774 prisioneros (5,24 por 100).

Las pérdidas generales rusas en nueve batallas (Tourentchen, Vafangaon, Siokaline, Datchichao, Gausselin, Liao, Yang, Sha Ho, Saudepon, Moukden) y otros combates pequeños fueron:

19.947 muertos (de ellos 2 Generales y 667 oficiales).

121.486 heridos (6 Generales y 3.779 Oficiales).

39.729 desaparecidos (421 Oficiales).

— 8 —

## FARMACIA

### ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

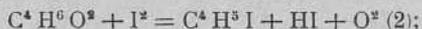
POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

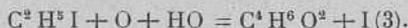
Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Posteriormente á Guibourt, Gopel vino á confirmar sus ideas, admitiendo la formación de ácido y éter iodhídrico que representaba mediante la siguiente ecuación:



pero añadía que siendo muy inestable el éter iodhídrico, se oxidaba rápidamente en presencia de la luz, regenerando el alcohol y precipitando el I en esta forma:



(1) Véase el número anterior.

(2) En átomos podemos representarla por ésta:  $C^2 H^6 O + I^2 = C^2 H^5 I + HI + O$ .

(3) Vertida en átomos, la expresamos en esta forma:  $2 C^2 H^5 I + O + H^2 O = 2 C^2 H^6 O + 2 I$ .

Esta formación de éter iodhídrico no ha podido ser comprobada por Carles, no obstante lo que llevamos indicado.

La alteración de la tintura de iodo es bastante lenta en la oscuridad; una solución conservada durante tres meses en estas condiciones, sólo había perdido un 1 por 100 de iodo, pudiendo ser este, según M. Commaille, un buen medio de evitar su alteración; los rayos blancos, más que los rojos, así como la luz difusa, alteran con bastante rapidez la tintura.

Algunos químicos admiten que el olor acre é irritante que presenta la tintura de iodo alterada es debido á ciertos principios que se forman en ella, como el *metileno* contenido en el alcohol, según indica Pommé, ó á la acetona, que según Lambert forma con el iodo la acetona iodada y la acroleína. Como resultado de estas alteraciones, la tintura pierde su causticidad, formándose el ácido iodhídrico, el éter correspondiente y el iodál, según algunos. Commaille opina que no se forma el ácido iodhídrico.

Mr. Sapin deduce las siguientes conclusiones de sus experiencias: 1.<sup>a</sup>, que debe conservarse en plena luz y no á la sombra; 2.<sup>a</sup>, prepararla en corta cantidad y renovarla con frecuencia; y 3.<sup>a</sup>, que debieran exigir las farmacopeas cierta cantidad de iodo libre.

La tintura de iodo, cuando se halla alterada á consecuencia de la formación de ácido iodhídrico, no es inofensiva; en este caso, cuando se aplica, produce en la piel un vivo dolor; ésta se descarna, y en estas condiciones puede infectarse fácilmente, llegando á producirse, como lo ha visto Claret, un brote forunculoso.

Claret dice que se aconseja evitar estas alteraciones empleando alcohol de 96°; pero el autor cree que el problema puede resolverse incorporando á la tintura un cuerpo que pueda irse apoderando del ácido iodhídrico á medida que se forma, para dar lugar á la formación de otros cuerpos que no perjudiquen la bondad de la tintura. El cuerpo indicado por Claret es el bórax corriente, ó sea el tetraborato disódico, que, reaccionado con el ácido iodhídrico, es descompuesto en la forma siguiente:



Los ensayos prácticos de Mr. Claret parecen confirmar estos resultados; pues una tintura de iodo antigua cuya reacción era fuertemente ácida, á la que se le había incorporado el bórax, dió más tarde con el tornasol una ligera coloración vinosa, debida al ácido bórico libre, sin que la riqueza en iodo se modificase sensiblemente.

Según esto, Mr. Claret aconseja preparar la tintura de iodo con arreglo á la fórmula siguiente:

Iodo.....	1 gramo.
Alcohol 90°.....	12 gramos.
Bórax.....	2 —

Con el fin de atenuar la acción enérgica de la tintura propone el mismo autor el empleo del monosulfuro sódico, el almidón ó la harina, aplicados recientemente, pues en este caso el iodo pasa al estado de ioduro de almidón, que es inofensivo á los tegumentos, aplicándole en forma de pasta.

Como resumen de cuanto llevamos dicho creemos que puede detenerse algún tanto su alteración preparándola en pequeñas porciones, que puedan renovarse, y conservándola al abrigo de la luz para evitar su descomposición, no estando demás la adición del iodato de potasa, que, según Mr. Casthelaz, evita la formación del ácido iodhídrico en la tintura, puesto que la sal añadida, reaccionando con él, regenera el iodo.

(Se continuará.)

---

## LOS CONGRESOS DE LISBOA

### XV INTERNACIONAL DE MEDICINA

El 19 se celebró la inauguración en el local de la Sociedad Geográfica, de grandes dimensiones, pero que no se distingue por su belleza arquitectónica.

S. M. el Rey D. Carlos leyó en francés un discurso que, según los asistentes, fué aplaudido merecidamente, no sólo por lo bien escrito (personalmente por el Rey), sino por el modo admirable con que fué leído. El Presidente del Consejo de Ministros, el del Congreso, Sr. Costa Alemáo, y el Secretario general, Dr. Bombarda, leyeron los discursos de rúbrica. Los delegados de cada nación saludaron y dieron las gracias en nombre de sus respectivos países, haciéndolo en el de España el Dr. Cortezo, que obtuvo aplausos estruendosos.

Las fiestas del Congreso han sido las habituales en estas grandes reuniones internacionales. La escasa concurrencia, pues no llegaron á un millar los asistentes (cuando en Madrid, como en Berlín, Moscon y París, pasaron de 6.000), permitió que la organización, perfectamente dispuesta por el Secretario general, no tuviera entorpecimientos y que concurrieran al banquete regio bastantes delegados de cada país, asistiendo de España sólo cinco ó seis. Hubo corrida de toros, recepción del Presidente del Gobierno y del Congreso, expediciones á Cintra, etc.

En la imposibilidad de dar cuenta en este número de lo más notable ocurrido en todas las secciones, citaremos lo referente á la sección XV ó de Medicina militar. Ocupó uno de los primeros lugares por el número de los trabajos y por los obsequios que fueron hechos á los miembros de la misma; asistieron como representantes de nuestro Ministerio de la Guerra el Subinspector de segun-

da Sr. Reig y el Médico mayor Sr. Gamero, y con carácter particular el de igual empleo D. Federico Urquidi.

Aun cuando por el poco espacio de que disponemos y por lo reciente de la finalización del Congreso no podamos dar muchos detalles, hayemos un índice de los principales informes oficiales y de las comunicaciones presentadas, así como de las discusiones de mayor importancia. En ellas, según nuestras noticias directas, ha ocupado el puesto de honor el Inspector del Cuerpo de Sanidad del Ejército francés, Mr. Vaillard, á quien tuvimos ocasión de admirar como profesor de la Escuela de Val-de-Grâce, y que fué extraordinariamente aplaudido en Lisboa.

Sobre el tema la *Educación militar del Médico del Ejército* se leyeron varios informes oficiales solicitados por la Mesa del Congreso, estando suscripto el correspondiente á España por el Médico mayor Sr. Larra. Como hemos de publicarle íntegro, no haremos su extracto, que ya ha aparecido en varios periódicos extranjeros. El Médico principal de segunda clase francés Mr. Lemoine presentó otro manifestando que esta educación debe fundarse en dos principios: el conocimiento profundo del medio en que se ha de vivir y las condiciones inherentes al mando que se ha de ejercer. El Médico militar, al ser el colaborador del Jefe de columna ó de quien ejerce el mando, debe conocer también las exigencias del cargo y las dificultades de su misión. En circunstancias críticas deberá hacerse oír.

Como el papel del Médico militar se transforma esencialmente de día en día, insensible y progresivamente, necesitará una orientación nueva en su educación y en sus aptitudes.

El Oficial de Sanidad no sólo cura, sino que previene como higienista, y debe conocer las exigencias de una campaña para subvenir á ellas. Para ello necesita ciencia, tacto y juicio sereno.

El Dr. Gonçalvez Nunes, de Lisboa, se lamentó en su informe de que Portugal fuera el único país del mundo donde el Médico castrense no recibe educación militar de ninguna clase. Propuso, en consecuencia, la creación de una Escuela de Medicina militar en Portugal.

El Inspector francés Vaillard pidió la palabra é hizo la enumeración de las cualidades y conocimientos que corresponden al Médico militar ideal, dudando que sea humanamente posible el realizar tantas perfecciones. Con motivo de lo dicho por el Dr. Larra, afirmó que en el Ejército hacen falta verdaderos especialistas, principalmente para la Medicina legal y la psiquiatría. Sus consejos y advertencias tendrán un valor incalculable ante los Consejos de Guerra. En cuanto á los conocimientos estratégicos y tácticos, añadió conviene no exagerarlos; es preciso, ante todo, ser Médico. El Profesor Vaillard hizo un caluroso elogio del valor científico.

co, intelectual y moral del Médico militar. Fué interrumpido varias veces, oyendo extraordinarios aplausos al terminar, aprobándose por unanimidad las conclusiones de los anteriores informes.

En el número próximo extractaremos lo referente á los restantes temas oficiales y algunos libres, limitándonos á citar los principales, no todos leídos. En el consagrado á la *Cirugía de guerra en los puestos de socorro*, el más importante fué el del profesor Nimier, de Val-de-Grâce, siguiendo el del Dr. Barbosa Leao, de Lisboa. Del relativo á la *Organización del servicio de Sanidad de delante ó primer escalón sanitario*, habían sido encargados el Subteniente Médico portugués Gião, el Inspector de Sanidad Militar de la sección de reserva de nuestro Ejército D. Pedro Gómez y el Coronel Médico, profesor de Florencia, Dr. Imbriaco.

Con independencia de los temas oficiales se presentaron comunicaciones sobre la *profilaxis de la tuberculosis en los medios externos de los cuarteles* (Brisard); el *material antiséptico de campaña* (Lachronique), pidiendo que la insignia de la Cruz roja de Ginebra se reserve exclusivamente para los Médicos, enfermeros y personal de los Cuerpos sanitarios y hospitales de campaña. En la discusión, el Dr. Cornelius, de Meiningen, se ocupó del circuito nervioso, y nuestro compañero y colaborador Gamero de la acción antiséptica de los efluvios eléctricos, presentando el Sr. Montinho, de Lisboa, una tabla optométrica.

Otra de las secciones más importantes fué la XVII, ó de *Medicina colonial y naval*.

En el tema «La tuberculosis en las marinas de guerra; su profilaxis», fué ponente oficial el Inspector de nuestra Armada doctor Fernández Caro; y merecen consignarse, entre otros trabajos, los de Speridion, de Atenas, y Mannauberg, de Viena, acerca de la «Etiología, profilaxis y tratamiento de la fiebre hemoglobínica de los países cálidos»; Greig, de Londres, respecto á la «Tripanosomiasis humana»; Telles, de Lisboa, del «Valor de los datos antropométricos», y otros muchos.

En los próximos números publicaremos algunos de los trabajos y el resumen de lo verdaderamente importante de las principales sesiones.

Hoy terminaremos diciendo que en la sesión de clausura se pronunciaron los discursos del Presidente y Secretario general y del Dr. Fernández Caro, quien fué objeto de la excepcional y honrosísima distinción de hablar en nombre de los delegados oficiales de todos los países que han asistido al Congreso. Es un hecho del que pueden enorgullecerse por igual el ilustre delegado del Ministerio de Marina y España.

## II REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

---

Según todos los informes recibidos, tanto de personalidades españolas como extranjeras, ha carecido de interés, contrastando la modestísima labor de esta reunión con el Congreso Internacional de Madrid, superior al de París de 1900.

Orgullosa puede estar España al oír de labios autorizados que ninguna otra nación ha podido compararse con nuestra Patria en la organización é importancia de su Congreso de 1903. Con decir que Moscou y Bruselas, ó no se atrevieron á celebrar un certamen de este género ó renunciaron á él, huelgan otros comentarios.

Si se tratara de ensalzar personalidades determinadas, no haríamos consideración alguna; pero como todos elogian en ese concepto á nuestra Patria, es muy lógico lo hagamos notar.

Mientras que el magnífico paraninfo de la Universidad de Madrid era insuficiente para contener los millares de personas que acudieron á tan solemne acto, presidido por el Ministro de Instrucción pública, en la inauguración del de Lisboa no llegaron á cuarenta personas las reunidas entre público y congresistas.

Presidió el Dr. Cortezo, como Presidente de la Asamblea, teniendo á su derecha á uno de los Directores generales. Pronunció un discurso elocuentísimo, que fué muy aplaudido, y declaró abiertas las sesiones. Una sola se celebró, en lo que lo más notable fué el trabajo de nuestro querido amigo y compañero el Dr. Chabás, director de *La Salud pública*, de Valencia, acerca de los anuncios entre las hojas del texto de los periódicos.

Como según nuestras noticias alguien de la Mesa del Congreso manifestó que el Dr. Larra se ocuparía del periódico médico gratuito, hemos de declarar que jamás pasó por la imaginación de aquél el escribir nada sobre tan manoseado asunto, que tan pocos resultados prácticos ha dado hasta el presente. Como dijo muy acertadamente el Presidente, nuestro querido amigo el Dr. Cortezo, si la persona aludida hubiera ofrecido llevar algún trabajo, le habría presentado, como hizo en el XV Congreso de Medicina, celebrado también en Lisboa, y en cuantos Congresos ha tenido intervención oficial ó particular.

De Médicos españoles sólo sabemos que hayan asistido á las sesiones los Dres. Calatraveño y Chabás, y el Médico de Daimiel señor Fisac. El distinguido Presidente del Colegio de Médicos de Gerona y Director del *Boletín* del mismo, aun cuando inscripto, no asistió, según nos manifestó al honrarnos con su visita cuando regresó del Congreso de Medicina.

El Comité permanente de la Asociación Internacional eligió Presidente al profesor de la Universidad de Berlín, Dr. Posner, y á los demás miembros, excepto al Tesorero, Sr. Pechère, que fué sustituido por uno de los delegados ingleses. Todos querían reelegir al Dr. Cortezo, reconociendo su brillante período presidencial y sus méritos; pero se opuso tenazmente, haciendo cumplir el reglamento. Su discurso de clausura fué verdaderamente ovacionado.

El Sr. Pechère no remitió las tarjetas de identidad, á lo que se había comprometido en la Conferencia de Berna (Abril de 1905), y el Secretario, Dr. Blondel, sólo presentó las pruebas del *Anuario Internacional de la Prensa Médica*, que necesitaban muchas correcciones, prometiendo remitirlo desde París.

No se tomó ningún acuerdo definitivo, dejando á cada Asociación nacional que resolviera las cuestiones pendientes, dentro de su país respectivo, como estime conveniente.

## NECROLOGÍA

---

**D. Benito Arbat Colomer, Médico mayor.**—Nació en San Felú de Pallarols (Gerona) el 24 de Junio de 1854; se licenció en Barcelona el 21 de Mayo de 1877, é ingresó en la Academia del Cuerpo, como Oficial Médico alumno, en 26 de Septiembre de 1878, ascendiendo á Médico segundo, una vez terminados sus estudios, en 14 de Julio de 1879.

Tuvo sus primeros destinos en el Hospital de Barcelona, regimientos de la Lealtad, Granada y Navarra, y Hospital de Chafarinas, obteniendo el empleo de Médico primero de Ultramar en 27 de Febrero de 1884. En Cuba sirvió en los regimientos de Simancas, España, Cuba, cazadores de la Unión, Baza é Isabel la Católica, y Hospitales de Santiago de Cuba, Manzanillo y Cienfuegos, siendo repatriado por fin de la campaña en Octubre de 1898, y desembarcado en Málaga del vapor *Puerto Rico* en 16 de Noviembre de dicho año.

Ascendió por antigüedad en la isla de Cuba á Médico primero, con fecha 1.º de Julio de 1892, y á mayor con la efectividad de 16 de Marzo de 1898.

En la Península estuvo dos meses, en comisión, en el Hospital de Sevilla; obtuvo licencia de dos más, y fué destinado, en plaza de Médico primero, á la Academia de Artillería, donde quedó de plantilla, como Médico mayor, en 4 de Marzo de 1901, continuando en dicho puesto hasta el 28 del pasado Abril, que falleció.

Por sus servicios de campaña estaba en posesión de dos cruces rojas de primera clase; sin pensión, y otras dos pensionadas, y de dos de segunda clase, rojas, del Mérito militar, una pensionada y otra sin pensión.

**D. Hilario Inchausti Cortés**, *Médico primero*.—El día 22 de Mayo de 1866 nació en Madrid, licenciándose en la Facultad de Medicina de esta Corte, é ingresando en el Cuerpo, como Médico segundo, en 4 de Abril de 1896; á los dos años de efectividad ascendió al empleo de Médico primero. Al ingresar embarcó seguidamente para la isla de Cuba, donde prestó sus servicios en los regimientos de Albuera y San Quintín, y Clínica de Baracoa, regresando como repatriado en Octubre de 1898, al terminar la guerra, y teniendo sus destinos en el Hospital de Santander, en comisión, y luego de plantilla en el batallón cazadores de Ciudad Rodrigo, y últimamente en la Junta facultativa de Sanidad Militar, á la que pasó en Diciembre de 1904.

Por mérito de guerra obtuvo el empleo de Médico primero, que permutó por una cruz de María Cristina, y tres cruces rojas de primera clase del Mérito militar, una pensionada.

Falleció el 7 del pasado Abril en esta Corte, á consecuencia de una pleuresía.

**D. Félix Soriano Carmona**, *Farmacéutico segundo*.—Nació el 21 de Septiembre de 1868, é ingresó en el Cuerpo en 4 de Enero de 1896, siendo destinado al Hospital de Badajoz, desde el cual pasó al de Guadalajara, donde llevaba prestando sus servicios hace cerca de nueve años. Falleció el 28 de Marzo del corriente año, á consecuencia de una fiebre infecciosa, de naturaleza tífica.

\*  
\* \*

Descansen en paz tan queridos compañeros, y reciban sus familias la expresión de nuestro sentidísimo pésame.

## SECCION OFICIAL

### I. Destinos.

*Circular.* Excmo. Sr.: Habiendo surgido algunas dudas acerca de la manera como deben cubrirse en determinadas circunstancias las vacantes que ocurran en las islas Canarias ó Baleares, en atención á haberse modificado, con posterioridad á la Real orden circular de 5 de Enero de 1903 (C. L. núm. 1), la organización militar de aquellas islas; y considerando que la creación en ellas de Gobiernos militares no ha roto la unidad que al dictarse la expresada Real orden existía, puesto que dichos

Gobiernos dependen de su respectiva Capitanía general, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que la provisión de las vacantes en las referidas islas continúe efectuándose en la forma que determina la citada disposición, considerándose al efecto como una unidad tanto la Capitanía general de Baleares como la de Canarias.

Al propio tiempo S. M. se ha servido resolver que los Jefes y Oficiales destinados en las islas Canarias, Baleares, Ceuta ó Melilla, que obtengan el pase á situación de reemplazo ó supernumerario antes de haber cumplido el tiempo de forzosa permanencia, se hallan obligados, con sujeción á la regla sexta de la citada Real orden, al ingresar en activo, á cubrir la primera vacante que ocurra en el punto donde solicitaron el cambio de situación, aun cuando al producirse dicha vacante se hallen sirviendo en otro de los indicados puntos (R. O. 23 Abril, D. O. núm. 87).

## II. Subastas (1).

*Circular.* Excmo. Sr.: En vista de un escrito que el General del sexto Cuerpo de ejército dirigió á este Ministerio en 16 de Diciembre último, cursando para su resolución, por parecer tenía vicio de nulidad, el expediente de las subastas verificadas en el Hospital Militar de San Sebastián, á fin de contratar los viveres y artículos necesarios para el consumo del mismo y en cumplimiento de Real orden de 16 de Agosto del año anterior; resultando que verificada la primera subasta no fueron adjudicados algunos artículos por falta de postores, disponiendo entonces el Inspector de Sanidad Militar de dicha región se verificara una segunda con carácter de urgencia, anunciándose con plazo de diez dias, dando resultado esta vez. y quedando, por consiguiente, adjudicado el servicio provisionalmente; resultando que si bien el Jefe Interventor de la Intendencia Militar de aquel Cuerpo de ejército informa en el expediente diciendo que lo actuado era nulo por no haberse determinado por Autoridad competente la urgencia del caso, en cambio el Asesor lo hace en el sentido de que dicho expediente se encuentra ajustado á derecho; resultando que el punto concreto que ha motivado la disparidad de criterios es el referente á la Autoridad en quien reside la facultad para estimar la urgencia tratándose de una subasta local para un Hospital Militar; y considerando que ni en el art. 14 del reglamento de contratación, art. 2.º del Real decreto de 27 de Febrero de 1852, ni tampoco en la Real orden circular de 9 de Diciembre de 1904 (C. L., núm. 242) se esclarece este extremo, si bien la práctica seguida y aun lo establecido por disposiciones posteriores al reglamento atribuyen, como es lógico, dicha facultad á la Autoridad inmediata superior y considerando, por último, que la antes citada Real orden circular establece que los Jefes superiores en las regiones ó distritos á que corresponda el establecimiento ó servicio son los encargados de iniciar la subasta, de la gestión concerniente á la contratación, de la designación del establecimiento en que ha de celebrarse el acto, aprobación de pliegos de condiciones facultativas, autorización para celebrar segunda subasta si la primera no dió resultado, alterando el precio límite si lo cree oportuno y adjudicación definitiva (artículos 14 al 18, 24 y 26 de la expresado Real orden circular), esto es, que les concede todas las facultades para las reso-

---

(1) Llamamos la atención de nuestros lectores sobre una Real orden que reconoce un derecho á la autoridad de nuestros Inspectores que alguien había puesto en duda. Honra la disposición al Consejo Supremo y al Jefe de nuestro Cuerpo que hizo valer la razón que le asistía.—*La Redacción.*

luciones de mayor importancia, siendo, por lo tanto, lógico que las tengan también para autorizar la reducción del plazo en los casos de urgencia; el Rey (q. D. g.), de acuerdo con el dictamen del Consejo Supremo de Guerra y Marina, ha tenido á bien disponer que se devuelva al General del sexto Cuerpo de ejército el expediente de subasta de referencia para que el Inspector de Sanidad Militar del expresado Cuerpo de ejército apruebe la adjudicación definitiva y continúe la tramitación del contrato en la forma reglamentaria. Es asimismo la voluntad de S. M. se considere ampliada la Real orden circular de 9 de Diciembre de 1904 de que antes se ha hecho mérito, en el sentido de que los Jefes superiores de las Armas ó Cuerpos en las regiones, distritos ó Gobiernos militares exentos, tienen, además de las facultades que para las subastas locales les confiere dicha soberana disposición, la de resolver acerca de la urgencia del caso á que se refiere el art. 14 del reglamento de contratación vigente y autorizar la reducción á diez días del plazo que media entre el anuncio de la subasta y el acto de la misma. (R. O. 21 Abril, D. O. núm. 87.)

### III. Retiros (1).

Excmo. Sr.: En vista de la instancia promovida por el Subinspector Médico de primera clase de Sanidad Militar D. José Dadín Gayoso, en solicitud de mejora del haber pasivo que se le asignó en 16 de Enero último (D. O. núm. 41), este Consejo Supremo en pleno, en virtud de sus facultades, acordó en 18 del mes actual conceder al interesado la mejora que solicita, asignándole, en su consecuencia, el sueldo íntegro de su empleo, ó sean 625 pesetas al mes, por contar treinta y cinco años de servicios efectivos y de ellos más de doce con derecho al sueldo de su último empleo, según Real orden de 16 de Febrero próximo pasado y con arreglo á lo dispuesto en el art. 3.º transitorio del reglamento de ascensos en tiempo de paz. La expresada cantidad deberá serle abonada por la Dirección general de la Deuda y Clases pasivas, á partir de 1.º de Febrero anterior, previa deducción de lo percibido en virtud del menor señalamiento hecho anteriormente. (Disposición del 30 Abril, D. O. núm. 94.)

---

## PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

### Pomada antiepistáxica.

Disolución de adrenalina al 1 por 1.000..	} aa 2 gramos.
Sozoidolato de sosa.....	
Vaselina.....	} 20 centigramos.
Clorhidrato de cocaína.....	
Lanolina.....	

Se aplica todos los días en el interior de la nariz una pequeña porción de dicha fórmula, que, según el Dr. Mandini, da excelentes resultados.

---

## HECHOS DIVERSOS

Nuestros queridos compañeros el Subinspector Médico de primera clase D. Gerardo Mariñas y el Médico mayor D. Enrique Rebolledo se

---

(1) Por la importancia de la resolución la publicamos íntegra.

hallan abrumados por dos terribles pérdidas que han sufrido el pasado mes.

El primero ha visto morir á un hijo de seis años, y el segundo á su esposa.

Nos asociamos al pesar de tan buenos amigos.

---

#### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

**SANIDAD MILITAR.** — *Ascensos.* — A Subinspector Médico de segunda clase, D. Ildefonso Villa y Portillo; á Médicos mayores, D. Juan García Fernández y D. Jesús Prieto y Maté, y á Médicos primeros, D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, D. Alberto del Río y Rico, D. Domingo Maíz Eleicegui y D. Martín Juarros Ortega (R. O. 5 Mayo, D. O. núm. 97).

A Farmacéutico mayor, D. Fermín Martín Díez, y á Farmacéutico primero, D. José Parera Jiménez (R. O. 7 id., D. O. núm. 98).

*Destinos.* — Médico mayor D. Venancio Plaza Blanco, al Hospital de Madrid, en comisión, continuando excedente.

Médico segundo D. Gregorio Gonzalo Martínez, al 2.º batallón del regimiento de San Marcial.

Farmacéutico mayor D. Ricardo García Segond, de Jefe de la Farmacia militar de Madrid núm. 2.

Farmacéuticos primeros: D. Angel Vega Fernández, á la Farmacia de Madrid núm. 3; D. Tomás Vidal Freixinet, al Laboratorio central, y don Emilio Salazar Hidalgo, á la Farmacia militar de Jaca, en comisión.

Farmacéuticos segundos: D. Manuel Vicioso Martínez, al Hospital de Ceuta; D. Faustino Ortiz Montero, á la Farmacia de Madrid núm. 1; don Félix Ruiz Garrido, al Hospital de Archena; D. Martín Rodríguez Sánchez, al de Guadalajara; D. Manuel Fontán Amat, al del Peñón, y D. Leopoldo Méndez Pascual, á la Farmacia de Madrid núm. 2 (RR. OO. 27 Abril, D. O. núm. 94).

*Retiros.* — Concediéndole, á petición propia, al Médico mayor D. Antonio García Maldonado y al Farmacéutico mayor D. Leovigildo García Piñentel (RR. OO. 30 id., D. O. núm. 93).

*Licencias.* — Concediéndola de cuatro meses para Madrid, París y Lyon al Médico mayor D. Bernardo Riera Alemany (R. O. 28 id., D. O. número 93).

*Recompensas.* — Concediendo la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 de su sueldo hasta el ascenso al empleo inmediato, al Médico mayor D. Francisco Soler y Garde por sus relevantes servicios en el Hospital de Barcelona (R. O. 23 idem, D. O. núm. 88).

*Sueldos, haberes y gratificaciones.* — Concediendo las de efectividad, por llevar diez años en su empleo, á los Farmacéuticos primeros D. Wenceslao Carredano y López, D. Saturnino Cambrónero González y don Eduardo Colis Martínez (R. O. 24 id., D. O. núm. 89). Idem abono del

suelo entero en Enero último al Médico mayor D. José González Granda y Silva, y abono de diferencias de pensiones de cruces al primero don Eduardo Cisneros y Sevillano (RR. OO. 25 id., D. O. núm. 90). Desestimando instancia del Médico primero D. Antonio Horcada Mateo, que solicitaba reintegro de 155,87 pesetas, mientras no compruebe hizo la reclamación dentro del plazo que marca la vigente ley de Contabilidad (R. O. 25 id., D. O. núm. 90).

*Indemnizaciones.* — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos primeros D. Justo Muñoz y D. Daniel Ledó, y segundo D. Mariano del Alba, dos comisiones (R. O. 26 id., D. O. número 92). Idem á los primeros D. José de Benito Azorin, D. Enrique Redó, D. Aurelio Belsol, D. Manuel Ocaña, D. Antonio Castillo y D. Joaquín Aspiroz, y segundos D. Julián Minguillón y D. Clemente Herranz (R. O. 26 id., D. O. núm. 93). Idem á los Médicos mayores D. Antonio de la Cruz, D. Máximo Martínez Miralles y D. José Blanco Larruscain, y primeros D. José Romero, D. Pedro Sáenz de Sicilia y D. Alfonso Moreno (R. O. 27 idem, D. O. núm. 95).

*Huérfanos.* — Concediendo ingreso en el Colegio de Huérfanos de la Guerra á los del Médico mayor D. Juan Rodríguez Hernández (R. O. 25 idem, D. O. núm. 90).

**Otras disposiciones oficiales.** — Por R. O. de 21 de Abril (D. O. número 87) se aprueba un presupuesto de 860 pesetas, con cargo al beneficio del fondo de medicamentos, para hacer reparaciones en el pabellón del Jefe del Detall del Laboratorio Central de S. M.

— Por disposición del Inspector Jefe de la Sección, de igual fecha y D. O., se pide á los Inspectores y Jefes de las dependencias donde tengan su destino las hojas de servicios de los Médicos mayores números 62 á 112 de la escala y primeros del 50 al 159.

— Por RR. OO. de igual fecha y D. O. se dictan reglas sobre subastas, devolviendo el expediente de una del 6.º Cuerpo de ejército, y se dictan también reglas sobre la manera de proveer las vacantes en Baleares, Canarias y posesiones de Africa. (*Véanse ambas disposiciones integras en la Sección oficial.*)

**Parte no oficial.** — En el D. O. núm. 93, con fecha 30 de Abril, se abre un concurso para premiar con 1.000 pesetas al autor, español, de una composición de metro de libre elección, que no deberá tener menos de 20 versos ni más de 30, terminando el plazo de admisión en las oficinas del *Diario oficial* el 25 de Mayo á las doce de la noche, consistiendo la referida composición en una «Invocación ó salutación á la bandera como símbolo de la Patria».

---

Con este número repartimos un prospecto de Clorhidrato de heroína y de Hedonal, productos de la acreditada casa de Federico Bayer y Compañía.