

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

LA RAQUIESTOVAINIZACIÓN, por el Médico primero D. Alberto Ramírez Santaló. — CONFERENCIA DE BERNA CELEBRADA POR LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo Dr. D. Joaquín Mas y Guindal. — LA CLÍNICA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS HOSPITALES MILITARES, por el Dr. D. Federico González Deleito, Médico primero. — BIBLIOGRAFÍA. — SECCIÓN OFICIAL: *Filtros en edificios militares*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

DE LA RAQUIESTOVAINIZACIÓN ⁽¹⁾

Sólo me resta añadir algunas palabras sobre los caracteres de esta anestesia en los casos en que la he visto emplear, y otras pocas acerca del uso que de la misma podemos hacer en cirugía militar. Fué á Mr. Chaput, en el moderno hospital de Boccicant, al primero á quien vi utilizar la raquietovainización en tres enfermos; era el primero un hombre con fractura de la rótula, y al que practicó, como lo hace habitualmente, la sutura fibrosa; la anestesia fué perfecta. Seguidamente hizo en una enferma una colporragia doble, de larga duración y con la misma absoluta anestesia, y terminó operando un joven amputado de muslo por sarcoma, que presentaba en la región inguinal una masa patológica enorme, y para cuya extirpación tuvo necesidad aquel ilustre cirujano de cortar el paquete vasculo nervioso, no haciendo otra protesta el enfermo que un grito al cortar el nervio crural. A los cincuenta minutos la sensibilidad renacía, y las últimas maniobras operatorias fueron entonces dolorosas. Confieso me sorprendió ese resultado, porque no creía gozaba la estovaina de ese poder anestésico; recordaba los casos en que Reclin la empleaba subcutáneamente en operaciones dolorosas, hernias, hidrocele, fimosis, etc., siempre

(1) Véase el núm. 222.

con protestas por parte de los enfermos, y viéndose obligado á repetir las inyecciones en el curso de la operación. En idénticas condiciones había visto lo mismo en la clínica de Chaput. Después, y tanto en la clínica del último autor como en la de Tuffier, he confirmado que la anestesia es absoluta, y una sola vez necesitó Mr. Tuffier practicar una segunda inyección, porque la anestesia no se presentó con la primera. Con ella pudieron hacerse apendicitomías, curas de hernias, operaciones rectales, peritoneales, vesicales, extirpación de osteotomas del miembro inferior y suturas óseas y fibrosas, etc., etc.

La anestesia resultó absoluta, delatada por la cara del enfermo y la insensibilidad de la región operada; pues si en la primera vemos á veces la palidez, no notaremos un movimiento reflejo ni voluntario que demuestre dolor, no obstante las quejas tímidas formuladas por el enfermo, debidas, como nos lo hizo notar Chaput, al fenómeno curioso de la conservación de la sensibilidad al contacto, lo que produce la consciencia por su parte de toda clase de sensaciones. Para acabar con ello, basta apartar la atención del acto operatorio, y de ahí la conveniencia de ocultar á sus miradas la región sobre la que se opera.

Apuntaba en un párrafo anterior que, aunque se condenara la raquíestovainización en las operaciones cruentas, le quedarían aún indicaciones bastantes á justificar su existencia, y al decirlo así, es que tenía presente la satisfacción con que vi sus buenos efectos en un caso de rigidez de la rodilla consecutiva á la inmovilidad impuesta al miembro después de la rotura de la rótula por fractura de este hueso; en pocos minutos, y sin sufrimiento alguno para la enferma, recobró la articulación todo su juego por los movimientos impresos al miembro. Esta aplicación á la reducción de fracturas y luxaciones da excelentes resultados, y las repetidas con el observador nos hace condenar formalmente la materia general, cuando no sea insustituible.

No tendremos que estorzarlos para demostrar su utilidad en el Ejército; ya hemos dicho que es posible aplicarla en todos los casos, pues nuestros enfermos soportarán sin espanto las impresiones de la intervención, y agregaremos que los peligros que resultan cuando no es el médico el encargado de la anestesia, como nos ocurre frecuentemente y se evitan con la raquíestovainización.

La sencillez de su instrumentación es otra circunstancia excelente, pues basta una aguja de ocho ó diez centímetros y una jeringa de Pravaz, que todos llevamos. La asepsia en estas condiciones es un problema de la mayor simplicidad, pues la jeringa se conserva bien y las agujas de platino, al quemarlas, dan garantías sobradas. La limpieza del enfermo no es más difícil, ya que agua esterilizada y alcohol no faltan. Aun en campaña se comprende

cuán fácil sería su uso, pues con agregar á lo dicho un número de papeles de 0,06 á 0,08 centigramos, preparados con la cantidad de álcalis que deben tener para hacer la disolución, si como creo es de preferir este medio á las ampollas, con eso teníamos lo bastante. De su utilidad en este caso da idea la estadística topográfica de heridas en nuestras últimas campañas.

Con ello termino, mi querido Director, cuanto quería decir á usted de la raquistovainización, procedimiento que merece la mejor acogida de cuantos siguen su empleo con alguna atención, por lo que en breve tendrá en España nuevos ó más numerosos propagandistas y en el número de los más convencidos su afectísimo amigo y compañero, q. b. s. m.,

ALBERTO RAMÍREZ SANTALÓ,
Médico primero.



CONFERENCIA DE BERNA

CELEBRADA POR LA

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

La vetusta capital de Suiza, en medio de uno de los valles más hermosos de la Naturaleza, que en plena juventud primaveral ha recibido á los miembros de la Prensa médica de las principales naciones, tiene algunos puntos de atracción simpática para el hombre de ciencia.

Una de sus más amplias avenidas presenta junto al soberbio Parlamento, que simboliza en una nación pequeña el alto concepto que allí se tiene del Poder legislativo, un recuerdo histórico de primera magnitud en la Medicina. Me refiero á la casa donde vivió y murió el gran Haller, filósofo, fisiólogo y médico, como declara la sencilla lápida que conmemora la existencia del gran hombre.

La Universidad es otro de los edificios de la ciudad donde la enseñanza cuenta con poderosos elementos de investigación y difusión.

Su famosa policlínica tiene hoy día como gloria de Suiza y de la Cirugía universal á Kocher, de quien tanto han aprendido médicos de todos los países y á cuyas lecciones han asistido algunos distinguidos médicos españoles.

En lo que respecta á prensa médica, es acaso Suiza la nación

que tiene menor número de publicaciones de ese género. Sólo aparecen dos en todo el país: una en lengua alemana, en Basilea, donde sufrió feroz martirio por heterodoxo aquel español glorioso que se llamó Miguel Servet, y otra en el idioma de Charcot, en Ginebra.

Pero no he de molestar á mis lectores y más especialmente á la Asociación Española de la Prensa Médica, que me honró tan inmediatamente con su representación, relatándola hechos que son bien conocidos; y, huyendo de galas retóricas que en mí serían burdas vestiduras, comenzaré la sucinta relación de las tareas de la Conferencia y daré breves noticias de los acuerdos tomados que puedan interesar á los periodistas españoles y que preparen su eficaz y honrosa intervención en el futuro Congreso de Medicina, que tendrá sus sesiones en la capital del vecino reino lusitano.

*
* *

Dos reuniones preparatorias y cuatro sesiones generales sirvieron para estudiar ampliamente las cuestiones que figuraban en la orden del día y algunas otras propuestas por los miembros de la Conferencia.

Nueve naciones estuvieron representadas en esta reunión internacional. Fueron éstas y sus Delegados respectivos:

Alemania y Austria, ó sea por los países de lengua alemana: Dr. Posner, Catedrático de la Universidad de Berlín, Vicepresidente de la Asociación internacional de la Prensa médica.

Belgica: Dr. Pechére, Tesorero de dicha Asociación.

España: Dr. Larra y Cerezo, Director de la *Higiene Práctica* y de LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA, Secretario general de la Asociación española de la Prensa médica.

Francia: Dr. Blondel, Director de la *Revue de Therapeutique*, Secretario general de la Asociación internacional, y Doctor Doleris, Profesor de Ginecología, Médico del Hospital Boccant, etc.

Inglaterra: Mr. Smith, redactor del periódico *The Lancet*, Delegado de la Asociación inglesa de la Prensa médica.

Italia: Dr. Bossi, Director del Instituto Ginecológico y Profesor de la Universidad de Génova, diputado, etc.

Portugal: Dr. Bombarda, Profesor de la Universidad de Lisboa y Secretario general del XV Congreso Internacional de Medicina.

Suiza: Dr. Jaquet, Profesor de la Universidad de Basilea.

El Gobierno suizo, deseando demostrar su consideración y aprecio á la Asamblea, dispuso que ésta celebrara sus sesiones en el magnífico palacio del Parlamento de la Confederación Helvética, inaugurado hace poco más de un año.

El día 26 de Abril se celebró la sesión inaugural y el Canciller de la Confederación, en nombre del Parlamento y del Consejo federal, dió la bienvenida á los representantes, expresando sus votos para que sus tareas fueran fructíferas para la Ciencia, la Humanidad y la Prensa científica de todos los países, y deseando al propio tiempo que la estancia en Suiza resultara verdaderamente grata para los señores asambleístas. El Canciller, Mr. Rieger, terminó haciendo calurosos elogios de los fines de la Conferencia, ofreciéndose á ésta en nombre de la Confederación.

El Profesor Posner contestó agradeciendo la hospitalidad suiza, pronunciando también algunas palabras en el mismo sentido el Delegado de España.

Terminada dicha ceremonia comenzaron las tareas prácticas de la Asamblea, dándose lectura á un expresivo telegrama del Presidente de la Asociación Internacional y de aquélla, Dr. D. Carlos María Cortezo, quien, lamentando mucho que los deberes de su cargo le impidieran acudir al Congreso, saludaba á éste con verdadera efusión y le deseaba tan brillante resultado como era de esperar. Acto seguido se acordó por unanimidad enviar un saludo telegráfico al ilustre Presidente, felicitándole con entusiasmo por su elevación á los Consejos de la Corona de España, esperando todos que nuestro país ganará mucho con tener al frente de la Instrucción pública á un hombre de ciencia del valer del Dr. Cortezo. Al propio tiempo y por voto unánime se le confirmó en el cargo de Presidente de la Asociación Internacional, quedando, por lo tanto, encargado de la dirección de las tareas de la próxima Asamblea que ha de reunirse inmediatamente antes del Congreso Internacional de Medicina de Lisboa.

Como Vicepresidente de la Asociación quedó encargado de la

dirección de los debates durante las sesiones de Berna el Doctor Posner.

El Dr. Larra pidió la palabra, y, una vez concedida, expresó su reconocimiento como Delegado de España y de su prensa profesional, y el del Dr. Cortezo por la reelección de éste para la Presidencia y por las frases calurosas dirigidas á dicho señor y á España. Grandes muestras de aprobación siguieron á sus palabras y se entró en el orden del día.

(Continuará.)

✱

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Iodoformo. — Es un cuerpo volátil en parte y parte descomponible en ácido iodhídrico y iodo, quedando además un residuo carbonoso; sus soluciones etéreas ó clorofórmicas son también muy alterables, sobre todo la primera cuando llega al máximum de saturación; en este caso se descompone, quedando iodo libre, que da un tinte rojizo al líquido.

Las soluciones etéreas de iodoformo, cuando se aproximan al punto de saturación, son muy inestables, pues por cualquier causa se descomponen bruscamente, tomando color rojizo debido al iodo libre, produciéndose color azul de ioduro de almidón en presencia de éste.

Según Carles, la estabilidad de las soluciones etéreas de iodoformo es caprichosa, habiendo observado que en igualdad de circunstancias se retarda la descomposición en las soluciones poco concentradas, y tratándose de eterolados saturados se retarda cuando el éter es más alcoholizado, ó que la mezcla esté menos expuesta á la luz solar.

Dice Mr. Carles que el éter *puro* y el medicinal obran lo mismo, no influyendo el aire y el ozono que puedan existir en el éter, así como que la cantidad de iodo libre es en realidad menor de lo que parece.

(1) Véase el núm. 223.

Sus soluciones de iodoformo se alteran por el oxígeno á más de la luz, lo cual puede evidenciarse con la experiencia siguiente: si en un matrax de 90 cc. de capacidad ponemos 2 gramos de iodoformo, 30 cc. de éter y 30 de una solución de hiposulfito sódico al 1 por 100, tapamos herméticamente y exponemos el frasco á la luz, se altera rápida y parcialmente, aumentándose por la agitación que hace absorberse el iodo libre, llegando un momento en que ya no se descompone ni se colorea lo pardo por la luz, pudiendo conservarse por meses, á no ser que el frasco se destape, en cuyo caso el oxígeno del aire vuelve á actuar.

Esta alteración del iodoformo, en la que intervienen los dos factores, se considera como una oxidación en la que se ha observado la presencia del ácido fórmico, según ha demostrado Bon-gault.

El iodoformo asociado á la vaselina da una pomada que suele alterarse, tomando color rojo, merced al iodo en libertad con la manteca ordinaria, y con la de cacao ocurre el mismo fenómeno.

Iodonastol. — Alterable por la luz, que le comunica un color verde.

Ioduro de amilo. — Coloreable por la luz.

— *de amonio.* — Cuerpo que se volatiliza sin residuo, es deli-quescente y se descompone como el ioduro potásico.

Mausier propone conservarlo, colocándole en un frasco en cuyo fondo haya carbonato amónico, separado del producto por una capa de algodón; este carbonato, descomponiéndose, suministra lo necesario para que se conserve el ioduro en buenas condiciones.

Las alteraciones de este ioduro son análogas á las del estron-cio, pudiendo aplicársele á éste cuanto se dice de aquél.

— *de arsénico.* — Sus soluciones son alterables al aire por evaporación, perdiendo iodo.

— *de azufre.* — Alterable por la acción del aire, que le hace perder lentamente el iodo. Consérvese en frascos bien tapados.

— *de plata.* — Alterable por la luz. Presérvese de ella.

— *calcico.* — Por la acción del aire se colorea de amarillo merced al iodo libre.

— *de estroncio.* — Alterable por la luz, que le descompone.

Es de conservación difícil, debido á la presencia del iodo libre, que le da un tinte rojizo al poco tiempo de ser preparados.

Mausier, á quien se deben importantes trabajos sobre las alte-raciones, aconseja en este caso decolorar los cristales, pudiendo emplear el sulfuro de carbono; pero tiene el inconveniente de que hay que emplear gran cantidad por ser poco disolvente; es prefe-rible, pues, el éter, pero exige numerosas lociones.

El calor, dice Mausier, no debe aplicársele, pues si bien pierde la sal, la descompone y se pierde iodo por volatilización, ni tampoco

es conveniente aprovechar el iodo libre, saturándole con algunas gotas de amoníaco.

De las experiencias llevadas á cabo por este autor, resulta que conviene disolver los ioduros alterados por el iodo libre en 50 veces su peso de agua y evaporar esta solución, y para conservarlo lo guarda en un frasco, en cuyo fondo se coloca bicarbonato de sosa en pequeña proporción y encima una capa de algodón, que evita el contacto de los dos productos; este frasco destapado lo lleva al baño de María, calentándole á la ebullición con el fin de expulsar el aire, después de lo cual se tapa.

Ioduro de etilo. — Se colorea rápidamente por la acción del aire.

— *ferroso.* — Es un cuerpo muy alterable, sobre todo su solución, que abandona el iodo, formándose protóxido de hierro; en esta descomposición influyen mucho la temperatura y la intensidad de la luz; como medio de conservación se ha propuesto añadir un exceso de hierro á la solución con el objeto de que el iodo libre producido por la descomposición se combine con el exceso de hierro, regenerando el ioduro descompuesto; de este modo se neutraliza la acción descomponente del oxígeno atmosférico y el soluto conserva siempre el mismo título.

Otro procedimiento de conservación corriente es añadir al soluto oficial una pequeña cantidad de melito simple y ácido tártrico, pues la glucosa impide la fijación del oxígeno, sobre todo en presencia del ácido.

Respecto á la conservación del ioduro al estado sólido, también se han indicado varios procedimientos, en los que se emplea la miel, el azúcar de caña, la lactosa, etc.; pero Mr. Parvesi emplea el siguiente, que consiste en añadir á la solución del ioduro un peso igual de goma en polvo al del ioduro, disolverlo y evaporar el líquido hasta obtener unas láminas brillantes que se conservan inalterables.

Más tarde Mr. Parvesi ha modificado su método de conservación, empleando la siguiente fórmula: 3 gramos de albúmina seca y 5 de manita para una solución de ioduro que contenga una parte de iodo; la mezcla en conjunto la evapora á sequedad y obtiene unas escamas brillantes, amarillo-pálidas, muy solubles en el agua.

— *litico.* — Algo higroscópico.

— *mercúrico.* — No es tan alterable como el mercurioso; sin embargo, á la larga llega á disociarse, máxime si se ha preparado por doble descomposición, aparece iodo libre y el color rojo va cambiando lentamente por el pardo.

(Continuará.)



LA CLÍNICA DE TUBERCULOSIS

EN LOS

HOSPITALES MILITARES

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

(Continuación) (1).

Indudablemente este síntoma es ocasionado por acción de las toxinas sobre los centros vasomotores, es decir, un proceso análogo al que hice notar para la fiebre. He mencionado anteriormente los casos en que parece debe ser atribuido á lesiones del pneumogástrico, y cité algún caso clínico de esta especie; pero en la inmensa mayoría, en la casi totalidad de los casos, es la intoxicación la responsable. En efecto: diversos autores han señalado fenómenos hipotensivos y taquicárdicos consecutivos á la inyección de tuberculina. Arloing estudió cuatro tuberculinas, A, B, C y D, de las cuales la tuberculina A y la D tenían acción hipotensiva y taquicárdica; y, por último, en muchas infecciones, principalmente en la fiebre tifoidea, existen estos síntomas y aun persisten durante la convalecencia, teniendo un valor pronóstico muy significativo.

En realidad, creo que la hipotensión es el fenómeno primitivo, y que bajo su dependencia está la taquicardia y la inestabilidad del pulso. «No hay, dice Faissans, enfermos cuyo pulso sea tan poco estable como el de los tuberculosos». Muchas veces he comprobado cómo la simple emoción de un reconocimiento detenido basta para provocar una aceleración considerable del pulso, que va cesando lentamente, hasta desaparecer casi por completo, conforme el enfermo se va acostumbrando á ello, y apenas existe cuando se termina la exploración.

También se observan en estos tuberculosos diferencias bastante acentuadas en el número de pulsaciones según se observe al enfermo, de pie, sentado ó tendido en la cama, y lo mismo que hemos hecho notar con la temperatura, todas las causas que en estado normal son capaces de provocar un aumento de cinco á diez pulsaciones por minuto como máximo, producen aquí aceleraciones mucho más acentuadas.

Podemos, por lo tanto, afirmar que los venenos bacilares producen, junto con otros efectos, un estado de equilibrio inestable en

(2) Véase el número anterior.

los centros reguladores de la temperatura y en los vasomotores, sirviéndonos esta igualdad de efectos para poder predecir *à priori* una identidad de causas y prescindir de las teorías que colocan el origen de la taquicardia en otros puntos. Así, ni la ley de Marey invocada por Marfan, ni la excitación gástrica que quiere Barrie, ni las neuritis periféricas, sirven para explicar estos casos de taquicardia precoz, que es á los que me refero, cuando ni la disminución del campo de la hematosiis es bastante acentuada para producir síntoma alguno, y cuando los trastornos dispépticos no existen. Se dice anteriormente cómo en los soldados no aparecen por regla general síntomas dispépticos hasta después de bien avanzadas las lesiones, es decir, lo contrario de lo que ocurre con la taquicardia, y tampoco puede invocarse la excitación del vago por los alimentos que se ingieren como punto de partida, supuesto que he podido observar este síntoma bien acentuado después de catorce horas de haber hecho la última comida.

En resumen, se puede afirmar que la hipotensión y la taquicardia son síntomas que se observan con extrema frecuencia en los soldados que se tuberculizan, y en cuanto á su rapidez en la aparición, significación, diagnóstico y valor pronóstico, se pueden suscribir sin reparo alguno las siguientes conclusiones de la tisis de Regnalt: «El corazón en los cardíacos».

«El descenso de la tensión arterial es un fenómeno constante en los tuberculosos, tanto más acentuado, cuanto la fiebre es más alta y la caquexia más acentuada; existe igualmente en las tuberculosis lentas, apiréticas ó subfebriles, y se puede apreciar desde el comienzo de la enfermedad y aparte de la acción de todo tratamiento. Es debido principalmente á la acción de una toxina extasiante producida por el bacilo. Es de gran valor diagnóstico en ausencia de todo fenómeno pulmonar, y puede afirmarse que los tuberculosos que curan son aquellos en que habitualmente la tensión es más elevada.

«La inestabilidad del pulso que se nota igualmente en los tuberculosos es consecutiva al descenso de la temperatura y á la paresia de los vasos. Esta hipotensión produce la taquicardia, que no está en relación con la temperatura; verdaderos accesos de taquicardia pueden observarse en los tuberculosos, ya debidos á irritación mecánica del pneumogástrico (compresión por ganglios), ó de orden tóxico (neuritis), ó por influencia combinada de la impresibilidad del pneumogástrico y la hipotensión arterial (palpitaciones de los tuberculosos dispépticos). Es un pronóstico más sombrío, acelerando la marcha de las lesiones y precipitando una terminación fatal.»

Estos dos síntomas, fiebre y modificaciones en la tensión arterial y pulso, no abandonan á los tuberculosos durante toda su en-

fermedad; podrán sufrir modificaciones en su intensidad, modificaciones paralelas á las remisiones ó agravaciones de la enfermedad; pero en los hospitales militares se ven siempre constantes en su progreso, ensombreciendo el pronóstico de esta enfermedad, explicando esas marchas rapidísimas en la evolución de las lesiones que sorprende de primera intención á quien se encarga de la asistencia de una clínica de tuberculosos, y que tan rebeldes son á todos los tratamientos que para combatirlos se emplean.

Aparte de estos síntomas generales hay que hacer notar algunas particularidades en la evolución de algunos otros síntomas, indicadores siempre, como veremos, de un terreno falto de energías y medios defensivos para combatir una infección latente, que se encuentra favorecido por todas las condiciones que tan antihigiénica hacen la vida del cuartel.

La desnutrición es rapidísima en estos soldados, se aprecian grandes pérdidas de peso en tiempo relativamente escaso y el tuberculoso se demacra rápidamente. Esta demacración comienza muchas veces antes de que los síntomas locales hayan tenido intensidad suficiente para llamar la atención del enfermo; pero en las más es después de haber sido diagnosticados y propuestos como inútiles cuando se realiza. El Médico que no ha tenido ocasión de ver estos soldados desde que salen del cuartel hasta el día del reconocimiento definitivo, queda admirado de los progresos que la desnutrición ha realizado.

No puede achacársele á la fiebre, que en sus comienzos es siempre moderada, y sólo en los últimos días, y no en todos los enfermos, alcanza cifras elevadas por la adición de infecciones secundarias. He visto sucumbir un soldado de Caballería con todos los síntomas de la más profunda caquexia, sin haber tenido temperaturas superiores á 38°.5. Sólo en casos de una mayor duración de la enfermedad, cuando aparecen algunas cavernas, es cuando se ve elevarse la columna termométrica á 39 y más grados.

No se observa más trastorno de aparato digestivo que una profunda anorexia que se implanta rápidamente y que no abandona al enfermo. El período de dispepsia hiperesténica (de Robin), que tan frecuentemente se observa en los tuberculosos crónicos, no se ve en estos enfermos. Tampoco son frecuentes los vómitos, que tan penosas hacen las horas de comer á los tísicos.

Los desarreglos intestinales aparecen tardíamente; sólo al final de la enfermedad aparece la diarrea. Aparecen en cambio los sudores desde el comienzo de la enfermedad.

Incidentalmente he hablado ya de los síntomas locales de prevención y auscultación. Los cambios en el ritmo de los movimientos respiratorios (espiración prolongada), las rudezas inspiratorias, las alteraciones en la resonancia, se aprecian en estado de

pureza en muy pocos enfermos. También he dicho que en aquellos en quienes una pleuresía marcaba el comienzo de la enfermedad, es en quienes pueden observarse estos signos precoces de tuberculización. Diré únicamente que, auscultando metódicamente las fosas supraespinosas y la parte posterior del vértice de los pulmones, es como podemos sorprender las primeras manifestaciones locales. En la inmensa mayoría de los casos, la auscultación más precoz revela lesiones extensas caracterizadas por grandes zonas de apagamiento del murmullo vesicular y propagación anormal de los ruidos cardíacos. En cualquier lado que se ausculte el corazón, es lo primero que se oye. Un día sorprendemos en medio de esta zona de disminución de ruidos un estertor subrepitante muy localizado, y si no auscultamos al enfermo hasta pasados doce ó quince días, podemos apreciar una rápida extensión de estos estertores, indicio de un extenso reblandecimiento y ulceración de los tubérculos.

Raro es encontrar localizaciones secundarias del proceso bacilar; la tuberculosis laríngea, única que algunas veces se observa, es poco frecuente y sigue una marcha muy retardada en comparación de la tuberculosis pulmonar. No he visto casos de tuberculosis intestinal consecutiva, y alguno que se observa de peritonitis tuberculosa con derrame ascítico es anterior en su aparición á la tuberculosis pulmonar, que consecutivamente puede aparecer y acelerar la muerte de estos enfermos.

Tales son en rápido resumen las formas y modalidades clínicas que más frecuentemente se observan en los hospitales militares. Carezco en absoluto de observaciones de autopsia, excepto el caso de muerte rápida por hemoptisis copiosa que ya he mencionado; pero los síntomas que se observan en vida de estos tuberculosos y una autopsia por mí practicada en la clínica de la Facultad de Medicina de Zaragoza en una enferma que presentó una forma análoga á las que describimos, permiten afirmar que, caso de practicarse, se encontrarían con mucha frecuencia extensas zonas de infiltración tuberculosa en período de reblandecimiento, reveladores de la forma ulcerosa de esta enfermedad, infiltración difusa que sembraba todos los vértices pulmonares de un punteado amarillento y pequeños núcleos del tamaño de un guisante de materia puriforme, que hubieran sido base de una ulterior caverna caso de haber evolucionado más lentamente la enfermedad.

Revela todo este estudio que en el soldado son frecuentes las tuberculosis de marcha rápida por la abundancia de lesiones latentes de una parte, y por la extrema decadencia de sus medios de defensa por otra, debilitación rápida y que tiene por único responsable el cuartel, donde el soldado vive, puesto que no la presentó en otros medios, ni se observa con tal frecuencia fuera de él.

Veremos ahora cómo el estudio de la etiología de la tuberculosis en el medio militar confirma y corrobora las enseñanzas que de este estudio clínico pueden sacarse.



BIBLIOGRAFIA

EL ALCOHOLISMO. *Conferencia dada á la tropa del regimiento Infantería de Otumba, núm. 49* (con arreglo á la Real orden de 6 Julio 1903), por el Médico segundo de Sanidad Militar don José Moreno Bastante.—Castellón, imprenta del regimiento de Otumba, 1905. — Folleto de 31 páginas en 16.º

Los que conocemos el celo por la salud é instrucción de sus soldados de uno de los escritores militares más ilustres, nuestro querido amigo el Coronel D. Francisco Martín Arrúe, no podemos extrañarnos de las constantes pruebas que da el regimiento de Otumba de figurar entre los primeros de nuestro Ejército por su espíritu de progreso. Tratándose, por otra parte, de un Oficial procedente de la Academia del Cuerpo tan ilustrado como el señor Moreno Bastante, tampoco nos ha sorprendido lo bien meditado y la riqueza de datos consignados en la conferencia que sobre el alcoholismo dió á las tropas de 49 de línea hace poco tiempo dicho compañero.

Difícil era tratar cuestiones de higiene social, de suyo complicadas, de modo que fueran comprendidas por hombres rudos en su mayoría, y nada acostumbrados á enseñanza de alguna importancia. Pero Moreno venció esa dificultad, y, no olvidándose de lo mucho que podía decir, lo hizo en estilo llano y adecuado á la inteligencia de sus oyentes.

Manifestó que «el alcohol es un veneno», y lo demostró ampliamente, hablando al soldado de las bebidas alcohólicas en general, de su acción sobre el organismo, presentando los mil peligros que encierra, capaces de quitar la razón, la honra ó la vida del que se entrega á la embriaguez. Hizo un juicio sumario de carácter higiénico sobre las bebidas alcohólicas, señaló la importancia social del alcoholismo y terminó con unas conclusiones que constituyen sanos consejos que debieran seguir todos nuestros soldados y casi todos nuestros obreros.

Felicitamos á nuestro amigo Moreno Bastante por su conferencia, y le estimulamos para que siga en el camino emprendido con tanto acierto y oportunidad.



SECCION OFICIAL

Filtros en edificios militares.

«Con el fin de que se pueda realizar la instalación de filtros en aquellos edificios y dependencias militares que sea necesario, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Adoptar como reglamentario el filtro de porcelana de amianto sistema «Mallié» por ser el que hoy reúne mejores condiciones, debiendo proponerse la instalación de dicho filtro siempre que no sea posible proporcionarse aguas de manantial ó conducida en tal forma que no sea de temer su contaminación y teniendo en cuenta que el rendimiento de un filtro de 15 bujías no excede de 1.000 litros diarios y que se calculan necesarios tres para cada mil hombres.

2.º Como se trata de un material que ha de instalarse en condiciones de ser fácilmente desmontable, los filtros, bombas, acumuladores y demás accesorios se consideran como material para abastecimiento de agua á los edificios militares, y será cargo su adquisición y entretenimiento á los fondos de que dispone la Administración militar para estas atenciones.

3.º Las obras necesarias para la instalación de los filtros, así como para la de las bombas, acumuladores, etc., se harán con cargo al material de Ingenieros, siendo este Cuerpo el que en todos los casos formule los proyectos para dicha instalación.

4.º La dirección y cuidado para el buen funcionamiento de los filtros, así como su limpieza, regeneración y esterilizado, estarán á cargo del Cuerpo de Sanidad Militar, representado por los individuos del mismo destinados en cada edificio ó dependencia y personal á sus órdenes.

5.º Se limpiarán los filtros todos los días, valiéndose de un cepillo adecuado, y se regenerarán una vez cada semana, sumergiendo las bujías en una disolución de permanganato de potasa al 1 por 1.000 durante media hora; y

6.º Se esterilizarán todos los meses, sumergiendo las bujías en una disolución de permanganato de potasa al 5 por 1.000 durante media hora, y después en otra de bisulfito potásico al 5 por 100 por el mismo tiempo.»— (R. O. de 29 de Mayo, D. O. núm. 119.)

— * —

HECHOS DIVERSOS

Nuestro querido amigo y constante colaborador el ilustrado Farmacéutico segundo D. Joaquín Mas y Guindal ha sido honrado con el título

de socio del *Centro Pharmaceutico portuguez*, de Oporto, por cuya distinción le felicitamos.

Se ha publicado el *Libro de actas* del II Congreso internacional de la Prensa médica, habiendo quedado en poder de todos los miembros del citado certamen!

Ha fallecido en Valladolid el Médico primero D. Arturo Pérez Olea, á cuya familia enviamos nuestro sentidísimo pésame.

También ha muerto en esta Corte la madre del Oficial Médico, alumno de la Academia del Cuerpo, Sr. Palacios; y en Alcolea, provincia de Almería, la madre de nuestro querido amigo D. Miguel Rivera, Farmacéutico primero del Cuerpo.

Acompañamos á ambos compañeros en su justo dolor por tan terribles pérdidas.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — Retiros. — Concediéndole, con el haber mensual de 450 pesetas, al Subinspector Médico de segunda clase D. Francisco París Llansó (R. O. 29 Mayo, D. O. núm. 118).

Supernumerarios. — Se ha concedido el pase á dicha situación al Médico mayor D. Gustavo Mayo Vela (R. O. 24 id., D. O. núm. 114).

Aptitud para el ascenso. — Se ha declarado para los Médicos segundos D. Eduardo Suárez Torres, D. Alejandro Reino Soto, D. Paulino Fernández Martos, D. Pedro Farreras Samper, D. Eloy Fernández Vallesa, don Julio Vías Ochoteco, D. Vicente Vidal Frenero, D. José Moreno Bastante, D. Antonio Sánchez Reyes, D. José Picó Pamies, D. Rogelio Vigil de Quiñones y D. Alberto del Río y Rico (R. O. 21 id., D. O. núm. 114). Idem id. á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Rafael Mira Merino, D. Eduardo Solís Bazán, D. José Fernández Alvarez, D. José Tojar y del Castillo, D. Ildefonso Folache Sánchez y D. José Delgado Rodríguez (R. O. 5 Junio, D. O. núm. 124).

Residencia. — Concediendo la traslade á Barcelona el Farmacéutico segundo D. Felipe Sánchez Tutor (R. O. 29 Mayo, D. O. núm. 119).

Licencias. — Concediéndola de dos meses para Barcelona, París y Berlín, al Médico primero D. Bartolomé Ramonell Miralles (R. O. 31 id., D. O. núm. 121).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas, se han concedido á los Médicos mayores D. Emilio Bernal, D. Rafael Catalán, D. Joaquín Hurtado, D. Pedro Cardín y D. José Blanco, Médicos prime-

ros D. Alfonso Moreno, D. Agustín Palomino y Farmacéutico segundo D. Gregorio Peran (R. O. 26 id., D. O. núm. 117). Idem id. á los Médicos: mayor, D. Antonio Bernal (dos comisiones); primeros, D. Alfredo Conejo (dos idem), D. José Romero (tres idem), D. Francisco Ortega (dos idem), D. Eustasio Conti y Médico segundo D. Alberto Valdés (tres idem) (R. O. 30 id., D. O. núm. 122).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Concediéndola de 600 pesetas al Farmacéutico primero D. Joaquín Ezquerro del Bayo, por llevar diez años de efectividad en su empleo (R. O. 20 id., D. O. núm. 114).

Pensiones. — Concediéndola de 1.250 pesetas anuales á la viuda del Médico mayor D. Agustín Bedoya Garcés (Resolución del Consejo Supremo de 20 id., D. O. núm. 113).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 20 Mayo (D. O. número 112) se aprueba un proyecto y presupuesto (importante 17.800 pesetas) para instalar el servicio de desinfección en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

— Por id. de 25 id. (D. O. núm. 15), se ordena que para la remisión del alcohol desde el Laboratorio Central á las Farmacias, se acompañe el *rendi* á las partidas, constituyéndose el Laboratorio como un almacén para los efectos del reglamento de la Ley de alcoholes.

— Por circular de la Sección de 25 id. (D. O. núm. 116), se ordena que desde el mes de Mayo se unan á las cuentas de farmacia de los servicios especiales de ventas de medicamentos las recetas, vales y relaciones pedidos que no se remitían por virtud de la circular de 30 Diciembre 1893, que queda derogada.

— Por R. O. de 31 id. (D. O. núm. 21), se dispone que la documentación referente á exámenes y aprobación de cuentas de las farmacias militares se remitan directamente á la Inspección General de Establecimientos de Instrucción é Industria militares, por los Inspectores y Jefes de Sanidad de las Regiones Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla.

— Por RR. OO. de 2 Junio (D. O. núm. 123), se autoriza al Parque de Sanidad la adquisición de cinco camillas de ruedas para servicio de Hospitales, importantes 1.240 pesetas; diez cajas para botiquines en 1.062,60 pesetas; tres autoclavos Chamberland, 1.250 y dos armarios de cristal y hierro 1.250 pesetas, todo ello con cargo al capítulo 7.º, art. 4.º del presupuesto vigente.

— Por R. O. de 5 Junio (D. O. núm. 124), se aprueba un presupuesto importante 12.230 pesetas para instalar un consultorio y sala de operaciones en el Hospital de Cádiz, y por otra R. O. de dicho día y D. O., otro presupuesto de 1.420 pesetas para los gastos del estudio y redacción del proyecto del Hospital militar en Las Palmas de la Gran Canaria.