

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

---

### SUMARIO

DESCRIPCIÓN DE UNA PINZA ELÉCTRICA SACABALAS: *I. Consideraciones acerca de la extracción de los cuerpos extraños en las heridas de arma de fuego*, por D. Quintín Aracama y Alava, Médico primero. — LA INSOLACIÓN EN LAS MARCHAS, por el Médico mayor D. José Gamero. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas Guindal, Farmacéutico segundo. — ETIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS, por el Médico primero D. Federico González Deleito. — BIBLIOGRAFÍA, por el Dr. Pérez Noguera. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *El piramidón en el espasmo glótico diftérico*. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

---

---

### DESCRIPCIÓN DE UNA PINZA ELÉCTRICA SACABALAS

IDEADA POR

**D. QUINTÍN ARACAMA Y ÁLAVA**

Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.

---

#### I

#### CONSIDERACIONES ACERCA DE LA EXTRACCIÓN DE LOS CUERPOS EXTRAÑOS EN LAS HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO (1)

Desde el año 1346, en que, según se cree, hacen su aparición en la batalla de Crecy las armas de fuego, se viene discutiendo, sin haber llegado á un acuerdo, sobre un punto interesantísimo, en lo que al tratamiento de las heridas por ellas producidas se refiere. Cuestión de capitalísima importancia en cirugía de guerra es resolver si deben extraerse los proyectiles de las heri-

---

(1) Me refiero principalmente en este artículo á los proyectiles alojados en las heridas. Son los cuerpos extraños que con más frecuencia reclaman en la práctica nuestros auxilios y lo que más interesa conocer para el empleo del aparato por mí ideado.

das de arma de fuego, ó, por el contrario, deben abandonarse en ellas, para mejor obtener la curación de las mismas.

Tratándose de gruesos proyectiles que explotan en mil fragmentos de forma irregular y ocasionan heridas extensas muy contusas y con marcada tendencia á complicarse con interminables supuraciones, y á veces flemones gangrenosos, cuya marcha rápidamente invasora no siempre nos es posible atajar, no se ofrece ninguna duda: la intervención es la regla, y la extracción de los cascós de granada el tratamiento más conveniente. Respecto á este punto están conformes todos los cirujanos militares.

No ocurre lo mismo con los proyectiles acorazados de las armas portátiles modernas, de calibre reducido y gran alcance; pues por virtud de su pequeño diámetro y extraordinaria fuerza de penetración, producen heridas relativamente benignas, comparadas con las de las antiguas balas de plomo, que en ocasiones determinaban destrozos de tal magnitud cual si se tratase de proyectiles explosivos.

Si el proyectil moderno queda en la herida, sea porque el disparo se hizo á gran distancia ó porque antes de herir chocó con otro cuerpo que le hizo perder velocidad, es bastante bien tolerado por el organismo, y en general las heridas, si se han curado asépticamente, cicatrizan sin complicaciones. Teniendo en cuenta la relativa benignidad de estos proyectiles, es por lo que algunos autores los han apellidado humanitarios, calificativo no muy bien aplicado, y que sería conveniente sustituir por el de menos inhumanos, aparte de que á veces lo son más que los antiguos. Ejemplo: el caso de un herido en la columna vertebral, región cervical, por una bala de plomo que quedó incrustada en la apófisis espinosa de una vértebra, citado por el distinguido Médico militar Sr. Castillo Domper. Este ilustradísimo compañero dice con mucha oportunidad que la salvación de aquel herido se debe á ser el proyectil de plomo y de escasa fuerza de penetración; porque de tratarse de una bala acorazada, lejos de detenerse en el hueso, lo hubiera perforado, seccionando después la médula espinal.

Reconociendo que las heridas de armas de fuego actuales, que en lo sucesivo serán las que con más frecuencia tengan que curar los Médicos militares, por haber adoptado todas las naciones civilizadas los fusiles de repetición y pequeño calibre, son menos graves y cicatrizan con más facilidad que las antiguas, no puedo dejar de consignar aquí que no todas aquellas virtudes deben atribuirse á los proyectiles mal llamados humanitarios, y que gran parte, por no decir todas las sorprendentes curaciones que hoy se obtienen por los cirujanos militares de todos los países, son debidas al empleo de los métodos antisépticos en el campo de batalla. Desde que los bálsamos, ungüentos y ceratos de todas clases se fueron para

no volver de los botiquines reglamentarios, dejando los puestos que antes ocupaban al sublimado, algodón y gasa aséptica, y los Médicos militares, velando por la salud del soldado, que en paz y en guerra les esta encomendada, recomendaron y obtuvieron para él, insistiendo mucho en la conveniencia de su empleo, un paquete de cura antiséptica individual, que les sirve para poner sus heridas á cubierto de una infección en el momento de recibirlas, se registran estos éxitos maravillosos.

La historia de todas las campañas habidas desde la ruso-turca hasta el día nos confirma la verdad de cuanto llevo dicho.

En aquella lucha memorable en los fastos de la cirugía militar, porque en ella es donde por primera vez se curan las heridas anti-sépticamente merced á los esfuerzos de Reyler y Von Berman (que dicho sea de paso condenan con acritud la práctica entonces muy generalizada de buscar y extraer los proyectiles), se demuestran los innegables buenos resultados obtenidos con el empleo del nuevo método, apreciándose su inmensa superioridad sobre los que hasta entonces se empleaban.

El gran valor de la asepsia y antisepsia ha quedado después evidenciado en Bulgaria, Servia, Chile, Grecia, Turquía, China; en diferentes puntos de Africa, en luchas entre tropas británicas, indias y francesas; en la guerra hispano-americana; en la del Transvaal, y en la gigantesca contienda recientemente sostenida en el Extremo Oriente por los imperios ruso y japonés. Por razones que á nadie se ocultan, la asepsia en el campo de batalla nunca llegará á igualarse á la de la práctica civil; mas, sin embargo, con todas sus deficiencias, que son inevitables, su empleo, aunque imperfecto, ha disminuído notablemente los horrores de la lucha.

No se crea, sin embargo, que el organismo tolera los proyectiles sin protesta, aunque otra cosa digan los partidarios de la no intervención, pues en este punto se ha exagerado mucho. Según la estadística de Hutin, Cirujano del Hotel de Inválidos, de 4.000 heridos, sólo en 11 los cuerpos extraños no provocaron accidentes, y en más de 200 se presentaron alternativas de curación momentánea y agudización, que cesaron en cuanto los cuerpos extraños fueron extraídos.

Los cuerpos extraños alojados en las heridas determinan accidentes inmediatos ó consecutivos de diversa índole. Unas veces son dolores más ó menos agudos, que pueden hacerse intolerables si el proyectil comprime un nervio; en otras, la presión se ejerce sobre un vaso que concluye por ulcerarse y con la vida del herido por la consiguiente hemorragia; en ocasiones, el cuerpo extraño determina supuraciones rebeldes á todo tratamiento, con alternativas de oclusión y ruptura de la cicatriz, haciendo siempre penosa

la existencia del herido, que vive atormentado por horribles sufrimientos.

Si esto es tan cierto que á nadie se le ha ocurrido ponerlo en duda, ¿cómo es que todavía se escribe en algunos libros que lo más práctico, lo mejor, es no extraer los proyectiles de las heridas de arma de fuego? A mi juicio, porque los autores no expresan bien su pensamiento. En lugar de decir que es más conveniente dejar los proyectiles en el fondo de las heridas que exponerse á infectarlas con sondeos intempestivos practicados sin la indispensable asepsia, erigen en principio el *noli me tângere* para la curación de estos traumatismos. ¿Es esta la regla de conducta á que debe ajustarse el Médico militar? De ninguna manera. Lo que sólo debe hacerse en ciertos casos no puede en modo alguno establecerse como principio general. El limitarse á ocluir la herida con un apósito antiséptico es muy sencillo, pero no siempre lo más conveniente, y quien así procediere en todas las circunstancias demostraría por este solo hecho poseer escasos conocimientos científicos.

Es evidente que la extracción de proyectiles no es operación que deba hacerse en primera línea. El Médico militar que preste sus servicios en puestos avanzados y que siga los movimientos de las tropas cumplirá con su deber atendiendo solamente á lo de urgencia, poniendo á los heridos en las mejores condiciones para que con las menores molestias puedan ser transportados á la ambulancia ú hospital de campaña, donde con todas las condiciones requeridas, en medio de la más absoluta asepsia, y haciendo uso de los modernos métodos de exploración que luego describiremos, podrá intentarse sin temor alguno extraer el proyectil. De no contar con los elementos necesarios, preferible es, como dejo dicho, no intervenir, pues el organismo toléra mejor los proyectiles que las maniobras intempestivas que se hacen para buscarlos y extraerlos.

Si Esmarch, Reyler, Bergman, Lister, Cardenal y otros muchos eminentes Cirujanos claman contra la práctica de extraer los proyectiles, lo hacen, no porque crean que la herida curará mejor con el cuerpo extraño, pues el precepto quirúrgico de desembarazar las heridas de cuerpos extraños es también aplicable á las de fuego: lo que sucede es que consideran más peligrosas las intervenciones que para buscar el proyectil se practican, sin precaución ninguna antiséptica ó con precauciones insuficientes, que la permanencia de la bala en el espesor de los tejidos.

Expuestas estas breves consideraciones, creo haber llevado al ánimo de quien las lea el convencimiento de lo ventajosísimo que será extraer los proyectiles, siempre que con las maniobras que para ello practiquemos no causemos al herido un mal mayor, infectando las heridas que no lo estaban cuando llegó á nuestras manos. Disponemos hoy de medios de diagnóstico hasta hace poco tiempo

desconocidos; la cirugía de guerra se los ha apropiado, llevando al campo de batalla los últimos descubrimientos científicos, y la historia sanitaria de las últimas campañas, tanto como las pruebas realizadas en diferentes grandes maniobras de Ejércitos europeos, nos hacen presagiar un porvenir brillante para la Cirugía castrense en plazo no lejano, pues afortunadamente se aproxima el día en que de lleno entre en la práctica corriente lo que hasta hoy ha sido objeto de ensayos tan afortunados.

(Se continuará.)

---

LA INSOLACION EN LAS MARCHAS <sup>(1)</sup>

---

IV

Instrucciones para los Oficiales médicos del Ejército alemán.

TRATAMIENTO

(Conclusión) (2).

Conviene advertir, ante todo, que no está indicado el tratamiento rutinario, que se dirige exclusivamente á disminuir el exceso de temperatura. Desde el momento en que está reconocido que el peligro de la insolación no proviene precisamente de ese exceso, sino de los trastornos en las funciones circulatoria y respiratoria, el plan terapéutico deberá encaminarse en primer término á esta patogenia primordial, aplicando en cada caso los correspondientes preceptos científicos.

El individuo que sólo presenta fatiga sin haber perdido el conocimiento deberá ser separado de la columna y colocado en sitio fresco, ó por lo menos ventilado, y en una posición reclinada; se le aligerará del equipo, desabrochará la ropa y se le dará agua, y á veces unas gotas del licor de Hoffman; con tales medios se conseguirá la reacción del pulso y de la respiración en breve tiempo; de esta suerte, podrá el paciente, según sus condiciones personales, marchar despacio y alcanzar los carros de la impedimenta, y, en los casos favorables, incorporarse á las filas.

Las formas asfítica y discrásico-paralítica de la insolación reclaman, como primer auxilio, no diferir por un momento las medi-

---

(1) De la versión inglesa del texto oficial alemán, publicada en el *Journal of the Association of Military Surgeons*, por el Mayor Ch. F. Kieffer, del Cuerpo de Sanidad Militar de los Estados Unidos.

(2) Véase el número anterior.

das que tengan por objeto restablecer la respiración perturbada y remediar la aguda insuficiencia cardíaca.

El recurso más eficaz para corregir los trastornos respiratorios consiste en la respiración artificial, á no ser que hubiera alguna contraindicación, como lo sería, por ejemplo, el producirse convulsiones al intentar cualquiera de estos movimientos. La técnica manual se halla descrita en los libros destinados á la instrucción de los sanitarios y en las instrucciones para los Oficiales de línea; pero puede modificarse en el sentido de que maniobre un hombre á cada lado del enfermo, sujetando con ambas manos un brazo de éste, siendo condición precisa que los dos hombres impriman movimientos exactamente simultáneos. Este modo de practicar la respiración artificial es menos molesto para los que la ejecutan, y puede, por lo tanto, ser continuada por más tiempo que si funciona un hombre solo.

Además de la respiración artificial, deberán aplicarse sustancias refrigerantes y estimulantes, en forma de ducha ó aspersión, como también paños fríos ó con hielo. Todos estos estimulantes fríos facilitan al propio tiempo la irradiación del calor, dando lugar al consiguiente descenso de la temperatura del cuerpo. Téngase presente, sin embargo, que si se prolongan por mucho tiempo, sobre todo en casos graves, pueden acarrear sístomas de colapso.

Para aumentar la actividad del corazón, son útiles las inyecciones de éter ó alcanfor; también puede usarse éter juntamente con otros estimulantes cardíacos. En los estados pletóricos, y particularmente si se trata de personas gruesas con sístomas de congestión activa, y en las cuales sean de temer derrames cerebrales y pulmonares, podrá ser útil hacer una sangría.

Se pondrá especial cuidado en reemplazar tan pronto como sea posible los fluidos perdidos por la transpiración cutánea; de suerte que si el individuo no pudiera tragar, se recurrirá á los enemas de agua á la temperatura del cuerpo, ó, mejor todavía, de la solución siguiente:

Cloruro sódico.....	6,0
Carbonato idem.....	3,0
Fosfato idem.....	1,5
Fosfato potásico.....	1,0
Sulfato magnésico.....	0,5
Agua.....	1.000,0

En tiempo de maniobras, los Médicos militares deberán ir provistos de los instrumentos necesarios (jeringuilla de Pravaz, lanceta, caja de tópicos, pequeño embudo de hierro esmaltado y los medicamentos más usuales, como polvos para enemas ya dosificados, éter, aceite alcanforado, solución de éter y tintura de digital, ó solución de iguales partes de éter y tintura de estrofantó). En

cuanto á los medicamentos internos para rebajar el calor, puede decirse, en términos generales, que no hacen falta. Para los espasmos intermitentes y fuertes se usarán los narcóticos (morfina y cloroformo). Si sobreviene retención de orina, se acudirá al cateterismo.

Caso de poder ser trasladado el enfermo á un Hospital próximo, se emplearán, si el caso lo requiere, las inyecciones subcutáneas ó intravenosas de grandes cantidades de líquido. Aun cuando se note una gran mejoría de los síntomas de la insolación, los enfermos deberán ser cuidadosamente vigilados, y se procurará estimular la secreción del sudor y de la orina administrando bebidas abundantes, principalmente infusiones de café y limonadas.

JOSE GAMERO,  
Médico mayor.

---

FARMACIA

---

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

---

(Continuación) (1).

El modo de operar es el siguiente: la vaselina y las cantáridas las somete al calor por seis horas en baño de María, filtra en caliente y al producto filtrado le añade parafina y lanolina, sometiéndolo todo á suave temperatura para que se funda, añadiendo, finalmente, el tartrato en polvo fino y agitando para interponerle mientras se enfría la masa.

Las fórmulas aconsejadas por el Sr. Narbona se conservan bien, lo cual permite obtener en momento dado los papeles epispásticos, que pueden impregnarse con el aparatito del ilustrado farmacéutico D. Victorino Muñoz (Véase «Farmacia Española», 14 Junio 1883).

*Paraldehido.* — En presencia de la luz, y conteniendo éste alguna cantidad de agua, se altera, formándose agua oxigenada.

*Pastas.* — La Farmacia central de París emplea como medio de conservación el azúcar cristalizado, con el cual las recubre.

*Pelleterina.* — Debe conservarse en frascos bien tapados,

---

(1) Véase el número anterior.

pues se volatiliza á la vez que se altera por la acción del aire, volatilizándose.

*Pepsina*. — Sus soluciones acuosas son alterables.

*Peptona*. — Presérvese de la humedad, pues es higroscópica.

*Peptonato de mercurio*. — Consérvese en frascos opacos esmerilados.

*Permanganato de cal*. — Delicuescente.

— *potásico*. — Alterable por la acción de las substancias orgánicas que le reducen.

— *zinc*. — Higroscópico.

*Picrato de quinina*. — Alterable en contacto del aire, que lo inflama.

*Píldoras de Bland*. — Son muy alterables y con el tiempo llegan sólo á contener una mezcla de carbonato potásico é hidrato férrico, por lo cual el farmacéutico sólo debe prepararlas extemporáneamente. Algunos prácticos las platean ó gelatinizan para preservarlas mejor de su alteración; en cambio, otros se valen de ciertos escipientes con el fin de retardar su alteración, como son la goma, el azúcar, la glicerina, el jarabe, etc. Una mezcla de goma tragacanto, con lactosa, y algunas gotas de glicerina, facilita la preparación y conservación de las píldoras.

*Píldoras de Blancard*. — También son alterables por la acción del aire que actúa sobre el ioduro ferroso, acción que es necesario evitar á toda costa; para ello se emplean escipientes varios, como la miel, el maná, jarabe, goma, etc.; el hierro reducido y los barnices resinosos como cubiertas protectoras, etc.; pero se ha visto que la acidez de la miel no preserva las píldoras de su alteración, como tampoco el polvo de hierro; de aquí el que algunos prácticos como Deschamps sustituyan estos factores por el jarabe y la goma mezclados, y mejor aún por una mezcla de jarabe, lactosa y goma.

Como barnices para recubrir las píldoras se emplean las soluciones etéreas de almáciga, con bálsamo de tolú ó de cera.

— *de Vallet*. — Son mucho menos alterables que las anteriores, puesto que, según Soubeiran, el carbonato no se oxida más que en las capas superficiales de las píldoras; la miel que le lubrica, con sus propiedades reductoras, le preserva de la oxidación.

*Pilocarpina*. — Presérvese de la humedad, pues la absorbe.

*Pioctanino amarillo*. — Sus soluciones son alterables por la acción de la luz.

— *azul*. — Sufren la misma alteración.

*Piridina*. — Consérvese en frascos opacos y esmerilados.

*Piroborato de mercurio*. — Alterable por la luz.

*Pirogalol*. — Sus soluciones acuosas se alteran por la acción del aire, ennegreciéndose.

*Piroxilina.* — Se altera por la acción del aire y de la luz; Mr. de Luca, que ha estudiado sus alteraciones, dice lo siguiente: el algodón pólvora se contrae poco á poco, pero no pierde su forma ni su estructura, transformándose á los pocos días en una materia gomosa que se adhiere á los dedos, y cuya estructura microscópica ya no es la del algodón; á medida que pasa el tiempo se hincha, haciéndose poroso, pierde el aspecto gomoso y el color amarillo, volviéndose frágil y tomando el color del azúcar. En el transcurso de estos fenómenos, el algodón desprende vapores nitrosos, así como también de ácido cianhídrico y acético, que cesan en el último período, ó sea al quinto mes, al cabo del cual se forma una materia blanca, pulverulenta, soluble en agua, de reacción ácida, que está formada por materia gomosa y azucarada en unión de los ácidos fórmico y oxálico.

*Pociones.* — Las pociones son preparados muy alterables, lo cual ha motivado que Barnawin fije su atención en ello, recomendando, para evitar dichas alteraciones, la adición del agua destilada de canela ó de laurel-cerezo, y, según deduce de sus experiencias, la primera, adicionada á las pociones, evita su alteración por espacio de quince días, propiedad que es debida al ácido cinámico que contiene, por lo cual dicho autor ha pensado en el empleo del jarabe de bálsamo de tolú, y, en efecto, ha comprobado que, añadiendo un tercio de jarabe de tolú, se conservan por espacio de quince días, aun cuando contengan agua de azahar, que las altera.

(Continuará.)

---

✱

## II. LA ETIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO

POR EL  
DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

(Continuación. (1))

Ya Leudet en 1886 comunicó á la Academia de Ciencias de París las siguientes observaciones: de 16.094 enfermos asistidos en el Hotel Dieu de Rouen desde 1854 á 1885, 13.466 sólo estuvieron una sola vez y 2.628 de dos á veintinueve veces. El número de tuberculosos fué de 2.813, ó sea un 17 por 100. Deduciendo de esta cifra 2.682 que ingresaron ya tuberculizados y los que han presentado en sus admisiones sucesivas una sola y única enfermedad, quedan como presuntos contagiados en el hospital 277, ó sea

---

(1) Véase el número anterior.

un 5,9 por 100; pero como estos individuos han tenido múltiples ocasiones de tuberculizarse fuera del hospital, queda un riesgo mínimo para el contagio hospitalario. La aptitud para tuberculizarse ha sido la siguiente: pleuríticos, 73 por 100; glicosúricos, 66 por 100; tíficos, 22,5 por 100; sífilíticos, 22 por 100; erisipelatosos, 17 por 100; mielíticos, 17 por 100; variolosos, 16,6 por 100; alcohólicos, 15 por 100; palúdicos, 14 por 100; pneumónicos, 13 por 100; reumáticos, 12 por 100; enfermos de aparato digestivo, 7 por 100; de riñón, 5 por 100; bronquíticos, 4 por 100; cardíacos, 4 por 100, y de cerebro, 2 por 100; de donde resulta que aparte de los pleuríticos, probablemente tuberculosos desde un principio, y los diabéticos, cuyo modo de acabar por tuberculosis es bien conocido y que, por lo tanto, pueden dejar de tenerse en cuenta, el riesgo del contagio hospitalario es casi nulo, mejor dicho, despreciable por completo.

Repitiendo consideraciones expuestas acerca del contagio en el cuartel, diré que no debe imputársele al contagio los casos bastante frecuentes de aparición de lesiones tuberculosas en la convalecencia de una gripe, de una fiebre tifoidea, de un sarampión, etc.; en estos casos, lo que ocurre es que estas infecciones sobreañadidas han conseguido avivar focos latentes; lo que ya hemos dicho acerca del modo de evolucionar en general esta enfermedad da explicación satisfactoria de este hecho. Si hay riesgos de contagio, no se manifestará éste de un modo rápido, sino que, por el contrario, evolucionará lenta y silenciosamente y sólo al cabo de varios meses comenzará á dar señales de existencia. Podemos repetir, por lo tanto, que más bien podrían ser achacadas á él las manifestaciones tuberculosas que aparezcan en los primeros meses del regreso á su hogar, que no aquellas que se descubren, bien durante su permanencia en el hospital, bien poco tiempo después. Ya he dicho y vuelvo á repetir que la declaración de inutilidad de los soldados no se hace á la primera manifestación tuberculosa que presentan: generalmente han sido asistidos ya varias veces en el cuartel ó en el cuarto de reconocimiento por lesiones de las que es responsable el bacilo de Koch, siquiera no hagamos su diagnóstico etiológico. Sólo olvidando todo lo que sabemos acerca de la marcha y evolución de esta enfermedad, puede incurrirse en el error de achacar al contagio inmediato estos casos.

La distribución de la tuberculosis en relación con el arma en que el soldado sirve pone también de manifiesto la gran influencia que las condiciones individuales tienen en el desarrollo de esta enfermedad. Ningún arma tan castigada como la Infantería, en la que el número de bajas por tuberculosis y bronquitis crónica ascendió, en el período de 1893-98, á 13,15 por 1.000 del contingente y á 9,19 los asistidos sólo por tuberculosis. Si nos fijamos

en el defectuoso reclutamiento que se hace en este arma, que sólo toma aquellos soldados que no han querido las restantes, por lo que van los que se encuentran en inferiores condiciones higiénicas, nos explicaremos satisfactoriamente este hecho. Hay, sin embargo, un hecho que no se amolda á esta explicación tan simple y por lo mismo tan sugestiva: el Cuerpo de Ingenieros, no obstante escoger sus individuos entre los de talla y robustez mayores á primera vista, es también enormemente castigado por esta dolencia: 12,50 es la cifra de los asistidos por 1.000 por tuberculosis y bronquitis crónicas, y 9,51 los sólo por tuberculosis en el mismo período de 1893-98, y esta proporción elevada se encuentra lo mismo en los años 1891 y 92. Ahora bien: comunes el arma de Infantería y el Cuerpo de Ingenieros, no tienen ni forma de reclutamiento ni calidad de servicios; ambas cosas son bien distintas en unos y otros, y, sin embargo, los resultados no pueden ser más concordantes.

El servicio de plaza, que tantas fatigas de guardias proporciona y tanto expone á las flegmasías del aparato respiratorio, es peculiar de la infantería y podría servir para explicarnos el porqué de la gran intensidad con que ataca la tuberculosis á sus soldados; pero, sin embargo, las mismas estadísticas nos dicen que no es la infantería la que más sufre por las afecciones del aparato respiratorio; al contrario, en los años 1896, 97 y 98 resulta mucho más favorecida que no el arma de Caballería y Cuerpo de Administración militar por estas dolencias, los cuales son precisamente los Cuerpos más favorecidos respecto á la tuberculosis.

De todas maneras puede afirmarse que el arma de Infantería es la peor seleccionada y la más recargada de fatiga, ya que no de trabajo, y esto basta para explicarnos el porqué resulta la más castigada por la tuberculosis. En cuanto á los ingenieros, como quiera que son tropas que no se movilizan, siempre fijas en un sitio y cuyo contingente anual es poco numeroso, sería cosa de hacer una información acerca de la salubridad de los sitios en que estuvieran alojados por si era el cuartel quien nos daba la clave del porqué alcanzaban cifras tan elevadas.

Bien manifiestas se ven en la Administración militar su poco hacinamiento, su escasa fatiga y la mejor alimentación que disfrutan con relación á todas las demás armas y Cuerpos, lo que le permite tener el lugar más privilegiado en la estadística de tuberculosos, figurando sólo con un 5,62 de asistidos por tuberculosis y bronquitis crónica. Sin embargo, señalaré una posible causa de error, cual es que, efecto de la escasa vigilancia médica á que se encuentran sometidos y del menor deseo de burlar el servicio militar, tal vez sea el Cuerpo en que existe mayor número de tuberculosos que cumplan su servicio sin haber sido considerados como tales, por ser

también quienes se encuentran en mejores condiciones para padecer formas tórpidas que tengan larga evolución y les permitan sobrellevarlas cumpliendo el servicio que les está encomendado.

Por último, sólo diré que sería de desear hubieran aparecido separadas en la estadística las cifras que hacen referencia á la artillería de plaza, que hace servicio en los fuertes y plazas de guerra, de la de los Cuerpos montados, que viven en muy diversas condiciones y cuyo servicio se parece más al del arma de Caballería.

No figura en capítulo especial la gripe en nuestras estadísticas, y sería interesante estudiar la marcha paralela de ambas infecciones, ya que tal poder tisiógeno se atribuye á esta enfermedad; mas sin duda porque en su convalecencia se activen procesos tórpidos y se revelen lesiones latentes, que no por otra causa.

Las pneumonías y pleuroneumonías, únicas afecciones del aparato respiratorio cuyas cifras aparecen consignadas en las Memorias del Ministerio de la Guerra, no guardan relación alguna con las de asistidos por tuberculosis.

Tampoco se observa relación de analogía ni en la distribución por regiones ni por armas, según indiqué incidentalmente. El arma de Caballería, que por su servicio especial está más expuesta á rápidos enfriamientos, da mayor proporción de asistidos por pneumonías, alcanzando la cifra de 14,63 por 1.000 en los años 1893-98, mientras que la proporción en el arma de Infantería fué de 13,71, siendo así que la proporción de asistidos por tuberculosis en aquélla representa aproximadamente dos tercios del total de ésta, y el Cuerpo de Ingenieros sólo obtuvo un total de 12,95 por 1.000 de asistidos, á pesar de las enormes cifras que alcanza su morbilidad tuberculosa.

Tampoco las fiebres eruptivas influyen para nada en la marcha de esta enfermedad en nuestro Ejército. En el Ejército francés se han señalado relaciones de coincidencia que en el nuestro no se han confirmado. Tal vez la escasa importancia que tienen entre nuestros soldados, traducida por el escaso número de asistidos que por sarampión y viruela se registran, haga que sea muy difícil, si no imposible, el hallar relacionada coincidencia entre unas y otras enfermedades. Sin embargo, siquiera una sola observación no haga regla, he observado una epidemia de sarampión con más de 20 asistidos para un total de 600 soldados, sin que entre los que lo padecieron se presentara más tarde caso alguno de tuberculosis.

(Se continuará.)

## PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

### El piramidón en el espasmo glótico diftérico.

Marfan recomienda la siguiente fórmula:

Piramidón.....	30 centigramos.
Bromuro sódico.....	1 gramo.
Jarabe de codeína.....	15 gramos.
Julepe gomoso.....	45 —

A los niños de cinco á seis años se les dará la mitad de esta poción en las veinticuatro horas.

---

## BIBLIOGRAFIA

POR EL

**Dr. D. Emilio Pérez Noguera,**

MÉDICO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

---

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA; publicado bajo la dirección de P. Brouardel y A. Gilbert, traducido al castellano por D. José Núñez Granés. Tomos VII y VIII. — Madrid. Perlado Páez y Compañía, 1905.

Continúa la publicación de esta hermosa obra, verdadero Tratado enciclopédico de Patología interna, que justifica cada vez más el elogio unánime con que ha sido acogida por la clase médica de nuestro país y la favorable impresión que nos produjo la lectura de sus primeros volúmenes, dedicados al estudio de las enfermedades infecciosas, parasitarias y constitucionales.

Excepción hecha de la gran enciclopedia de Ziemmsen, cuyos primeros tomos, publicados en 1886, resultaban ya demasiado antiguos, no conocemos ningún libro de Patología médica más extenso ni más completo que el que ahora nos ocupa; pues terminada hace pocos años su primera edición francesa, y escrito por autores tan eminentes como Hayen, Laveran, Landuci, Brouardel, Deschamps, Hallopeau, Lancereaux, Grancher, Gilbert, Netter, Siredey, Straus, Legroux y Roger, cada capítulo viene á constituir un amplio y detallado estudio de la materia correspondiente, donde el lector puede conocer, sin gran trabajo, cuanto en la actualidad se sabe acerca de una determinada especialidad.

Todas las enfermedades están descritas con perfecto conocimiento del asunto en sus dos aspectos teórico y práctico, distinguiéndose además muchos artículos por la singular maestría de su exposición; y si bien es muy cierto se concede atención principal al cuadro clínico de cada proceso morboso en particular, al minucioso inventario de sus síntomas, á la investigacion detallada de

sus causas y al detenido examen de los recursos terapéuticos que podemos emplear para combatirlos, no por eso se descuidan ni menosprecian otros elementos de estudio tan necesarios é interesantes como son los relativos á su patogenia, lesiones anatómicas, fisiología patológica, profilaxis, medios especiales de diagnóstico y posibles complicaciones del padecimiento en todos los períodos de su evolución.

Al ocuparse de la etiología de los procesos infecciosos, se describen detenidamente los gérmenes microbianos que los producen, estudiando con sus caracteres morfológicos y con las especiales condiciones de su reproducción y desarrollo la naturaleza y actividad de sus toxinas, las diferentes formas en que pueden aparecer, las circunstancias que exageran ó atenúan su virulencia, la manera como se propagan ó transmiten por contagio y los procedimientos más oportunos para llevar á cabo su aislamiento y diferenciación en todos aquellos casos en que así lo exijan las dificultades del diagnóstico.

Antes de comenzar el estudio de las enfermedades localizadas se describen los medios de exploración clínica correspondientes á los órganos en que dichas enfermedades residen, exponiendo á la vez cuantos antecedentes anatómicos y fisiológicos se juzguen precisos para el más perfecto conocimiento de cada grupo de localizaciones morbosas en particular; y aun obedeciendo, como es justo, á los principios generales que sirven de norma para la redacción de esta clase de trabajos, aun concediendo principal atención, mayor espacio á los procesos más graves y más frecuentes, no por eso se prescinde de describir otros estados patológicos poco comunes, como ocurre en casi todos los libros de Medicina interna publicados hasta hoy en nuestro idioma.

Lejos de ser así, nada se omite de cuanto puede interesar al médico práctico, contribuyendo al mejor desempeño de su difícil cometido, y no sólo se describen en resumen, pero sin olvidar ninguno de sus rasgos principales, padecimientos tan mal conocidos ó poco frecuentes como son la colibacilosis, el latirismo, la ingurgitación infecciosa de las glándulas salivares, la litiasis intestinal y pancreática, el peritonismo, la sobrecarga adiposa del corazón, el pneumopericardias, las pseudotuberculosis, el edema nervioso, la eritromegalia, la dislocación vertical y biloculación del estómago, el exofagismo, la actinomycosis hepática, la filariosis, la sífilis pulmonar, etc., etc., sino que se estudian también por separado, y con todo género de detalles, ciertas manifestaciones morbosas observadas casi á diario en la práctica clínica, y que, á pesar de no constituir verdaderas entidades nosológicas, pues aparecen como síntomas de gran número de enfermedades, exigen por parte del médico un perfecto conocimiento de su mecanismo especial en

cada caso y una intervención terapéutica tan activa como rápida. Esto ocurre, por ejemplo, con la disnea, los síncope, las hemoptisis, la apoplejía cerebral, el coma, la asistolia, la afasia, la anuria, el espasmo de las glotis, las convulsiones, etc., etc.

Los dos tomos últimamente publicados que tenemos á la vista se ocupan de las enfermedades de la nariz, laringe, tráquea, bronquios, pulmones, pleuras, mediastino y cerebro, y forman dos gruesos volúmenes de 940 y 850 páginas, respectivamente, ilustrados con numerosos grabados.

---

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES VEGETATIONS ADENOIDES. *Étude sur la nécessité d'une intervention radicale et opportune et des funestes conséquences de cette affection abandonnée à elle-même*, par le Dr. Suárez de Mendoza, de Paris, *Membre de les Sociétés de Ophthalmologie, Laringologie, etc.*, de Paris et Bruxelles, de la Société de Médecine de Paris, de l'Académie Royale de Médecine de Barcelona. Bailliére et fils, 1905.—Un tomo en 4.º de 211 páginas.—*Precio: 5 francos* (Pedidos: rue Hautefeuille, 19, Paris).

El ilustre Duplay elogia en el prefacio al libro, y esto prueba su verdadero mérito, no sólo por la notoriedad del prologuista, sino por ser menos habituales en Francia estos convencionalismos de elogiar cuanto se remite para examen bibliográfico á la prensa científica.

El tema tan importante de patología infantil, que sirve de epigrafe á este verdadero Tratado de las vegetaciones adenoideas, está estudiado con claridad y precisión, hallando expuesto de un modo magistral los capítulos referentes á sintomatología, diagnóstico y tratamiento. Duplay dice acertadamente: «En este capítulo, donde Suárez de Mendoza pone de manifiesto con gran habilidad las diversas complicaciones de las vegetaciones adenoideas, su papel nefasto, desde el punto de vista fisiológico y patológico, merece ser leído con la mayor atención, no sólo por los prácticos, sino por los que seguramente encontrarán en él mucho que aprender.»

El tratamiento médico y el quirúrgico, y la elección del procedimiento operatorio y del instrumental, están expuestos en un capítulo con toda la extensión debida. Por último, después de una notable descripción, muy precisa, de las complicaciones operatorias, el autor termina haciendo notar los felices resultados de esta intervención. Enviamos nuestra entusiasta felicitación á tan notable especialista.

L. Y C.

---

EPILEPSIA LARVADA. *Notas clínicas*, por D. Juan Barcia Eleice-

gui, Médico primero de Sanidad Militar.—Folleto de 3 páginas. No se indica precio.

Es un brevísimo trabajo, pero en él demuestra el antiguo alumno de la Academia del Cuerpo su ilustración y aptitudes clínicas.

#### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

**SANIDAD MILITAR.**—*Ascensos.*—A Subispector Médico de primera, don Cayetano Rodríguez de los Ríos; á Subispector Médico de segunda, don José Tolezano Mercier; á Médico mayor, D. Manuel Huelva Romero, y á Médico primero, D. Julio Vías Ochoteco (R. O. 3 Noviembre, D. O. número 245).

*Destinos.*—Farmacéuticos mayores: D. Ladislao Nieto Camino, al Hospital de Badajoz, y D. Fernando Viñas Comas, de Jefe de Farmacia militar de Madrid, núm. 2 (R. O. 27 Octubre, D. O. núm. 240).

*Recompensas.*—Mención honorífica por sus servicios en la fábrica de pólvora de Granada, al Médico mayor D. Feliciano Cadenas y Gutiérrez (R. O. 21 id., D. O. núm. 236).

*Sueldos, haberes y gratificaciones.*—Concediendo abono de las pensiones de dos cruces rojas del Mérito militar, en permuta de la de Maria Cristina, al Médico primero D. Francisco Ortega Gómez (R. O. 27 id., D. O. núm. 240). Idem la gratificación de 600 pesetas por diez años de efectividad en su empleo, á los Médicos primeros D. Pío Brezosa Tablares, D. Antonio Solduga Pont, D. Aurelio Salceda Salceda, D. Enrique Pedraza Vivanco, D. Félix Lázaro Muriel y D. Alfredo Conejo Sola (R. O. 4 Noviembre, D. O. núm. 247).

*Antigüedades.*—Para optar á los beneficios del art. 3.º transitorio se señala para los Tenientes coroneles la de 11 de Julio de 1894 (R. O. 23 Octubre, D. O. núm. 237).

*Indemnizaciones.*—Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido al Médico primero D. Francisco Uguet Lostao (R. O. 27 id., D. O. núm. 240).

*Turno de colocación.*—Disponiendo ingrese en el mismo, por hallarse restablecido de su salud, el Médico primero D. Miguel Pizarro López (R. O. 26 id., D. O. núm. 239).

**Otras disposiciones oficiales.**—Por R. D. de 18 Octubre (D. O. número 233) se autoriza al Ministro de la Guerra para presentar á las Cortes un proyecto de ley creando un Colegio preparatorio para carreras militares, donde puedan ingresar los hijos de Generales, Jefes, Oficiales y sus asimilados.

—Por R. O. 28 id. (D. O. núm. 241) se aprueba un presupuesto de 13.520 pesetas para instalar la Clínica de operaciones y Consultorio en el Hospital de Pamplona.