

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

---

### SUMARIO

UN NUEVO ASPECTO DE LA FAGOCITOSIS, por el Médico mayor D. Manuel Martín Salazar. — FARMACIA: *Formación de los  $\beta$ . nitrosalicilatos en la obtención de los salicilatos de bismuto*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquin Más Guindal. — LA PESTE EN OPORTO (*Impresiones*), por el Médico primero don Francisco García Belenguer. — ¡OTRA DECEPCIÓN!, por el Médico primero don Luis Fernández Jaro. — BIBLIOGRAFÍA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS: *Album escalafón*. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

---

---

### UN NUEVO ASPECTO DE LA FAGOCITOSIS

Cuando se viaja por ciertos países con un objeto científico, así salen al paso del turista de laboratorios hechos é ideas totalmente nuevas, como surgen á las veces aspectos desconocidos de doctrinas viejas. Y en efecto, es precisamente de una fase nueva de la vieja doctrina fagocitaria, cogida por decirlo así al vuelo, de lo que voy á dar sumaria cuenta á los lectores de LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA, cumpliendo así una deuda contraída con su Director.

Una de las personalidades científicas que más empeño tenía en conocer, durante mi viaje por Francia, era el insigne Metchnikoff, el más profundo seguramente de los hombres que se dedican en el extranjero al estudio de la patología experimental. La circunstancia de estar ausente de París, á la sazón, Mr. Duclaux, Director actual del Instituto Pasteur y hallarse Metchnikoff hecho cargo interinamente de la Dirección, nos proporcionó ocasión de visitarle y tener con él una breve conferencia sobre el objeto de la comisión oficial que nos llevaba á la capital de Francia. Nos lo encontramos en su laboratorio, vestido de blusa, con ese traje humilde que ha venido á igualar con cierta filosófica nivelación social, en lo exterior, al obrero manual y al obrero de la inteligencia. Nadie hubiera dicho á primera vista que aquél era un hombre tan eminente. Se hallaba entregado á la autopsia de un conejillo, objeto de una experimentación patológica, no sé cuál. Al decirle quiénes éramos, interrumpió cortésmente su trabajo, nos hizo sentar, y jugueteando

con la pinza de disechar que conservaba en las manos, nos expuso en breves y muy profundas palabras su opinión sobre la peste de Oporto, y la conducta que, á su entender, debía seguir nuestro Gobierno para prevenirse contra la posible propagación de tan terrible plaga á España. Cosas nos dijo sustanciosas y muy dignas de tenerse en cuenta, que por razones fáciles de comprender no he de referir aquí. Lo que viene á mi propósito es describir el aspecto de aquel hombre extraordinario, ruso de nación, mosaico de raza, francés por gratitud al pueblo que se honra con su fama, con la fisonomía patriarcal, que han debido adoptar siempre los apóstoles de las ideas nuevas, en esa su raza tan dotada de la aptitud de persistir en la esperanza de la visión de la verdad absoluta, así en la religión, que ha sido la sabiduría del pasado, como en la ciencia, que tal vez sea la religión del porvenir. De cabeza grande y sólidamente sostenida por un cuello robustísimo; la cabellera longa y ya algo blanca, llevada con cierto romanticismo de sabio; la nariz larga con aquel perfil semítico tan característico de su raza; los ojos inteligentes, tras los cristales de las áureas gafas, tan pronto vivos y escudriñadores, como quien anda á diario acostumbrado á sondear la naturaleza en sus manifestaciones arqui-microscópicas, tan pronto vaga y perdida la mirada, como el que concentrándose en sí mismo busca en las leyes de su propio pensamiento los principios filosóficos de las cosas. Al contemplarle en aquel laboratorio, rodeado de todo ese abigarrado material que constituye el utensilio de la ciencia moderna, parecióme una especie de mago de nuestros días, pensador y artista, entregado á descifrar con la observación y la experiencia el secreto del misterio natural, como sus homólogos de la antigüedad se empeñaban en descifrar con sus cábalas el misterio de lo sobrenatural. ¡Todo ha cambiado con los siglos, se me ocurrió pensar, y acaso todo conduzca al mismo sitio por distintos caminos!

Cuando yo llegué á formar de Metchnikoff más elevado concepto y sentí tanta admiración por su talento, fué cuando, allá por el año 1894, leí por primera vez sus célebres lecciones sobre la inflamación. No creo que haya en la literatura médica moderna nada parecido á esa monografía maravillosa. En la misma obra de Pasteur, el genio padre de la revolución de la medicina actual, hay acaso más intuición para el descubrimiento, más perspicacia para tropezar con la novedad, más penetración genial, si se quiere, con la naturaleza, pero no existe tanto como en Metchnikoff esa preparación científica transcendental, ese método tan riguroso é inflexible de investigación que puede servir como de norma y arquetipo á los demás observadores. Eso de coger un proceso patológico general, como es, por ejemplo, la inflamación en sus formas más sencillísimas, en la reacción de los seres unicelulares; estudiarlo

en toda la escala progresiva de los seres vivos, plantas y animales; y perseguirlo con el análisis comparado hasta averiguar cómo se inflaman los tejidos de textura más compleja y más influenciados por el sistema nervioso, eso es sencillamente prodigioso como método.

Eso es aplicar, como nadie lo había hecho antes que él, la doctrina de la evolución al estudio de lo patológico, del mismo modo que Darwin la inventó para darse cuenta y razón de las formas y funciones orgánicas en lo fisiológico; sentando así para siempre las bases de orientación de la patología general comparada, de donde ha de salir, andando el tiempo, creo yo, la Medicina real del porvenir. Por eso me atrevo á asegurar que si Pasteur es, por decirlo así, el Aristóteles de la ciencia médica actual, porque á él se deben los grandes principios de la microbiología y de la patología experimental, Metchnikoff es el Descartes de la misma, el hombre del método y del criterio, el iniciador de los más amplios caminos descubiertos para la investigación de la verdad.

Pues bien: este hombre extraordinario, incansable en sacar consecuencias de su célebre doctrina sobre la fagocitosis, ha llegado últimamente á explicar, después de la observación de miles de experiencias de laboratorio referentes á la misma fagocitosis, cómo se envejece y por qué los viejos tienen esa tan marcada tendencia á enfermar y morir.

Según Metchnikoff hay en el organismo dos clases de leucocitos absolutamente distintos en su estructura y función. Unos leucocitos polinucleares, que constituyen la verdadera defensa del organismo contra toda invasión microbica exterior, y otra clase de leucocitos mononucleares, que tienen por especial misión apoderarse y destruir en su propio protoplasma los desechos celulares internos de los tejidos. Es decir, que mientras los primeros forman el ejército encargado de luchar contra el enemigo extranjero, acudiendo presto á todo lugar atacado por los microbios, los segundos constituyen las fuerzas destinadas á la conservación del orden interior, y á prender y digerir todo elemento celular que envejece y muere en los tejidos. De suerte que en esa función fagocítica total del organismo, los glóbulos blancos polinucleares son los sostenedores, en lo fisiológico, de todas las formas dables de inmunidad natural ó adquirida contra las infecciones, y en lo patológico, los agentes que más contribuyen con su energía microbicida á la curación de la enfermedad; en tanto que los leucocitos mononucleares, que viven y se alimentan de los elementos celulares envejecidos ó muertos de los tejidos, son los purificadores internos, y á veces los devoradores del propio organismo.

Pues bien; lo original de la nueva observación de Metchnikoff es que el número, la proporción relativa de leucocitos polinucleares

y mononucleares va variando con la edad de los individuos. Durante los primeros años de la vida, el número de leucocitos polinucleares es proporcionalmente enorme, y los grandes resortes de la defensa orgánica se hallan en una actividad vivísima, verdaderamente extraordinaria. En cambio, á manera que se va envejeciendo disminuye notablemente la cantidad de células blancas polinucleares y aumentan las mononucleares hasta que en el último período de la vida el predominio de estas últimas es definitivo. De este modo se explica Metchnikoff que en las primeras edades, la energía del organismo sea tan poderosa en la lucha contra las enfermedades micróbicas en general, y que durante la vejez haya por el contrario esa tan marcada tendencia á enfermar y perecer.

Hé aquí, pues, en pocas palabras, el nuevo aspecto de la fagocitosis, descubierto por Metchnikoff.

MANUEL M. SALAZAR.  
Médico mayor.

---

## FARMACIA

---

### Formación de los $\beta$ . nitrosalicilatos en la obtención de los salicilatos de bismuto.

La coloración roja que suelen presentar los salicilatos de bismuto que circulan en el comercio, ha sido atribuída casi exclusivamente al hierro, hasta que los trabajos de Mr. Causse han puesto en evidencia su verdadero origen; Mr. Causse llamó por primera vez la atención de los químicos acerca de la formación de los nitrosalicilatos, cuerpos que, si bien carecen de interés en Medicina por no llenar indicaciones terapéuticas, juegan, sin embargo, papel importante en la obtención del salicilato bismuto, razón por la cual merecen un ligero estudio.

El trabajo que tengo la satisfacción de presentar á mis lectores forma parte de otro mucho más extenso acerca de los salicilatos de bismuto que tengo hecho desde hace tiempo, y al que acompañan algunas observaciones y ensayos modestísimos que he practicado particularmente.

Hechas estas aclaraciones preliminares, pasemos á ocuparnos del asunto. Entre los varios métodos de obtención del salicilato bórico de bismuto conocidos, existe uno, fundado en la doble descomposición que tiene lugar entre el nitrato bismútico neutro y el salicilato sódico, ambos en solución, resultando salicilato bismútico y nitrato sódico, que permanece disuelto; esta doble descomposición no es tan completa como á primera vista parece, á menos que los líquidos sean neutralizados por un álcali, pues en el caso

contrario, las aguas madres procedentes de la precipitación de la sal bismútica producen, en virtud de reacciones varias, los ya citados nitrosalicilatos, cuyos caracteres suelen ser muy variables, según las condiciones bajo las cuales se han formado, como, p. e., la concentración de los líquidos.

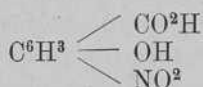
Los  $\beta$ . nitrosalicilatos son cuerpos sólidos, de aspecto cristalino y color variable: amarillo anaranjado, rojo y á veces en blanco, generalmente en agujas sedosas; fácilmente puede demostrarse la producción de estos cuerpos: basta calentar suavemente y en baño de María una mezcla de nitrato bismútico neutro y salicilato sódico, hasta que de la masa pastosa se desprendan abundantes vapores, y veremos aparecer un color rojo debido á la formación de un  $\beta$ . nitrosalicilato.

Operando como acabo de indicar, en varios experimentos que he practicado obtuve una masa anaranjada que deflagró al proyectarla en las ascuas, y que calentada á fuego desnudo, dió lugar á una gran explosión, acompañada de desprendimiento de gases.

Las sales de que nos ocupamos son producidas por el ácido  $\beta$ . nitrosalicílico, que á su vez procede de la acción del ácido nítrico sobre el salicílico, que da lugar á la producción del primero; en éste forma parte de su molécula el grupo  $\text{NO}^2$ , al que se atribuye la propiedad de formar sales.

Los nitrosalicilatos que vamos á estudiar son tres: es decir, los que admite Causse, pero antes nos parece lógico tratar del ácido  $\beta$ . nitrosalicílico.

ACIDO  $\beta$  NITROSALICÍLICO. — Su fórmula empírica es  $\text{C}^7\text{H}^3\text{O}^5\text{N}$ ; parece ser la del ácido salicílico  $\text{C}^7\text{H}^6\text{O}^3$ , en que una molécula de agua  $\text{H}^2\text{O}$  ha sido sustituida por otra de  $\text{NO}^3\text{H}$ , en esta forma:  $\text{C}^7\text{H}^4\text{O}^3$  ( $\text{NO}^3\text{H}$ ). Su fórmula de constitución es la siguiente:



*Obtención.* — Se obtiene haciendo actuar el agua sobre los nitrosalicilatos que estudiamos á continuación; el líquido va acompañado de pequeñas cantidades de  $\text{Bi}^2\text{O}^3$ , que se separan mediante el  $\text{H}^2\text{S}$ , bien en corriente ó en forma de agua sulfhídrica, que precipita el bismuto al estado de sulfuro: sólo resta separar el precipitado, evaporar el líquido y fundir el ácido cristalizado á  $227^\circ$ .

Por mi parte, he obtenido este ácido sometiendo el ácido salicílico á la acción del ácido nítrico; en frío, ambos cuerpos no actúan; pero calentando ligeramente la mezcla de ambos, aparece en los puntos de contacto una coloración roja intensa que se va haciendo general en el líquido; la reacción es bastante viva, continua por sí sola, y da lugar al desprendimiento de abundantes

vapores nitrosos. Cuando el líquido está todavía caliente, si se añaden nuevas porciones de ácido salicílico, vuelve á aparecer el color y la reacción, y como resultado final, se obtiene un líquido de color amarillo claro.

Diluido este líquido, toma un tinte amarillo verdoso, y con unas gotas de cloruro férrico, la coloración roja de sangre, característica del ácido  $\beta$ . nitrosalicílico; por enfriamiento abandonó unos cristales reunidos en forma de dendritas que, observados al microscopio por mi ilustrado compañero el Sr. Ubeda, resultaron ser prismas acinulares del segundo sistema.

Desecados, presentan un color amarillo, carecen de olor, y dejan en la lengua un sabor ácido ligeramente perceptible, que termina por ser amargo; disueltos en el agua, la dan color amarillento, y en solución con el percloruro de hierro, la coloración roja característica de que ya hemos hablado.

Con el agua de barita en ligero exceso, precipitado amarillo de limón, de nitrosalicilato bórico, que cristaliza en láminas.

JOAQUÍN MAS Y GUINDAL,  
Farmacéutico segundo.

(Continuará.)

---

## LA PESTE EN OPORTO <sup>(1)</sup>

(IMPRESIONES)

POR

DON FRANCISCO GARCÍA BELENGUER

Médico primero.

«La peste es una enfermedad á la que no va quedando más que historia»; esto me decía en Oporto un Médico extranjero, y la frase tiene en mi concepto un fondo de verdad indudable.

En la ciudad portuguesa ha encontrado medio abonadísimo para expansionarse en los barrios inmundos de Fonte Taurina, entre gentes gastadas por la pobreza, y no sólo no lo ha hecho, sino que ha presentado, desde el primer momento, un carácter relativamente benigno, con tendencia siempre á localizarse en foco, como lo prueba el hecho de que los casos se han dado constantemente

---

(1) Al regresar nuestro compañero y amigo el Sr. Garcia Belenguer, agobiado por la premura de un rápido viaje de retorno, no ha querido dejar de cumplir su promesa de reflejar en breves cuartillas sus impresiones acerca de la peste de Oporto, sin perjuicio, una vez reinstalado en Tanger, de completar sus observaciones, de momento, con algún estudio de laboratorio, debidamente comprobado. — LA REDACCIÓN.



en los mismos sitios; tal ocurrió con los presentados en el Café Suizo, con los de San Nicolau y con todos en general.

Al principio, debido á la poca energía en combatirla, tuvo tiempo y medios para haber parodiado alguna de aquellas hecatombes de que nos habla la historia; pero no ha ocurrido así, y aun cuando las condiciones de raza y clima tengan algún valor, no bastan para explicar por sí solas el hecho.

Por otra parte, del estudio biológico del microbio se desprende su poca resistencia, la facilidad con que sucumbe á los antisépticos, la docilidad con que cede ante la higiene, demostrando que esta infección ha perdido algo de su antiguo poder; después de todo, no debemos echar en olvido que se trata de una enfermedad de vieja existencia, que, envuelta en sus fúnebres hazañas, anda ya por los libros indios.

Además, por lo que á los casos graves se refiere, y sobre todo á las formas bronco-pulmonares, el estudio de las asociaciones microbianas hace responsable de ellos al estreptococo, que se encuentra asociado de modo distinto en todas las culturas, hasta en las procedentes de bubones, punto donde Jersin encontró el microbio de Kitasato en estado de relativa pureza. Abrigo también la convicción de que las formas benignas y frustradas obedecen al microbio específico, en su minimum de asociación, siendo ésta la que determina en la mayoría de las veces la forma y gravedad del caso.

No hay que atribuir tampoco la poca mortalidad al suero anti-pestoso, porque si bien representa un paso importantísimo en la Terapéutica, está lejos de ser lo que pretenden los autores franceses, entre otras razones por tratarse de un suero anti-infeccioso, y bien sabemos que los sueros de este grupo no dan resultados positivos. Precisamente á encontrar un suero antitóxico aspiran los cultivos en colodión dentro del peritoneo de los conejos, que actualmente se están ensayando.

Abrigo, pues, la convicción de que en Europa no podrá la peste exhumar sus pasadas grandezas, y no volverá á tener aquella virulencia inusitada que hizo forjar al pueblo turco la leyenda de la mujer negra, y á los cistercienses la leyenda de la virgen apestada.

---

## ¡OTRA DECEPCIÓN!<sup>(1)</sup>

POR

DON LUIS FERNÁNDEZ JARO

Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.

Ahora bien: pase lo de no ser exagerado con los enfermos de tuberculosis cerradas, que aun no han hecho irrupción en los bronquios, como portadores de focos de contagio tuberculoso, y sobre lo cual se podría decir bastante; pero que no haya peligro para las personas que viven con un tísico, por el solo hecho de que éste no tenga accesos de tos, ó sea cuando está en reposo, creo que es mucho asegurar, y con lo que no estoy en absoluto conforme, pues tanto en el tuberculoso como en el tísico, la tos, sea de origen directo ó reflejo, la emplea el organismo para arrojar de su aparato respiratorio una cosa que le molesta, tos que es por accesos y frecuente; de aquí que, aun en los momentos de reposo, no faltaran bacilos de Koch en su cavidad bucal, nasal, labios, bigote y barba (si es hombre), en sus manos y ropas, etc. Además, en el tuberculoso y en el tísico hay, con más ó menos frecuencia, vómitos, sudores y diarreas, focos de contagio que esparce, aunque luego se quede en reposo.

Tampoco por mi parte quedo tranquilo por lo que dicen de que afortunadamente el bacilo de Koch, debido á la putrefacción, no tarda en perecer y de que no prolifera fuera del organismo. ¿Que no tarda en perecer? ¿Que no prolifera? Pues creo que tiene tiempo sobrado para lo uno y para lo otro, una vez que, según los mismos que afirman esto, dicen que su vitalidad resulta aniquilada y su virulencia desaparece al mes y medio. Entonces, ¿qué hace ese bacilo durante ese tiempo? Que son rápidamente destruídos los dichos bacilos por los rayos solares, y á continuación los mismos que dicen esto agregan el que dichos bacilos resisten á la desecación de seis á diez meses. ¡En qué quedamos! Se nota, por lo que va manifestado, contradicciones, ó por lo menos dudas en el espíritu, de gran importancia, máxime si se tiene presente que después de manifestar la rápida muerte del bacilo Koch y del ningún peligro de habitar con tísicos en reposo, se intentan medidas profilácticas, algo encontradas unas con otras, como son el modificar la ley para evitar matrimonios entre tuberculosos, y en caso de que la tuberculosis aparezca en un matrimonio, recluir en un sanatorio al enfermo, no habiendo en cambio dificultad para que en los hospitales los tuberculosos estén revueltos con otros enfermos,

---

(1) Conclusión. Véase el núm. 85.



si en dichas clínicas hay limpieza y los asistentes usan de la protección de un antifaz de muselina.

Según Flügge, el contagio tuberculoso sólo es por medio de las finísimas gotitas de saliva que salen en el aire espirado por el tuberculoso, por ir en ellas el bacilo de Koch. Fränkel no es tan afirmativo en esta idea, y creo hace bien, hasta tanto que se demuestre lo contrario de lo que sabíamos, y que el Sr. Bernheim sostiene actualmente, pues desde 1893 ha recogido polvo de los coches de los caminos de hierro, los que, sometidos á la inspección bacteriológica y á las inoculaciones, han dado resultados positivos. Además de observaciones recogidas en viajeros, resulta que siete que hicieron un viaje juntos en el mismo coche, murieron de tuberculosis. Sigue, pues, con tanta fuerza como antes la idea del contagio por el esputo tuberculoso desecado.

Que el esputo sea, pues, seco ó húmedo, entiendo que el peligro para el contagio es igual, una vez que el bacilo Koch penetre por la vía que sea en el organismo, y una vez en él, y teniendo éste condiciones adecuadas, se fije el dicho bacilo, se nutra y proliferare.

Por lo que va manifestado se deduce que el tema del contagio de la tuberculosis es el que ha dado lugar á manifestar nuevas ideas, algunas raras, y bastantes muy encontradas, y hasta quizás peligrosas para los predispuestos y para los enfermos, y todo debido á que en este punto, como en los anteriores, se prescinde del sujeto predispuesto. Verdad que ya el Sr. Greifts Wald se ha esforzado en hacer notar que la predisposición no tiene nada de especial. Puede que sea cierta esta manifestación; pero la observación y la práctica dicen lo contrario.

Ya sabemos, pues, que en Alemania lo importante es el bacilo de Koch, y apenas si merece la atención el *terreno*, según informa también el señor de Löffler.

De estas opiniones, que reinan hace ya algún tiempo, se desprende la mayoría de las veces una terapéutica antiséptica tuberculosa desesperante para el práctico, porque se acaba siempre, y después de muchos elogios á tal ó á cual medicamento antiséptico, por manifestar y probarse que podrá á tal dosis aniquilar ó disminuir la vitalidad y virulencia del bacilo A ó B, pero que la citada dosis del medicamento es perjudicial para el ser humano.

## V

Las últimas sesiones del Congreso se han destinado al estudio del tratamiento de la tuberculosis.

Opinando en el sentido de que la tuberculosis es curable, aunque en pocas ocasiones, el Sr. Kobert (de Rostoch), al hablar del tratamiento medicamentoso que se pone en práctica, y cuya lista

de medicamentos es muy numerosa, dice que son insuficientes, y opina que en la tuberculosis pulmonar incipiente la higiene inutiliza el empleo de medicamentos, si bien en ocasiones hay que emplear tratamiento medicamentoso, según indicaciones propias de cada caso particular; pero que hoy por hoy no hay específico de la tuberculosis en el arsenal farmacológico.

Si á la farmacología se la declara impotente para lo dicho, ha habido que buscarlos en la bacteriología.

El Sr. Brieger (de Berlín) manifiesta que á los sueros no se les puede reconocer acción específica, si bien tienen mayor importancia las dos tuberculinas de Koch, sin embargo de que quedan sin acción sobre las infecciones secundarias, tan frecuentes en esta afección, y además resulta que con todas las condiciones favorables las tuberculinas de Koch frecuentemente no ejercen sino una acción insignificante y transitoria, lo cual se explica por una dosificación defectuosa del producto.

Esta es una bonita defensa de los trabajos de Koch, pero que demuestra claramente que hoy por hoy tampoco están en la bacteriología las armas eficaces para la lucha.

Si en la farmacología no hay medios, ni en la bacteriología tampoco, ¿hacia qué lado habrá que dirigirse? ¿En qué rama de la medicina habrá que buscar medios para luchar? Se han buscado en la higiene, y sobre este concepto el Sr. Curschmann (de Leipzig), al informar sobre la curabilidad de la tuberculosis pulmonar, dice que puede ser obtenida en donde quiera que haya aire puro suficiente y sin brusquedades termométricas. Que no existen regiones de las cuales pueda decirse que posean una especie de inmunidad con relación á dicha enfermedad, y que las condiciones del clima están lejos de ejercer la saludable acción que se les atribuye.

Sobre este punto la mejor contestación sería, á ser posible, que el Sr. Curschmann viviera unos meses en Mogador (Marruecos) para que allí pudiera apreciar las influencias de un clima como es el de dicho punto, y para que observara cuántos tísicos y cuántos tuberculosos podía apuntar en sus libros de observaciones entre los 18.000 habitantes que allí viven.

El Sr. Hermann (de Londres), con algún más fundamento, al informar que la tuberculosis puede curarse en todas partes, manifiesta que la probabilidad de esto será mayor en estaciones climatológicas de las condiciones de Pau, Lugano, etc., si bien con asistencia médica.

El Sr. Winternitz (de Viena) aboga por la hidroterapia en todos los períodos de los tuberculosos y con la ayuda de los otros medios higiénicos, lo cual creo que esto constituye una idea algo sistemática.

Sobre este conjunto de medios que dimanen de la higiene en

la más amplia acepción de la palabra, y en particular sobre su racional aplicación en los sanatorios, ha informado el Sr. Dettweiler que lo único racional es el tratamiento higiénico, dietético y físico, tal y como se aplica en dichos sitios.

Después de haber dado tanta importancia al bacilo Koch, y de no haber dado apenas ninguna al organismo humano, como ha sucedido al tratar la etiología y contagio de la tuberculosis, se viene á parar en qué hay que ampararse muy especialmente en la higiene. ¿Y con qué fin se recurre principalmente á esta rama de la medicina? No puede ser otro que al de colocar el organismo el *terreno* en condiciones favorables para resistir la lucha; pues está visto que contra el hecho consumado, cual es la enfermedad, nada se puede hoy por hoy, y en cambio sí puede esperarse que modificando el organismo y rodeándole de medios adecuados pueda reaccionar, adquirir fuerzas propias y prestadas del medio que le rodea para que pueda luchar con resultados algo más favorables de lo que hasta hoy lo ha hecho.

En mi opinión, la defensa para la lucha contra esta enfermedad (así como para otras muchas) es que sólo en la higiene individual, en la colectiva y en la profesional están los medios de hacernos fuertes, y aun en los casos en que seamos vencidos siempre nos prestarán estos medios armas necesarias que, unidas á las de la farmacología unas veces, y en otras al instrumental quirúrgico, nos podrán salvar, y casi siempre hacernos sobrellevar la enfermedad.

Sevilla, 16 Junio 1899.

— 2 —

## BIBLIOGRAFIA

LACTANCIA MERCENARIA EN BARCELONA.—DATOS ESTADÍSTICOS REFERENTES Á LA MISMA. — Comunicación presentada al IX Congreso internacional de higiene y demografía, por D. Manuel Segalé Estalella.

Demuestra este trabajo los importantes servicios prestados á la higiene de la infancia por el Centro médico español de Barcelona para reconocimiento de nodrizas y la urgente necesidad de que de un modo oficial se reglamente la lactancia mercenaria con objeto de hacerla menos peligrosa, pues de 5.000 nodrizas reconocidas por dicho Centro fueron desechadas 1.944 por escasez de leche, 102 por enfermedad y 117 por deficiencia de pezones, resultando aceptables sólo 2.837; es decir, un 56 por 100. — P. N.

CITOSCOPIA Y CATETERISMO DE LOS URÉTERES, por D. Alberto Suárez de Mendoza. — Folleto de 49 páginas. — Madrid, 1899. — Nicolás Moya. — Precio, 1,50 pesetas.

En esta monografía se hace un estudio tan completo como interesante del examen directo de la vejiga por medio del citoscopio uretral y del cateterismo de los uréteres, describiendo con gran claridad los aparatos empleados en dicho examen, así como su manual operatorio.

Es una obra en la que el autor demuestra sus conocimientos en la especialidad de vías urinarias y que facilita mucho la práctica de tan importante medio de diagnóstico á los Médicos no habituados al manejo de los expresados aparatos.

Al texto acompañan varios grabados representando esterilizadores, citoscopios y urétero-citoscopios de varios sistemas.—P. N.

---

UNA NUEVA TEORÍA DE LA FORMACIÓN DE LA CATARATA, por D. Santiago de los Albitos. — Folleto de 26 páginas. — Madrid, Juste, 1899.

Es una teoría muy racional, bien expuesta y muy científicamente presentada la que el autor establece para explicar la génesis de las opacidades del cristalino, punto que permanece aún sin resolver á pesar de los grandes adelantos de la histología en estos últimos veinte años.

Reciba el distinguido oftalmólogo Dr. Albitos nuestra enhorabuena por su trabajo, que es digno de ser conocido por cuantos se dedican á la especialidad. — P. N.

---

Hemos recibido una hoja anunciando la publicación de una Revista científico-popular. En dicho trabajo, del Médico mayor D. José Bellver y Mateo, se elogian las virtudes de la venda que él denomina *cauchuitela*, citándose varios casos de curación, algunos reproducidos por el grabado, y dándose cuenta de las opiniones de varios hombres de ciencia.

También nos ha remitido una original cartilla, denominada *Tabla aritmética Belleer*.

---

## LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

### Limónada para los diabéticos.

Acido cítrico.....	1 gr.
Glicerina.....	} aa 50 »
Cognac.....	
Agua destilada.....	900 »

Para usual.

**Fórmula contra la alopecia (GESSNER).**

Resorcina.....	3 gr.
Acido tánico.....	} aa 5 »
Hidrato de cloral.....	
Tintura de benjuí.....	2 »
Aceite de ricino.....	5 »
Alcohol.....	100 »

Para fricciones suaves.

---

**HECHOS DIVERSOS**

---

Nuestro queridísimo amigo y compañero D. Emilio Pérez Noguera acaba de sufrir el dolor de ver morir á su hija mayor, encantadora niña de cinco años. Nosotros, que consideramos esa desgracia como de esta casa, enviamos á los inconsolables padres la expresión de nuestro gran pesar.

\*  
\*\*

También han fallecido: en Vitoria, la madre del Farmacéutico primero y del Médico primero D. Francisco y D. Quintín Aracama; en Monforte, un hijo del Médico mayor D. Damián Fariña; en Madrid, el padre del Médico primero D. José Luis Saavedra, quien poco antes de embarcar para la Península, tuvo la desgracia de perder á su joven esposa en Zamboanga.

Por tan terribles pérdidas, enviamos nuestro sentidísimo pésame á tan queridos compañeros y amigos.

---

El último número de *La Nación Militar*, contiene el siguiente interesante SUMARIO: *Economías de guerra*; *Cordón sanitario*, por Villalón; *Mundología*, por Casero; *Carta de Italia*, *El Transvaal*; bibliografía, etcétera. *Grabados*: Retratos de los principales personajes de la guerra del Transvaal.

---

**ALBUM-ESCALAFÓN.** — Los retratos recibidos últimamente, han sido los siguientes:

Inspector Médico de primera clase de la sección de reserva D. Bartolomé Alemany.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. José Elías, D. Manuel Ruiz Alcázar y D. José Fernández Alvarez.

Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase: D. Domingo Botet y D. Alejandro Alonso Martínez.

Médicos mayores: D. José Delgado, D. José Lacruz, D. Vicente Badia, D. José Fernández Patón, D. José Zapico, D. Damián Fariña, D. Enrique Otero, D. Jaime Mitjavila, D. Juan Ristol, D. Salvador Sánchez Iz-nardo y D. Cayetano Benzo.

Médicos primeros: D. Manuel Arranz, D. Angel Rodríguez Vázquez, D. Pedro Zapatero, D. Manuel Puig, D. Celestino Alemany, D. Ignacio Gato, D. Francisco Bada, D. Diego Segura, D. Antonio Martínez Carvajal, D. Manuel Molín, D. Cándido Herrero, D. Luis Torres Ibarra, don Agustín Ferrer Altez, D. Angel Rodríguez López, D. Angel Morales y D. José Luis Saavedra.

Farmacéuticos primeros: D. Arturo Regidor, D. Fermín Martín Díez y D. Pablo Rodríguez Vázquez.

Médicos segundos: D. Domingo Coma, D. Rafael Alcaide, D. Félix Parache, D. Francisco Gálvez, D. Pablo Salado, D. Ramón Ruiz Martínez, D. Ignacio R. Ortigas, D. Emilio Alonso García Sierra y D. Leonardo Pérez del Yerro.

Farmacéuticos segundos: D. Julián Cardona, D. Rafael Rubio Janini, D. Cándido Alonso Bermúdez, D. Faustino Ortiz Montero, D. Manuel del Río Suárez y D. Gregorio Perán.

Oficial Médico alumno D. Manuel Iglesias.

Médico provisional D. Rogelio Vigil de Quiñones.

**La falta de espacio nos obliga á no consignar cincuenta y tantos retratos más recibidos, cuya relación aparecerá en el próximo número.**

---

#### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Antonio Pérez Iñiguez, al Hospital Militar de Palma de Mallorca, de Director, en plaza de plantilla; D. Enrique Sánchez Manzano, al idem de Las Palmas (Gran Canaria), de Director, en comisión; D. Gabino Rivadulla Sánchez queda en situación de excedente; y D. Eduardo Solís y Bazán, al Hospital de Badajoz, de Director.

Médicos mayores: D. Mariano Osuna Pineda, al Hospital Militar de Las Palmas, en comisión; D. Joaquín Fernández Patón, al Colegio de María Cristina (sección de varones), en comisión; D. Julián Soto Fernández, á la Academia de Caballería; D. Emilio González Varó, al Hospital de Pamplona, en comisión; D. José Castañé Otero vuelve á situación de excedente, cesando en su comisión; D. Francisco Vizcaino Iquino, á la Remonta de Granada, en comisión; D. Isidro Lorenzo y González Alberú, al Hospital de Burgos, en comisión; D. Fernando Cano de Santayana vuelve á situación de excedente, cesando en su comisión; D. Pedro Pinar Moya, á la fábrica de armas de Toledo, en comisión; D. Emilio Martínez Ramírez y D. José Sánchez Sánchez vuelven á la excedencia, cesando en sus comisiones; D. Alejo Moreno Camacho, al Hospital de Las Palmas (Canarias), y D. José Plana Dorca cesa en su comisión y vuelve á excedente.

Médicos primeros: D. Francisco Alberico Almagro, al primer batallón.



del regimiento de Ceuta, núm. 1; D. Recaredo Velázquez de Castro, al segundo batallón de Covadonga, en comisión, continuando excedente; y D. Sebastián Galligo Elola queda en su mismo batallón, primero de Gallano, de plantilla.

Médicos segundos: D. Emilio Soler Rodríguez queda en el segundo batallón del regimiento de Cantabria en plaza de plantilla; D. Alberto del Moral y de la Torre, al segundo batallón del regimiento de Ceuta, número 1; D. Ignacio Ortigas Barcina, al segundo batallón de Pavia, y D. Emilio Alonso García Sierra, al segundo batallón de Saboya.

Farmacéutico mayor: D. Adrián López Bruguera, de Jefe de la farmacia militar de Sevilla.

Farmacéuticos primeros: D. Francisco Aracama Álava, al Hospital de Vitoria, en comisión, continuando en su actual situación; D. Casimiro Escala y León, al Hospital de Vitoria, y en comisión al de Las Palmas (Canarias); y D. Miguel Rivera y Ocaña, al id. de Pamplona.

Farmacéuticos segundos: D. Pedro Escudero vuelve á situación de excedente, cesando en su actual comisión, y D. Emilio Salazar Hidalgo, á la farmacia de Madrid, núm. 4, en comisión (RR. OO. 23 Octubre).

*Supernumerarios.* — Se ha concedido el pase á dicha situación al Farmacéutico mayor D. Gastón Alonso Cuadrado (R. O. 13 id., D. O. número 228), y se ha negado á los Médicos primeros D. Ignacio Blanes y Mestre y D. Alberto Rodríguez Álvarez (R. O. 21 id., D. O. núm. 235).

*Recompensas.* — Cruz roja del M. M. al Médico segundo D. Emilio Soler Rodríguez, por el ataque del campamento de San Cristóbal (R. O. 10 id., D. O. núm. 225); id. de María Cristina, en permuta de otra roja, al Médico primero D. Oswaldo Codina Zapico; id. roja, *pensionada*, al Médico primero D. José Augustín y Martínez; id. sin pensión, al de igual clase D. Antonio Solduga Pont (RR. OO. 10 id., D. O. núm. 226).

Permuta de su cruz blanca del M. M. de segunda clase, por una encomienda de Isabel la Católica, al Subinspector Médico de segunda clase D. Gabino Rivadulla y Sánchez (R. O. 20 id., D. O. núm. 234).

Cruz blanca de segunda clase del M. M., *pensionada* con el 10 por 100 hasta el ascenso al empleo inmediato, al Médico mayor D. Clemente Senac y Vicente, por su Memoria *Estudio crítico de los servicios generales de los Hospitales militares de Cuba* (R. O. 13 id., D. O. núm. 228).

*Retiros.* — Concediendo el provisional por inútil al Farmacéutico mayor D. Felipe Alonso Paredes (R. O. 13 id., D. O. núm. 228).

*Indemnizaciones.* — Por diversas comisiones se han concedido á los Médicos mayores D. José Robles, D. Rafael Catalán, D. Pascual Freytas y D. Antonio Cordero; Médico primero D. Leopoldo Badía y segundo Don Francisco Moreno Sáenz (R. O. 13 id., D. O. núm. 228); Médico segundo D. Lucas Zamora y primero D. Carlos Vieites (R. O. 16 id., D. O. número 230).

*Sueldos, haberes y gratificaciones.* — Devolviendo el depósito de asig-

nación al Médico segundo D. Lucas Zamora Monterrubio (R. O. 6 id., D. O. núm. 222). Disponiendo se atenga á lo resuelto en la reclamación que hizo sobre pagas que se le adeudaban, el Médico mayor D. Francisco Magdalena Murias (R. O. 10 id., D. O. núm. 225). Id. le sean reclamadas por el Habilitado de expectante á embarque en la Habana, la diferencia de sueldo de su empleo al de Subinspector de segunda, correspondientes á las pagas de navegación, al Médico mayor D. Enrique Rebolledo Laugier (R. O. 17 id., D. O. núm. 231). Id. abono de pagas de navegación al Farmacéutico primero D. Eugenio Tocino Sánchez (R. O. 18 id., D. O. número 232).

*Licencias.* — Por no haberla disfrutado aún, se le concede la de repatriado, con el sueldo entero, al Médico mayor D. Federico Baeza Gosálvez (R. O. 11 id., D. O. núm. 226).

*Reserva gratuita.* — Se ha concedido figuren en la misma los provisionales licenciados D. Baldomero Sedó y D. Enrique Fernández (R. O. 11 id., D. O. núm. 226), y se ha desestimado el ingreso en aquélla al ex Farmacéutico provisional D. Pablo Barreira (R. O. 13 id., D. O. número 228), concediendo figure en la misma el Médico provisional que fué D. Justo Gavalda (R. O. 18 id., D. O. núm. 233).

*Bajas.* — Lo ha sido el Médico provisional D. Pascual Belenguer (R. O. 18 id., D. O. núm. 232).

*Antigüedades.* — Para declarar derecho al abono del sueldo superior, con arreglo al art. 3.º transitorio, desde 1.º del actual, son: para los Tenientes Coroneles, de 22 Abril 1887, y para los Comandantes, de 27 Octubre 1888 (R. O. 13 id., D. O. núm. 227).

**Otras disposiciones oficiales.** — Por R. O. circular 9 de id. (D. O. núm. 221) se dispone quede en suspenso el pase á las situaciones de reemplazo y supernumerarios en la clase de Médicos primeros, mientras esté incompleto el personal de Oficiales del Cuerpo.

— Por R. O. 11 id. (D. O. núm. 226) se aprueba el presupuesto del proyecto de terminación del edificio que para Instituto anatómico-patológico se proyecta en el Hospital de Carabanchel, que importa 88.230 pesetas.

— Por R. O. circular 14 id. (D. O. núm. 228) se dispone en qué forma se han de formular las propuestas de ascensos, con el cuadro demostrativo de la amortización resultante.

— Por R. O. circular 13 id. (D. O. núm. 228) se dispone que los medicamentos suministrados para las tropas del cordón sanitario se abonen por el Ministerio de la Gobernación.

— Por circular de la *Sección de Sanidad Militar*, fecha 19 id. (D. O. núm. 234), se dispone que los Directores de los Hospitales Militares remitan á la misma el parte estadístico diario del movimiento de enfermos, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes á la fecha del movimiento.