

REVISTA DE SANIDAD MILITAR Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 15 de Septiembre de 1910.

Núm. 18.

SUMARIO

Dos disposiciones beneficiosas.—*Pecado de omisión*, por D. J. P.—*Un nuevo procedimiento para teñir los flagelos de las bacterias*, por D. A. Casares Gil.—*Significación diagnóstica y pronóstica de la taquicardia tuberculosa*, por D. J. de Bartolomé Re-limpio.—*Varietades.*—*Prensa Médica*: Un caso de meningitis cerebro-espinal, tratada por las inyecciones intra-raquidianas de suero de Flexner y seguido de curación.—*La oftalmo-reacción en la práctica de la Medicina militar.*—*Propiedades fisiológicas de los extractos de bacilos de Koch condensados y sensibilizados.*—*La antisepsia de la piel por la tintura de yodo.*—*Bibliografía*: Juicio crítico de los remedios, con prescripciones y fórmulas selectas, y Nociones clínicas de aguas minerales, por el Dr. D. Camilo Calleja.—*Parálisis de los buzos.*—*El trabajo á altas presiones atmosféricas*, por el Dr. D. Juan Pi y Leonart.—*Sección oficial.*

DOS DISPOSICIONES BENEFICIOSAS

El progreso científico de nuestra colectividad, que no pasa desapercibido á las autoridades superiores, ha dado ocasión al actual Ministro de la Guerra á dictar dos Reales órdenes, que han de ocasionar gran satisfacción al elemento joven y estudioso de nuestro Cuerpo: nos referimos á la destinada á subvencionar, como era justo, las prácticas de bacteriología y análisis que tienen lugar todos los años en el Instituto de Higiene Militar, y que habían permanecer alejados de su habitual residencia, con los dispendios consiguientes, á los Médicos primeros elegidos en las distintas Regiones militares para seguir dichos cursos; y á la que afecta á la creación de estudios

prácticos de radioscopia y radiografía, que familiarizarán con tan importantes ramas de diagnóstico y tratamiento á los Oficiales que á ellas asistan, poniendo á contribución la magnífica instalación del Hospital de Carabanchel y la reconocida competencia del personal á ella afecto.

Unos y otros disfrutarán de la gratificación de 480 pesetas anuales, así como los actuales Médicos primeros que se encuentren al frente de dichos laboratorios é instalaciones en los hospitales regionales.

El Cuerpo de Sanidad Militar, que tiene grandes motivos de agradecimiento al ilustre General Aznar, no puede menos de reconocer la sinceridad de aquellas valientes y generosas frases pronunciadas con gran energía por el Ministro en el banquete celebrado por el Colegio de Médicos en honor de los Cuerpos de Sanidad Militar y de la Armada: «Considero tan importantes los servicios prestados por el Cuerpo de Sanidad Militar, así en la paz como en la guerra, que no tendría inconveniente en saltar por encima de los reglamentos, si ello fuera preciso, para recompensarlos; y al decir esto, creo interpretar los sentimientos de todo el Ejército.»

PECA DO DE OMISIÓN

El distinguido escritor militar que firma con el pseudónimo de *Capitán Súbrio Escápula*, publica con este título, en la *Revista Científico-Militar de Barcelona*, un artículo que merece leerse con detención, y que está dedicado á lamentar que los Oficiales del Ejército que han tomado parte en la guerra de Melilla no se dediquen á escribir,

dentro de cierta discreción, sobre lo que han visto y observado en ella, ya sea merecedor de aplauso ó de censura, para que sirva de enseñanza para lo futuro. Como mucho de lo que en él se expone es muy aplicable al personal de Sanidad Militar, creemos no parecerá inoportuno á nuestros lectores que copiemos algunos párrafos, sintiendo que la índole de nuestra REVISTA no nos permita el insertarlo íntegro, como merece.

.....

«En los momentos presentes aparece á la consideración de los espíritus imparciales y serenos un hecho tristísimo, que da lugar á hondas y amargas reflexiones. Acabamos de terminar una campaña que, por honra nuestra, se ha efectuado dentro de los métodos y de la técnica moderna. Tanto los que fueron actores de ella, como los que siguieron el desarrollo de los sucesos á distancia, están conformes en que se deducen de la guerra del Riff positivas enseñanzas, y que á ella hay que ir á buscar inspiración para reformas convenientes y la implantación de nuevas prácticas. Pero, á pesar del convencimiento de todos, ¿cómo se va á sacar provecho de las lecciones de la reciente experiencia si no se recogen esas enseñanzas y se las somete al crisol de la discusión del examen de todos, para oír las opiniones más contradictorias, y aquilatar lo bueno y lo que no lo es?»

.....

«No ha habido guerra que no haya sido seguida de innumerables escritos de los que en ella tomaron parte, estudiándola cada uno desde su especial punto de vista, y dando á conocer lo que vió y observó por sí mismo. Por insignificante valor que tales trabajos tengan, en general, lo tienen mayor que los grandes y voluminosos de índole teórica que sirven para dar reputación de escritor.»

.....

«Bibliotecas enteras pueden llenarse con lo que se ha escrito sobre cada una de las guerras del pasado siglo y lo que va de éste. Pero han transcurrido ocho meses desde que terminó la guerra del Riff, y apenas se ha escrito

nada por los Oficiales que tomaron parte en aquellos acontecimientos. Lamentable es este mal de omisión, y mucho más si se tiene en consideración que nos veremos obligados, probablemente, á sostener otras campañas en los territorios africanos, y que, por consiguiente, á todos conviene adquirir experiencia, unos directa y otros mediata, por la lectura del relato de testigos presenciales.»

«¿Acaso se necesitan condiciones especiales de escritor, ó por los menos haber realizado grandes hechos, para atreverse á coger la pluma y ocuparse de la pasada campaña? Nada de eso. Basta con decir lo que se ha presenciado ó visto, y explicar las divergencias entre los hechos y los reglamentos, ó entre la práctica de la guerra y la instrucción del tiempo de paz. Y eso sin galas literarias, sencillamente... Con más, esa experiencia es igualmente necesaria á los que hicieron la campaña, toda vez que no es posible que haya ningún Oficial que haya visto por sí mismo y tomado parte en todos los múltiples incidentes de una guerra, por lo que dicha experiencia es muy rara vez completa.»

«Excitamos, por consiguiente, el celo de todos, para que no se dejen alucinar por la falsa creencia, aunque muy extendida, de que sólo tienen valor los escritos largos y eruditos. Si los que están en condiciones para hacer una labor tan útil como la expuesta, no sacuden su temor y alejan su cortedad, dentro de muy pocos años se habrán perdido por completo las enseñanzas de la última guerra, y los nuevos acontecimientos nos sorprenderán sin preparación mental, como los pasados.»

Hasta aquí el articulista de la *Revista Científico-Militar*, que se dirige, como es natural, á los Oficiales de las armas combatientes; pero lo que dice puede aplicarse á los del Cuerpo de Sanidad Militar en sus dos ramas de Medicina y Farmacia, cuyo servicio, aunque muy distinto del puramente de armas, está estrechamente relacionado con él.

Los Oficiales de Sanidad Militar que han pertenecido á

los regimientos de todas armas, á las ambulancias, á los hospitales y á los diversos organismos que han formado el conjunto del servicio sanitario de Melilla, han tropezado con algunos obstáculos para llenar su cometido, y el darlos á conocer, así como los procedimientos y medios que han puesto en práctica para vencerlos ó contrarrestarlos, sería de gran utilidad para procurar su evitación ó mejora para lo sucesivo. Lo mismo ha sucedido en los hospitales de evacuación y en las dependencias sanitarias del interior, que han tenido que acudir á las necesidades de la guerra sin dejar de atender á las de paz, á pesar de su aumento y de restarles importantes elementos para organizar ó reforzar los de campaña.

Para facilitar dicha labor, la REVISTA DE SANIDAD MILITAR se honraría insertando las observaciones que cada Médico ó Farmacéutico militar haya podido hacer durante la guerra del Riff, y las consideraciones que le sugieran para conseguir la perfección de nuestro humanitario servicio. A su descripción puede aplicarse el método que se sigue para la de los casos clínicos (causas, síntomas, pronóstico, etc.), pues la guerra para nosotros no es otra cosa que una gran clínica tan extensa en pacientes como escasa y difícil en los medios de curación de que se dispone; sin preocuparse demasiado de generalizar, ni de dar exquisita forma literaria á los trabajos, pues, como dice con razón el *Capitán Súbrío Escápula*, son cosas accesorias para el fin que se persigue de difundir la experiencia individual, formando la colectiva, á que todos debemos contribuir.

Somos los primeros en confesar dicho pecado por nuestra parte, pero este sería mayor, si no aplaudiéramos y apoyásemos predicaciones tan bien traídas, y que, de seguirse, habrían de dar el apetecido fruto.

J. P.

Un nuevo procedimiento para teñir los flagelos de las bacterias

Realmente, es un poco osado describir otro procedimiento para teñir pestañas vibrátiles de las bacterias cuando hay tantos; pero he obtenido tan hermosas preparaciones á dos colores con el que doy á continuación, es tan sencillo y tan seguro, que no resisto á la tentación de darlo á conocer á los lectores de la REVISTA.

La coloración de los flagelos se obtiene por precipitación de las sales de plata (ú oro) ó por tinción con las anilinas, haciendo obrar antes ó al mismo tiempo un mordiente, casi siempre á base de tanino. El primer método es de Van Ermergen, del cual pueden tomarse como modificaciones el de Welke, Zettnow, etc; el segundo es de Löffler, del cual se derivan todos los otros procedimientos, incluso el que voy á exponer. Estos dos métodos tienen más analogía de la que á primera vista pudiera suponerse; precisamente en la tinción de los flagelos por las anilinas es donde más claramente se ve que la coloración es una suerte de fina precipitación de la materia colorante, y que al teñirlos por precipitación de la plata reducida se obtiene una coloración selectiva: con el procedimiento de Zettnow principalmente, los flagelos toman un color negro intenso, el cuerpo de la bacteria anaranjado pardo.

Löffler fué el primero que dió un procedimiento para teñir las pestañas vibrátiles de las bacterias apenas entrevistas por los bacteriólogos antes de conocer la técnica especial de este sabio. El mordiente empleado por Löffler se compone de tanino, sulfato ferroso y fuchsina; después se tiñe la preparación con fuchsina en agua de anilina ó

con violeta de gentiana disuelta en el mismo líquido. Según su autor, es muy conveniente, á veces necesario, añadir una pequeña cantidad de ácido ó de álcali, según la bacteria de que se trate. Esto último lo consideran innecesario la mayoría de los bacteriólogos, y también en estas coloraciones, como en todas las demás de la técnica bacteriológica, se han sustituido las soluciones decolorantes en agua de anilina (de Ehrlich) por otros hechos en agua fenicada (de Ziehl), que se conservan mucho mejor y no dan tantos precipitados. Estas dos modificaciones (suprimir la adición de ácido ó de álcali, y emplear la solución de Ziehl en lugar de la de Ehrlich), son las que constituyen el proceder de Nicolle y Morax. Bunge emplea en el mordiente el sulfato férrico en vez del ferroso; Pepler, tanino y ácido crómico; Smith, tanino y alumbre amoniacal; Luca Valenti, tanino solo en solución concentrada, etc., etc. Una simplificación importante ha conseguido Pitfield al unir en un solo líquido el mordiente y el colorante, y una modificación ventajosísima es la de Benignetto y Gino introduciendo en esta técnica las sales de zinc. Estos autores preparan el colorante para los flagelos con 5 partes de una solución acuosa de tanino al 10 por 100, 5 de sulfato de cinc al 1 por 100, 5 de alumbre al 3 por 100 y 3 de solución alcohólica concentrada de violeta de gentiana.

Seducido por los buenos resultados que á veces se obtienen con este procedimiento, emprendí una serie de experiencias para ver de modificarlo, dándole alguna más constancia en sus resultados, y tratar de disminuir los abundantes precipitados que ofrecen las preparaciones. Al cabo de unas cuantas pruebas, llegué al convencimiento de que el cloruro de zinc y el cloruro de aluminio son mucho mejores que el sulfato de zinc y el alumbre ordinario para el objeto que me propuse. Después traté de reunir en una

sola disolución acuosa el tanino y las sales para no tener que mezclar más que dos líquidos, en lugar de cuatro (la solución colorante preparada se conserva poco tiempo), y así, variando las proporciones, obtuve un mordiente concentrado, que, mezclado con la solución alcohólica de violeta, de gentiana ó de fuchsina, teñía en frío los flagelos y mostraba un poder selectivo para ellos; pero aunque no en la medida que con mezclas de las soluciones sencillas, su acción es inconstante. En estas soluciones de tanino y sales hay algo que no está bien conocido. Operando, al parecer, en las mismas condiciones, se forman unas veces unos precipitados pastosos y otras no; independientemente de esto, unas soluciones tienen color oscuro y otras claro. En estas últimas se observa que se oscurecen en contacto del aire, y en ocasiones mejoran en propiedad de fijar el colorante. Este fenómeno es el que ha inducido á algunos á emplear sustancias oxidantes, como el permanganato potásico, en los mordientes de tanino; pero además de que con soluciones de color claro se obtienen á veces excelentes resultados, con soluciones oscuras (oxidadas) no son tampoco constantes los resultados. Yo he visto que siempre que un mordiente claro y malo se transforma espontáneamente en otro bueno y oscuro, es que precipita algo en el fondo del frasco. Tampoco se explica fácilmente el hecho de que un mordiente de esta naturaleza que se ha mostrado inservible se transforme en un buen mordiente por la adición de pequeñas cantidades de ácidos, álcalis ó de algunas sales.

Para evitar estos inconvenientes é inseguridades, he preparado soluciones alcohólicas que, diluídas en agua al tiempo de usarse, dan mejores resultados. La fórmula que creo preferible es disolver en alcohol fuerte, tanino, cloruro de aluminio, cloruro de zinc y fuchsina ó violeta de gentiana, mejor la primera que la segunda si se ha de

hacer doble coloración. He aquí las proporciones de los componentes y la manera de prepararla:

En 30 cent. cúb. de alcohol absoluto ó de 90° se disuelven en un mortero 10 grms. de tanino puro. Después se le añaden 18 grms. de cloruro de aluminio, y se agita fuertemente la mezcla, que se espesa mucho, hasta que se disuelve el precipitado que al principio se forma. (Queda siempre alguna sal de aluminio sin disolver.) Seguidamente se le añaden 10 grms. de cloruro de zinc, disueltos en otros tantos centímetros cúbicos de agua, y se vuelve á agitar la mezcla en el mortero hasta que no quede precipitado. Con ayuda del mortero se disuelve en este líquido espeso medio gramo de fuchsina, y se guarda la mezcla sin filtrarla.

Para usar esta solución se diluye en cinco ó seis veces su volumen de agua; se agita fuertemente, cuidando que la mezcla se haga rápidamente, se deja reposar y se filtra.

De esta manera he obtenido resultados constantes y muy satisfactorios en la tinción de flagelos del *b. coli*, *typhy*, *syncianeuum*, *pyocianeus* y *v. cholera*, que son las bacterias con que he operado. En un minuto, y en frío, tiñe selectivamente los flagelos.

La solución alcohólica se conserva bien; no así la dilución acuosa, por cuya razón debe prepararse poco antes de usarse. Sin embargo, es necesario advertir que, como todas las soluciones acuosas de fuchsina recién preparadas, tiene tendencia á precipitar en las primeras veinticuatro horas. Los mejores resultados se obtienen al segundo día; después su acción se va debilitando, y el tiempo de coloración debe prolongarse. Al cabo de un tiempo variable (de dos á seis semanas), dependiente principalmente de la temperatura y de la exposición á la luz, ya no se obtienen buenos resultados ni aun operando en caliente.

Es indispensable que las sustancias empleadas sean puras, y el cloruro de zinc esté exento, en lo posible, de oxiclورو (1). Los mejores resultados se obtienen con el cloruro de zinc fundido.

Como queda dicho, la solución colorante tiene acción selectiva sobre los flagelos: basta dejar caer unas gotas sobre la preparación seca, sin necesidad de fijarla, para que al cabo de un minuto estén teñidos los flagelos. Se lava después rápidamente en mucha agua (en el grifo de una fuente, por ejemplo), y se deja secar. Si se mira al microscopio con un objetivo de inmersión en aceite la preparación obtenida, apenas se ven otra cosa que flagelos. Sólo la membrana de la bacteria se tiñe ligeramente (figura 1.^a). Para teñir el cuerpo de la bacteria es necesario hacer actuar una solución colorante de las usadas corrientemente en bacteriología, la fuchsina fenicada de Ziehl, por ejemplo; pero como se obtienen más hermosas preparaciones es colocando el protoplasma bacteriano con otro colorante que dé contraste; el verde ó el azul de metileno en disolución acuosa, en caliente, dan buenos contrastes, y excelentes resultados el azul de Löffler (figura 2.^a).

Dos cosas desaniman al bacteriólogo novel en la tinción de los flagelos: la primera es la inconstancia en los resultados; aun operando con un mordiente que le haya dado buenos resultados con una bacteria en otras (el *b. coli*, principalmente), fracasa; y el otro motivo para desanimarlo está en lo poco estético de estas preparaciones. En las preparaciones ordinarias se obtienen con facilidad re-

(1) Todos los cloruros de zinc contienen, en mayor ó menor proporción, oxiclورو del mismo metal. Para demostrar su presencia, se disuelve el cloruro de zinc en una pequeña cantidad de agua; la solución debe ser transparente, porque el oxiclورو es soluble en soluciones concentradas del cloruro. Diluyendo seis ó diez veces la solución, se enturbia como si hubiese fraccionamiento; este enturbiamiento no debe pasar de una ligera opalinidad.

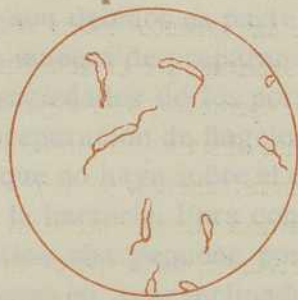


Figura 1.^a—V. cholera asiaticae.

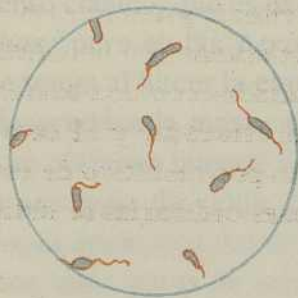


Figura 2.^a—V. cholera asiaticae.

sultados que superan en belleza á las figuras de los libros; pero con las de flagelos sucede todo lo contrario: estas figuras en los libros son esquemáticas, ó cuando menos se escoge un campo á propósito entre muchas preparaciones; en la realidad siempre tienen precipitados y siempre aparecen flagelos desprendidos en las preparaciones de bacterias peritricas.

Estos inconvenientes son debidos en parte al colorante, y en gran parte á la manera de preparar la emulsión de las bacterias y á las suciedades de los portas ó cubre objetos. Para que una preparación de flagelos salga bien teñida, es indispensable que no haya sobre el cristal absolutamente nada más que la bacteria. Para conseguir esto se coge con el hilo de platino una pequeña porción de un cultivo de veinticuatro horas en agar inclinado, y se diluye en agua destilada, ó de fuente si no tiene muchas sales, hasta formar una emulsión muy clara que no presente más que una ligerísima opalinidad. Con esta emulsión se hacen las preparaciones, dejando caer una gruesa gota sobre un portaobjetos ó cubreobjetos *muy limpio*, y escurriendo el sobrante ó depositando pequeñas gotitas sobre los cristales. Las bacterias deben quedar muy separadas unas de otras.

Este es el procedimiento clásico, que es excelente para las bacterias *monotrichas*; pero en las *peritrichas*, por mucha delicadeza que se tenga al hacer la emulsión bacteriana, se rompen y se desprenden la mayor parte de los flagelos. Algunas veces se obtienen buenos resultados diluyendo mucho en agua una gota de caldo de un cultivo joven fuertemente turbio, es decir, con muchos gérmenes, y fijando las bacterias con unas gotas de solución de formol ó ácido ósmico. Tiene que diluirse tanto la gota de caldo, que no aparezcan en un campo del microscopio más que una ó dos bacterias, y á pesar de todo, la preparación

resulta algo sucia. No es difícil, sin embargo, encontrar un paraje en que una ó dos bacterias se mezclen con todas sus pestañas en un fondo limpio.

Los cultivos en caldo de Maass ú otro análogo no me han dado los resultados que de ellos esperaba. Muy buenos me los ha dado el siguiente procedimiento, que creo preferible en todos los casos:

De un cultivo de veinticuatro horas en agar inclinado separo, con ayuda de un cuchillete largo ó con una aguja de discisión, una delgada capa de agar sobre la que está el cultivo, y la llevo á un cristal de reloj que tiene unas gotas de agua destilada, agitando el todo dulcemente. Las bacterias se van separando de la laminita de agar, y nadan libremente en el líquido, desplegando los flagelos que en los cultivos sobre medios sólidos están plegados sobre el cuerpo de la bacteria. Tan pronto como se forme una emulsión fuerte, se extrae la laminita de agar, y la emulsión se vierte en un tubo de ensayo, diluyéndola hasta que no presente más que una ligerísima opalinidad. Se deja una hora en reposo para que se depositen ó se disgreguen los grupos de bacterias; se decanta en otro tubo de ensayo la porción superior de la emulsión, y se fija este líquido con una gota de solución de ácido ósmico ó formol. De este modo no se rompen los flagelos, y quedan las bacterias fijadas, con las pestañas vibrátiles extendidas flotando en el líquido, que apenas tiene otra cosa que bacterias.

Terminaré encareciendo la importancia grandísima que tiene en esta clase de preparaciones la más absoluta limpieza de los cristales sobre los que ha de hacerse la preparación. Se recomienda hervirlos en una mezcla de ácido sulfúrico y solución concentrada de bicromato potásico ó ácido crómico, y lavarlos después en mucha agua destilada; lavarlos con ácido sulfúrico, después con lejía de potasa y, finalmente, con alcohol; lavarlos con al-

cohol caliente y después con éter, etc. Todos los procedimientos son buenos, pero siempre quedan algunos cristales que no están perfectamente limpios: la más ligera turbidez, y el que no se extienda perfectamente y por igual una delgada capa de agua destilada, los hace inservibles. Muy buenos resultados se obtienen frotándolos entre las yemas de los dedos enjabonados, y lavándolos después varias veces con agua destilada para arrastrar el jabón (Neumann.) Si se secan con un paño fino, debe éste estar perfectamente limpio, no manoseado, y las manos deben desengrasarse antes con xilol, éter ó simplemente con jabón. A mí me ha dado buenos resultados lavar los cristales con xilol, y después con solución de sosa ó potasa cáustica. No debe olvidarse que es tiempo perdido tratar de teñir flagelos, si los cristales no están perfectamente limpios.

He aquí, en resumen, mi proceder:

De un cultivo de veinticuatro horas en un tubo de agar inclinado se desprende, con un cuchillete largo y estrecho, una laminita de la parte superficial del agar á la que se adhiere el cultivo. Se pone este trocito de agar con las bacterias en un cristal de reloj con unas gotas de agua destilada, y se mueve ligeramente para favorecer la emulsión de las bacterias. El líquido, fuertemente enturbiado, se vierte en un tubo de ensayo; se diluye hasta que no presenta más que una ligera opalinidad, y se deja reposar una hora. Se decanta la parte superior en otro tubo de ensayo, y se le añade una gota de formalina ó de solución al 1 por 100 de ácido ósmico.

Con el asa de platino ó con una pipeta afilada se depositan unas gotitas de esta clara emulsión en un cubreobjetos, bien lavado con xilol y lejía de potasa, ó por otro medio que lo deje *perfectamente limpio*. Las gotitas deben quedar próximas, pero sin confluir.

Dejar secar al aire.

Cubrir la preparación con unas gotas de un colorante preparado del siguiente modo:

Tintura madre..	{	Alcohol.....	30 c. c.
		Tanino.....	10 gramos.
		Cloruro de aluminio.....	18 »
		Cloruro de zinc (disuelto en su peso de agua).....	10 »

Consérvese en un frasco sin filtrar.

Para usarla es necesario diluirla en cinco ó seis veces su volumen de agua; agitar, filtrar. Al minuto de estar cubierta la preparación con este colorante, ya coloran los flajelos.

Lavar rápidamente en mucha agua.

Enjugar la preparación con papel de fumar.

Colorear con solución de Ziehl en frío, un minuto, ó con azul de Löffler, calentando hasta que se desprendan vapores, si se quiere obtener doble coloración.

Lavar.

Dejar secar al aire.

Incluir en bálsamo del Canadá ó resina Dammar en xilol.

A. CASARES GIL,

Médico mayor.

Madrid, 26 de Agosto de 1910.

Significación diagnóstica y pronóstica de la taquicardia tuberculosa

La determinación de los trastornos taquicárdicos independientes de los cambios y oscilaciones fisiológicas, tiene un valor diagnóstico innegable, y debe ser considerada en todo caso como la manifestación expresiva de una

lesión profunda del organismo; autorizándonos á suponer siempre que la acción cardíaca se halla perturbada, ora por enfermedad del mismo corazón, ó ya provocada por acto reflejo desde cualquier territorio lejano.

De aquí, que su interpretación sea generalmente muy difícil en la práctica y sujeta á muy comunes errores de diagnóstico, no siendo raro que, al observar un pulso frecuente, se vaya de un modo sistemático tras la lesión orgánica esencial de corazón que lo origina, por lo mismo que es síntoma acompañante de la mayoría de sus lesiones; y no se tiene en cuenta que la acción cardíaca es complejísima, y que la taquicardia, en ocasiones, lejos de ser un signo de padecimiento suyo, es la señal de alarma del vigilante que nos avisa de un peligro que á él perjudica y á nosotros amenaza.

Y es que el mecanismo patogénico está mal explicado todavía, porque nuestros conocimientos acerca de la fisiología y patología de la inervación del corazón, con ser cada día más definidos, son aún insuficientes para establecerlo; y esta misma ambigüedad teleológica es causa de que, ó sistemáticamente nos aferremos siempre á la misma concepción etiológica, ó por el contrario, desconfiemos y no se preste verdadera atención á un signo que lleva consigo á todas horas un pronóstico muy reservado.

Queremos decir con esto, que si en las aceleraciones del pulso no debe olvidarse nunca la diversidad de causas que pueden ocasionarlas, ni que aun dentro de un tipo nosológico determinado pueden tener distinto mecanismo según la extensión y grado del proceso; todo ello no invalida su valor semeiológico que es decisivo, sino que desde el punto de vista de la experiencia clínica, exige un cuidado detenido en su observación y, sobre todo, desimpresión al interpretarlas.

Mas no es este lugar de hacer una exposición detalla-

da de cuanto pudiéramos decir acerca de las interesantes investigaciones para clasificar las causas que tratan de explicar el síndrome característico de las taquicardias (1); pues aunque la entidad clínica sea una, la expresión de estos trastornos del movimiento cardíaco puede referirse á diferentes formas y categorías según las transiciones y combinaciones etiológicas que intervengan en su producción; y como bajo este aspecto general no consideramos ahora la frecuencia del pulso, hemos de ceñir nuestro estudio á lo que dichos trastornos tienen de propio y especial en la afección tuberculosa.

Hemos dicho (2) que en la tuberculosis pulmonar debemos admitir dos formas de taquicardia: una, la del período prefímico, la premonitoria; otra, la del período de infección esplánica, franca, y por consiguiente con lesiones ya bien determinadas; propia esta última de un estadio avanzado de la enfermedad, inherente aquélla al síndrome inicial que marca el principio de la intoxicación microbiana.

A primera vista salta, que su importancia, valor y significación diagnóstica no es la misma para las dos; pues, aparte de tener caracteres que le son comunes en lo que respecta á su análisis como manifestación sintomática intrínseca, la interpretación y utilidad clínica de ambas no puede ser igual, ni mucho menos, toda vez que, como se verá, no son hechos que responden á idéntico mecanismo íntimo, sino á fases de un fenómeno estrechamente ligadas á los progresos de la infección; de donde lo interesante de su estudio y lo útil de su aplicación, porque, en nuestro sentir, el haberlo confundido es lo que ha traído como consecuencia el que á la taquicardia no se la preste

(1) Wenkebach: *Zeitschr. f. klin. Med.*—Engelman: *Pflüger's Archiv.*

(2) Véase el núm. 15 de esta Revista.

la atención que merece como síntoma precoz de la tuberculosis pulmonar.

Taquicardia prefimica.—Cuando en un sujeto observamos aceleración del pulso, y ésta no está relacionada con otras manifestaciones sintomáticas que puedan ser imputables á estados morbosos clasificados, debemos sospechar siempre que es dependiente del bacilo de Koch.

La existencia de este signo tiene entonces un valor excepcional, porque el éxito terapéutico está en razón directa de la rapidez con que se instituya una pronta medicación: «De todas las enfermedades crónicas, la tuberculosis es tal vez la más curable, á condición de que el tratamiento intervenga á tiempo» (Grancher).

Sabido es que la tuberculosis evoluciona con frecuencia en dos etapas: la primera, de marcha ordinariamente tórpidas y evolución muy variable, es lo corriente que pase desapercibida aun para el mismo enfermo, porque sus molestias se reducen sólo á catarros de repetición, *que no sabe á qué achacar*, y á cansancio y adelgazamiento, que suelen explicarse *por la debilidad* que ocasiona la duración de aquéllos, siendo la persistencia de unos y otros lo que en realidad llega á alarmarle, pues la existencia de otros signos, al parecer sin importancia, sólo el médico, con un examen detenido, es el que los observa y puede interpretar.

Este período, que es el de germinación tuberculosa ganglionar, puede permanecer indefinidamente latente, á condición de que el organismo tenga suficiente resistencia fisiológica para defenderse: sus lesiones somáticas están reducidas á la irritabilidad propia de los ganglios bronquiales por la siembra microbiana, quedando en ellos localizada la enfermedad hasta el día en que, por un estado de menor resistencia, se provoca la invasión, siendo entonces el ganglio el punto de partida primitivo de la in-

fección (1), este es el grupo de los pretuberculosos, y son los casos en los cuales se impone la necesidad perentoria del diagnóstico, porque, como decimos más arriba, las indicaciones del tratamiento serán tanto más formales cuanto más eficaz sea éste (2).

No es de extrañar, por consiguiente, que en esta etapa de la enfermedad los síntomas calificados como ciertos y evidentes no tengan ninguna aplicación; la percusión y auscultación son muy inciertas; el análisis bacilar, inseguro la mayor parte de las veces, por no existir el esputo; y de haber las modificaciones del murmullo vesicular indicadas por Grancher, son tan poco perceptibles, que únicamente un oído muy educado pudiera descubrirlas.

De aquí el afán de buscar el signo que precozmente pueda orientarnos en el diagnóstico, y la preferencia que se concede en la actualidad á este género de observaciones: ellos son muchos, y con ser tantos, demuestran su poca certeza é inseguridad, por lo que su valor estriba en la coexistencia de varios.

En cambio, los trastornos del ritmo cardíaco son los más constantes en aparecer, los que con más frecuencia abren la escena al proceso fímico, y los que con seguridad pueden ponernos en camino de plantear con firmeza nuestro criterio terapéutico.

Por esta razón, la taquicardia del período prefímico es de una importancia diagnóstica considerable, y en ningún caso mayor que en el soldado.

La tuberculosis en los cuarteles la tenemos generalizada bajo la forma de germinación ganglionar, ó sea en su primera etapa: en ella comprendemos á los predispuestos y á los tuberculosos latentes, grupo mucho más numeroso

(1) Bavof.—*Arch. Med. d' Auger.*

(2) Terrieu y Guinou.—*Le Médecine prat.*

que lo que parecen indicar las estadísticas actuales. Individuos que sobrellevan las molestias de guarnición, pero que desde el momento que este régimen ordinario de la vida militar se cambia por las penalidades de una campaña, ó en un exceso de trabajo por instrucciones, maniobras, etc., etc., se cansan, se fatigan, son los que llenan los cuartos de reconocimiento aquejando manifestaciones variables y muchas veces desconocidas.

Pues bien; explórese á estos individuos, y sin macicez ni estertores, con un aparato respiratorio, al parecer indemne, se hallará la aceleración del pulso indicadora de la toxemia fímica.

La taquicardia en el soldado es un síntoma precioso, que debemos buscar siempre, para bien suyo y en bien de la colectividad.

Considerada clínicamente en este período, la frecuencia del pulso constituye un síntoma aislado, que sobreviene sin otra perturbación del aparato circulatorio, porque los tipos anatómicos de miocarditis (grueso tubérculo aislado, tuberculosis miliar ó miocarditis tuberculosa) (1), pertenecen á los casos de lesiones avanzadas, y como tales deben ser incluídos en la segunda variedad.

La taquicardia premonitoria se manifiesta y desenvuelve con los caracteres del pulso ya descritos (2); producida por esa acción especial de los venenos bacilares sobre los centro vasomotores, la auscultación y percusión cardíacas nada nos pueden revelar, ni en anomalía de los tonos ni en alteraciones de lugar, toda vez que la lesión en este estudio de la enfermedad no es del corazón, sino de su aparato de inervación.

La misma acción vasomotriz del virus tuberculoso es

(1) Bailly.—*Revue intern. de Méd. et de Chir.*

(2) REVISTA DE SAN. MIL. núm. cit.

la que explica el apagamiento tan notable de la tensión arterial, pues está demostrado que las toxinas tuberculosas son principalmente de naturaleza hipotensiva. Se decía antiguamente que la hipotensión favorecía la evolución y diseminación del bacilo de Koch (teoría sostenida por Handford y Brœhmer), y los trabajos experimentales modernos han venido á convertir, en efecto, lo que se defendía como causa del proceso.

El carácter hipotensivo, propio y especial de esta variedad de pulso taquicárdico, es el más importante de todos; puede decirse que el apagamiento arterial, junto con la inestabilidad dentro de su frecuencia, son los dos elementos de más valor para diagnosticar de tuberculosis precoz.

Si en el pulso observamos vacilaciones moderadas de elevación y descenso de la presión sanguínea—lo que no es frecuente, pero tampoco improbable,—y con idénticos caracteres á los expuestos, estamos autorizados para sospechar la coexistencia del proceso tuberculoso con lesiones arterio-esclerósicas, ó de una afección inicial del riñón.

La taquicardia prefimica puede, ó no, ir acompañada de movimiento febril.

Cuando se presentan elevaciones de temperatura—éstas suelen ser irregulares, siendo lo ordinario que sean vespertinas,—la taquicardia se caracteriza esencialmente por la desproporción que existe entre el número de pulsaciones, que es muy grande, y la cifra, á menudo mínima, que alcanza la fiebre tomada en la axila (1).

Su pronóstico es entonces de mayor gravedad, porque nos denuncia la iniciación de una tuberculosis particular-

(1) Sabido es que en la tuberculosis la diferencia entre la temperatura de la axila y la del recto puede llegar hasta un grado.

mente tóxica, y sobre todo de evolución muy rápida; forma la más frecuente en el Ejército.

Si la taquicardia, por el contrario, es apirética, es indicio de que la enfermedad evoluciona lentamente, por lo que, el pronóstico puede darse como más benigno dentro de la gravedad que entraña siempre esta afección, por la utilidad que nos presta el darnos tiempo á emplear y desenvolver el tratamiento apropiado.

Aunque sumamente raro en este período, puede ocurrir también que la taquicardia se manifieste en ciertos momentos del día ó de la noche, por acceso de palpitaciones y disnea; si á mayor abundamiento, la frecuencia del pulso adopta entonces una forma irregular, interrumpida por series periódicas de pulsaciones regulares, ó sea el pulso alorrítmico; en este caso se puede temer la tuberculización miliar del miocardio, siendo el pronóstico de extrema gravedad porque, más tarde ó más temprano, la taquicardia termina en asistolia.

Como se ve, la taquicardia premonitoria tiene modalidad clínica especial, y por más que en nuestras observaciones no hayamos visto nunca la posibilidad de confundirla, bueno es dejar sentado lo que, de no hacerlo, pudiera creerse era omisión ó error de observación.

Al describir algunos autores (Holbein, Fothergill) las modificaciones del pulso en diversos estados neuropáticos—histerismo, irritación espinal ó neurastenia,—le asignan caracteres que tienen varios puntos de contacto con los que venimos estudiando; pero la diferencia se establece desde el momento en que en éstos no se observa nunca la inestabilidad, aparte de los antecedentes y cuadro sindrómico actual, pues jamás dichas neurosis se presentan con el signo taquicardia aislado, en cuyo solo caso podría caber la confusión.

Únicamente podría haberla tratándose de los fenóme-

nos de depresión de los neurasténicos, cuando existe á la par frecuencia del pulso, que en realidad se ofrece un cuadro muy parecido á una tuberculosis pulmonar iniciada, con la fatiga especial que marca el principio de la intoxicación, además de otros signos auxiliares, como el adelgazamiento, laxitud matinal, etc., etc.; pero en este caso falta también la inestabilidad del pulso con sus aceleraciones acentuadas y el sello tan especial, que no deben pasar desapercibidos.

De la taquicardia paroxística esencial la separan diferencias marcadísimas: la angustia indecible, la opresión y dificultad de respirar, al lado de la violencia y extensión de la impulsión cardíaca. Las modificaciones especiales del tono sistólico, con su resonancia particular de retintín metálico, y sobre todo el pulso que se presenta duro y lleno, sólo este signo de hipertensión basta para alejar toda duda, teniendo en cuenta que en el tuberculoso precoz siempre es hipotensivo.

La taquicardia de los cloróticos y sujetos anémicos descrita por otros autores, en nuestro sentir no tiene razón de ser, porque de manifestarse clínicamente en la forma expuesta y con idénticos caracteres, no hay tal variedad de taquicardia, sino que es el mismo signo denunciador siempre del bacilo de Koch, asentando ahora en individuos con anemia pretuberculosa.

Si la taquicardia tuberculosa tiene modalidad propia y tipo clínico definido, ¿cómo, pues, ha sido y es posible discutirla y dar aún albergue á la duda? Vuelvo á repetir que, en pensar nuestro, todo estriba en la oportunidad de observación; que obedece á haber considerado sólo en síntesis el signo del cual venimos ocupándonos, describiendo englobadas dos fases tan opuestas de un fenómeno, fases cuyo valor diagnóstico é interpretación clínica nada tienen de común.

Y esta división entre la taquicardia precoz y la realmente tuberculosa, que, como digo, no he visto citada por ningún autor, se impone y es de necesidad, pues aunque la manifestación sintomática sea la misma, hemos de ver, con el estudio de la inmediata, que la etiología, mecanismo íntimo y significación de esta última se aparta de la que acabamos de describir.

J. DE BARTOLOMÉ RELIMPIO,

Médico primero,
Profesor del Real Dispensario «Victoria Eugenia».

(Concluirá.)

VARIEDADES

Los *Archivos de Terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales* han hecho una buena elección al nombrar para el cargo de redactor de dicha publicación al Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio, nuestro consecuente colaborador.

*
**

Ha sido nombrado Jefe de la Estación sanitaria de la Línea de la Concepción el Médico mayor é Inspector Provincial de Sanidad civil D. Wistano Roldán.

*
**

Ha regresado de su excursión oficial por el extranjero el Médico primero D. Bartolomé Navarro Cánovas, encargado por el Ministerio de la Guerra del estudio de los progresos referentes á electricidad médica, radiografía y automóviles sanitarios.

*
**

Ayer, 14 de Septiembre, se cumplió el aniversario de la muerte de nuestro inolvidable compañero el Farmacéutico segundo don

Leopoldo Méndez Pascual, que derramó su sangre generosa en la defensa de los baluartes del Peñón de la Gomera contra los ataques de los rifeños.

A su desconsolada familia reiteramos la expresión de nuestro sentimiento y simpatía.

*
* *

En Junio de 1911 se verificará en París el primer Congreso de la Asociación Médica Internacional contra la guerra.

En las reuniones preparatorias quedaron aprobadas por unanimidad diez proposiciones.

*
* *

Hemos tenido el gusto de saludar al Médico mayor D. Justo Muñoz García, que acaba de prestar valiosos y dilatados servicios en los Hospitales de Melilla y de Misericordia de Málaga.

*
* *

En los análisis micrográficos de aguas en relación con la supervivencia microbiana, verificados en Barcelona por D. Gerardo Vilar, se ha demostrado que el bacilo vírgula resiste siete meses en el agua esterilizada y veinticuatro días solamente en las de uso común, deduciéndose que el agua corriente y la luz solar ayudan mucho á la destrucción de dicho microorganismo.

*
* *

El día 1.º del corriente, y en el Salón de actos de la Academia del Cuerpo, dieron comienzo las oposiciones para cubrir cuarenta plazas de Médicos-alumnos.

Componen el Tribunal los Sres. Sánchez Lapresa, Tolezano, Sánchez Sánchez, Fernández Baquero, Pérez Noguera, García Montorio, Pedraza y Fernández Cogolludo.

*
* *

Al personal de la ambulancia de campaña de la Cruz Roja de la Coruña, que prestó servicios en las posiciones de Nador (Melilla), le ha sido concedida la cruz del Mérito militar, con distintivo rojo.

*
* *

Nuestro querido Director, D. Manuel Martín Salazar, se encuentra completamente restablecido de la afección intestinal de que damos cuenta á nuestros lectores, hallándose otra vez de lleno consagrado á los múltiples problemas sanitarios que, con motivo de la vecindad de la epidemia colérica, han de ser resueltos por la Inspección general de Sanidad exterior, que tan dignamente ocupa.

*
* *

Ha sido nombrado Vocal del V Congreso internacional de Electrológica y Radiología Médicas, que se verificará en Barcelona á mediados del corriente mes, nuestro ilustrado colaborador el Médico mayor Sr. Casares.

*
* *

Hemos leído con gusto la Real orden circular que, con motivo de la posible propagación de la epidemia colérica, acaba de publicar el *Diario Oficial*, cuya disposición hace honor á la inteligencia y previsión del personal que la ha inspirado y sancionado.

*
* *

El redactor-médico de la *Correspondencia Militar*, nuestro compañero D. José Valderrama, ha iniciado en dicha publicación una serie de artículos de gran interés para la colectividad armada en lo que se refiere á la profilaxis y tratamiento de las enfermedades.

*
* *

Representando, como delegado, al Cuerpo de Sanidad Militar, tomará parte en el Congreso de la Tuberculosis, que se celebrará próximamente en Barcelona, el ilustrado Subinspector Médico de segunda clase D. Casto López Brea, persona muy competente, que seguramente desempeñará dicho cargo con lucimiento.

*
* *

Ha regresado de Liérganes el Excmo. Sr. D. Manuel Gómez Florio, Inspector del Cuerpo, y digno Vocal de la Inspección de Instrucción é Industrias.

Sea bienvenido.

PRENSA MÉDICA

Un caso de meningitis cerebro-espinal, tratada por las inyecciones intra-raquidianas de suero de Flexner y seguido de curación, por D. D. Roseirarm. — *Lancet*, 30 de Octubre de 1909, p. 1.280. — Este caso es el de un niño de cinco meses, admitido el 27 de Abril de 1909 en el Hospital Saint-Maril, con síntomas de meningitis cerebral de las más claras.

La punción fué practicada ocho días después de admitido, y seguida de la inyección de 10 c. c. de suero Flexner, cantidad equivalente á la del líquido céfalo-raquidiano retirado por la punción. Esta primera inyección tuvo por resultado regularizar un poco la marcha de la temperatura, al mismo tiempo que el niño se hacía más vivo y menos irritable.

Una nueva punción, seguida de la inyección de 15 c. c. de suero, se hizo á ocho días de intervalo de la primera. A pesar de los vómitos frecuentes, el niño comenzó á darse cuenta del mundo exterior; cinco días después de la segunda inyección, una erupción pruriginosa se desarrolló, que desapareció, por otra parte, en algunas horas; una tercera inyección de 15 c. c. de suero se practicó aún, después una cuarta, después una quinta, todas de 15 c. c., y á ocho días de intervalo próximamente; á pesar de la persistencia de los vómitos, los síntomas disminuían progresivamente hasta desaparecer, y la temperatura volvía á su estado normal.

Esta observación parece demostrar que el suero de Flexner puede ser empleado en dosis relativamente elevadas y repetidas con una frecuencia inusitada hasta ahora.

La oftalmo-reacción en la práctica de la Medicina militar, por Uhlich. — *Deutsche Militärärztliche Zeitschr.*, 1909, núm. 16. — El autor emplea para sus experimentos la tuberculina de Calmette. Cree que una reacción precoz (visible después de ocho ó doce horas á lo más) prueba la existencia de la tuberculosis al principio. Una reacción débil y tardía no da resultados concluyentes. No se obtienen resultados claramente positivos con los sujetos sanos. El reactivo de Calmette no ha ocasionado nunca daño á los ojos.

Según el autor, este procedimiento de diagnóstico debería ser empleado en el Ejército. Hay que advertir que individuos que presentan defectos hereditarios, debilidad, sin presentar, sin embargo, lesiones pulmonares ó bacilo en los esputos, pero que dan á la oftalmo-reacción reacciones positivas precoces, deberían ser considerados como inútiles para el servicio.

Propiedades fisiológicas de los extractos de bacilos de Koch condensados y sensibilizados, por Va-

llée y Guinard.—*C. R. de l'Ac. des Sciences*, 2 Mayo 1910, pág. 1140.— Los autores han obtenido extractos de bacilos sensibilizados por el suero de un caballo *hiperinmunizado*. Se trata de un caballo al que se le habían inyectado cantidades elevadas de bacilos tuberculosos humanos en las venas, y cuyo suero había llegado á precipitar instantáneamente, y de manera abundante, los caldos de cultura del bacilo de Koch, así como las diversas tuberculinas y extractos de bacilos. Habiendo demostrado la inocuidad absoluta de estos productos con respecto de los animales tuberculizados en el laboratorio, han experimentado también la inocuidad con respecto de los organismos humanos tuberculosos, inyectándolos á 80 mujeres tuberculosas. Los autores no han observado ninguna reacción febril ni aun la reacción que sigue habitualmente á la inyección de tuberculina.

Los autores, después de haber demostrado la existencia de esta propiedad, persiguen sus estudios sobre los extractos de bacilos condensados y sensibilizados con un fin terapéutico.

La antisépsia de la piel por la tintura de yodo.—Acerca de esta cuestión, tan interesante para el Médico militar, que en muchas ocasiones se ve privado de otros medios para realizarle, y al que conviene conocer estos fáciles recursos, se han publicado recientemente varios tra-

bajos, entre ellos uno del Dr. Hess (*Zeutralblatt fur Chirurgie*, 1910, número 15), el cual recomienda diluir la tintura de yodo oficial en alcohol, 200 partes de tintura por 800 de alcohol, con objeto de evitar las acciones irritantes y cáusticas sobre la piel, no estimando necesario llegar á las disoluciones al 10 y 12 por 100 que recomienda Frossidi. También llama la atención sobre la inconveniencia de lavar la piel con agua jabonosa y aun con agua simple, pues la presencia del agua, y sobre todo del jabón disminuye y aun anula el poder desinfectante del yodo. Por lo tanto, cuando sea preciso rasurar la piel, debe hacerse en seco. El Médico mayor del Ejército italiano, G. Dermicci (*Giornale di Medicina Militari*, 4-5-1910), publica sus observaciones sobre este asunto, que confirman la bondad del método. Mientras en un trozo de piel de cavia, desinfectado por los métodos clásicos, dió 27 colonias de gérmenes, entre otros, dos estafilococos, la piel, tratada con las pincelaciones de tintura de yodo, resultó completamente estéril. También insiste este autor sobre los malos efectos del lavado previo, pues las gotas de agua y partículas de jabón, esparcidas sobre la piel, disminuyen el gran poder de penetración de la tintura de yodo, al que debe los éxitos de su empleo.

Este poder de penetración ha hecho que se recomiende su empleo igualmente en las heridas contusas por coces, y como primera y urgente cura, en las heridas por proyectil

BIBLIOGRAFÍA

Juicio crítico de los remedios, con prescripciones y fórmulas selectas, por el Dr. D. Camilo Calleja (publicado en *El Siglo Médico*). Madrid, Teodoro, 1907, 1908, 1910. Se han publicado los tres primeros cuadernos, de 170 y pico de páginas cada uno, que comprenden hasta la letra I. *Precio del cuaderno, dos pesetas.*

Nociones clínicas de aguas minerales, por el Dr. D. Camilo Calleja. Madrid, Teodoro, 1907. Un tomito en 4.º de 149 páginas.

Del primero de dichos trabajos, que es una acertada recopilación, acompañada de juicios sumarios sobre ellos, de los medicamentos modernos, nos ocuparemos cuando esté totalmente terminado.

Las *Nociones clínicas* sobre aguas minerales comprende las aguas más indicadas en cada enfermedad, por orden alfabético de éstas, la clasificación y nomenclatura de aquéllas, los efectos de las aguas minerales, sus indicaciones y contraindicaciones y el índice de las aguas minerales más importantes de España, con los datos principales de cada manantial.

Es un trabajo sintético, en el que resplandece el alto sentido de su autor, demostrando, no sólo su gran cultura científica, sino el por qué ha figurado con justicia durante muchos años como un práctico de primera fila en la Medicina española.

Dentro de límites reducidos se hallan expuestas algunas enfermedades, la tuberculosis, por ejemplo, con gran criterio terapéutico, dándose idea atinada del valor que debe darse en muchos males á la hidrología médica, de que tenemos tan ricos y abundantes veneros en España.

*
*
*

Parálisis de los brazos.—El trabajo á altas presiones atmosféricas, por el Dr. D. Juan Pi y Lleonart.—*Colegio de Médicos de la provincia de Gerona: XIII Asamblea anual.*

En una monografía de 61 páginas, é ilustrada con algunos grabados, hace el autor una esmerada disquisición histórica acerca de

del Regimiento Infantería de Menorca, núm. 70, al Escuadrón Cazadores de Menorca; D. Luis Aznar Gómez, del Regimiento Infantería de Albuera, núm. 26, y en comisión en la Ambulancia de montaña afecta á la tercera División expedicionaria, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca; D. Baltasar Tomé Ortiz, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca, al Batallón Cazadores de Alfonso XII, núm. 15, y D. Alfonso Rincón de Arellano y Lobo, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, núm. 15, al Hospital Militar de Valencia.

Médico provisional: D. José Hernánz Nicolás, del Hospital Militar de Vitoria, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, núm. 10.

29 Agosto.....—Real orden (*D. O.* núm. 188) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo de Sanidad Militar que se expresan á continuación, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Farmacéuticos mayores: D. Antonio Roa García, del segundo grupo de hospitales de Melilla, al Hospital Militar de Burgos; D. Joaquín Ezquerro del Bayo y García de Valladolid, del Hospital Militar de Burgos, á la Farmacia Militar de Madrid núm. 2, como Jefe; D. Benjamín Pérez Martín, de la Farmacia de Madrid núm. 2, al segundo grupo de hospitales de Melilla.

Farmacéutico primero: D. Faustino Ortiz Montero, excedente y en comisión en el Hospital Militar de la Misericordia de Málaga, queda en la misma situación en la primera Región, y en comisión para eventualidades en las Farmacias Militares de Madrid.

Farmacéutico segundo: D. Mariano Valdelomar Gijón, del Laboratorio sucursal de Málaga, al Hospital Militar de Ceuta, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla en dicho Laboratorio.

» »

Real orden (*D. O.* núm. 188) disponiendo sean remitidas á la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla las prendas de equipo, vestuario, etc., hasta completar su dotación, y en tanto pueda la citada compañía adqui-

- rirlas directamente, cuando mejore el estado de sus fondos.
- 29 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 189) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico de la Reserva facultativa de Sanidad Militar D. Julio Rupérez Lecea.
- 31 » » Real orden (*D. O.* núm. 190) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas al Subinspector Médico de primera clase D. Jaime Sánchez de la Presa, Director de la Academia de Sanidad Militar.
- 2 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 193) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José González García, al Médico mayor D. José Salvat Martí, á los Médicos primeros D. Federico Illana Sánchez, D. Daniel Ledo Rodríguez, D. Eduardo Villegas Domínguez, D. Pascual Pérez Carbonell y D. Francisco Mora Caldés, y al Médico segundo D. Práxedes Llisterri Ferrer.
- 3 » » Real orden (*D. O.* núm. 193) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta reglamentaria de ascensos, al Médico mayor D. Jaime Mitjavila Rivas, al Médico primero D. Eduardo Minguez Val y á los Médicos segundos D. Manuel Bernal Noailles y D. Juan Martínez Roncalés.
- » » » Real orden circular (*D. O.* núm. 193) dictando reglas de previsión sanitaria contra la epidemia colérica.
- 5 » » Real decreto (*D. O.* núm. 196) declarando condecoración oficial la medalla conmemorativa del Centenario de los sitios de Astorga en la guerra de la Independencia, y dictando reglas acerca de su descripción y derecho á obtenerla.
- 6 » » Real orden (*D. O.* núm. 196) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Ramón Fiol Jiménez, D. Rafael Catalán Castellano, D. Aurelio Salceda Salceda y D. José del Buey Pagán, y á los Médicos primeros D. Antonio Carreto Navarro, D. Miguel Sánchez Hidalgo, D. Juan Serrano Terrada y D. Gabino Gil Sáinz.
- 7 » » Real orden (*D. O.* núm. 197) desestimando instancia del Médico primero D. Gaspar Araujo Lences, destinado

en comisión en el segundo batallón del Regimiento Infantería de Zaragoza, núm. 12, que solicitaba la gratificación que disfrutaban los Médicos primeros destinados de plantilla á Cuerpo.

9 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 197) destinando al Médico mayor D. Emilio Fuertes Arias, excedente en la primera Región, en comisión, á la Academia de Artillería, á la que se incorporará con urgencia, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto.

10 » Real orden circular (*D. O.* núm. 198) disponiendo que los cursos de bacteriología y análisis empiecen en 1.º de Octubre y terminen en 30 de Septiembre de cada año, proponiéndose un Médico primero entre los aspirantes de cada Región, con arreglo á méritos y aptitudes, designándose cuatro Médicos primeros por el Ministerio, que disfrutarán, durante el tiempo de sus estudios, cualquiera que sea su destino actual, la gratificación de 480 pesetas anuales, así como los que desempeñen el cargo de Jefes de los laboratorios regionales.

» » Real orden circular (*D. O.* núm. 198) disponiendo se establezcan cursos prácticos de radiografía y radioscopía en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel para Médicos primeros, á cargo del Jefe de dicho gabinete, y con carácter semestral (Octubre-Marzo=Abril-Septiembre), disfrutando aquéllos y éste la gratificación anual de 480 pesetas, y redactándose por el Director del citado Hospital, informado por el Jefe de dicho gabinete y oyendo á la Junta facultativa del establecimiento, el plan de estudios que se haya de seguir en el curso, así como el certificado de aprovechamiento, sin perjuicio de comunicar cualquier novedad que por su indole merezca ser puesta en conocimiento de la Superioridad.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento TRIONAL, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.