

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

### SUMARIO

TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS DEL CAYADO DE LA AORTA, por el Médico mayor D. Venancio Plaza Blanco. — DESCRIPCIÓN DE UNA PINZA ELÉCTRICA SACABALAS, por D. Quintín Aracama y Alava, Médico primero. — RESUMEN DE LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL: Año 1903.—FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas Guindal, Farmacéutico segundo. — BIBLIOGRAFÍA.—ASOCIACIÓN DE LA PRENSA MÉDICA ESPAÑOLA. — SECCIÓN OFICIAL. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico.*

---

### TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS DEL CAYADO DE LA AORTA

por el Médico mayor

**D. VENANCIO PLAZA BLANCO**

---

Los aneurismas del cayado de la aorta han sido estudiados en los tiempos modernos con una precisión asombrosa. En época no lejana, cualquier práctico se hubiera considerado satisfecho con decir que un enfermo padecía de un aneurisma de la aorta. En la actualidad hay muchas exigencias en la ciencia del diagnóstico, y es necesario que el clínico precise más, no siendo suficiente saber que existe un aneurisma del cayado, sino que se pide al Médico que diga en qué punto de esta porción del vaso existe la dilatación. Por esto, ante un caso de aneurisma del cayado de la aorta, hay que precisar si la lesión radica en la parte convexa, en su parte anterior, en los confines del asa del nervio recurrente, etc. Difícil es para el práctico que no se haya dedicado á numerosas observaciones y estudios detenidos de la especialidad poder resolver con exactitud el problema del diagnóstico topográfico de estas lesiones; pero no es muy laborioso determinar con precisión el tipo nosológico de los más frecuentes aneurismas, muy especialmente los que pueden interesar para plantear el tratamiento. Si hemos de someter al enfermo á un tratamiento médico, poco nos puede importar que el aneurisma tenga su existencia en un punto más ó me-

nos avanzado del tronco arterial; pero si hemos de arriesgarnos á una intervención quirúrgica, de seguro no lo haremos sin saber el punto preciso de la dilatación.

Hay que tener en cuenta en el diagnóstico de los aneurismas del cayado de la aorta que la arteria pulmonar corresponde en su origen al nivel de la tercera costilla izquierda en su articulación con el esternón, y que por detrás de ella se halla la aorta, formando estos dos grandes vasos una X al cruzarse y colocarse el último de los mencionados por detrás del esternón, cambiando de dirección al nivel del borde inferior del primer cartílago costal izquierdo para formar el cayado. Tengamos también presente que á la derecha del cayado nace el tronco braquiocefálico, y á la izquierda la carótida primitiva y la subclavia de este lado. Recordemos que el nervio recurrente izquierdo rodea la parte inferior y posterior del cayado, estableciendo íntimas relaciones con la aorta. No olvidemos que la aorta se halla desprovista de fibras musculares, y que la resistencia, por lo tanto, á la oleada sanguínea ha de ser puramente pasiva. Añadamos á esto que la presión sanguínea arterial aumenta con la replección de los vasos, y que la aorta no puede, por carecer de resortes elásticos, hacer frente á las grandes impulsiones cardíacas sin sufrir dilataciones que pueden hacerse permanentes.

Con estos datos anatomo-fisiológicos fácil es hacerse cargo de la formación de los aneurismas del cayado y de sus síntomas más salientes. Y no decimos de su terminación por temor á hacer afirmaciones que alguien consideraría como frutos de un espíritu poco fortalecido por la fe en la ciencia de curar. Sin embargo, el mismo Dr. Dieulafoy, á quien cito por ser hoy conocido de todos los prácticos, afirma que la curación del aneurisma aórtico *es por desgracia excepcional*.

Un tumor pulsátil en la región del cayado, con macidez á la percusión y ruidos anormales en su interior, fácilmente se dice que es un aneurisma. Pero á veces no hay tal tumor, ni en el pulso hay síntomas anormales de fácil apreciación, ni siquiera por la auscultación podemos observar nada, y, sin embargo, es evidente que estamos frente á un aneurisma. Las perturbaciones de la cuerda vocal izquierda, la dispnea traqueal, la dificultad para el paso del aire en el pulmón izquierdo, los dolores violentos en la espalda y á lo largo de los nervios intercostales, la matidez al nivel del segundo espacio intercostal y segunda costilla izquierda, con grandes latidos á esta altura, indican seguramente la existencia de un aneurisma del cayado, y aun podremos afirmar que la lesión reside entre su porción transversa y su tercera región. No siendo nuestro objeto hacer un estudio de diagnóstico, y dedicado este artículo á la terapéutica de los aneurismas, pasemos á nuestro asunto, fundado, desde luego, en las ideas expuestas anteriormente.

Mucho se ha escrito sobre el tratamiento médico de los aneurismas del cayado de la aorta. Se han aconsejado los preparados plúmbicos por su acción sobre la contractibilidad de las arterias. Nosotros jamás los hemos empleado, por la misma razón que hemos desechado el uso de la ergotina, tan en boga en algún tiempo. En efecto, lo mismo la ergotina que los preparados plúmbicos y todos los astringentes, los consideramos sumamente peligrosos, pues todo lo que determine aumento de la presión sanguínea y contracción vascular ha de ejercer una influencia desfavorable en el curso de los aneurismas. Creemos firmemente que el único medicamento útil en el tratamiento de los aneurismas del cayado es el ioduro administrado á dosis ascendentes hasta llegar á 6 gramos. También opinamos que la acción favorable del ioduro es más bien debida á los efectos sedantes cardíacos y á la mayor resistencia que adquieren las paredes del aneurisma. No vamos ni mucho menos á opinar como algún ilustre autor, según el cual, la acción del ioduro es puramente antisifilítica. Nosotros hemos tratado un caso de aneurisma del cayado en un hombre en el que ningún antecedente sifilítico había, y en ninguno como en él hemos visto los efectos favorables del ioduro. En cambio hace pocos años observé un caso tratado por el Dr. Cobián Areal y por mi amigo el Dr. Reino, al cual desde el principio de su dolencia lo habían sometido al tratamiento iodurado con gran fe y entusiasmo por tratarse de un sifilítico, y la enfermedad siguió una marcha aterradora.

Y, por desgracia, si he de ser sincero, yo no quiero nombrar más medicamentos al tratarse de la terapéutica de los aneurismas de la aorta, pues todos los considero completamente inútiles.

Se ha aconsejado mucho la llamada medicación mixta para combatir los aneurismas del cayado de individuos de antecedentes sifilíticos. Es necesario tener en cuenta que los aneurismas del cayado producen casi constantemente lesiones bronco-pulmonares graves, frecuentemente tuberculosas, y por esta razón, individuo afecto de aneurisma con catarro bronco-pulmonar concomitante no debe ser sometido á la medicación mercurial. Un enfermo que padece de aneurisma del cayado está generalmente desnutrido, débil y anémico. ¿Cuál es el efecto del mercurio sobre la sangre y la nutrición? Según opinión de cuantos han estudiado la acción de este metal, el mercurio modifica la sangre, haciéndola más acuosa, produciendo empobrecimiento, así del plasma como de los glóbulos. *El empobrecimiento que el mercurio ocasiona en la sangre debe tenerse siempre muy presente, y jamás debe aconsejarse la medicación mercurial á un aneurismático por simples sospechas de antecedentes sifilíticos, si el individuo en cuestión tiene catarro bronco-pulmonar, que quizá puede ser tuberculoso; si está mal*

*nutrido, y mucho menos si es dispéptico, y, por lo tanto, no está asegurada la nutrición por una digestión perfecta.*

Subrayo las anteriores líneas, porque muy recientemente he asistido á un enfermo de aneurisma del cayado, de antiguos antecedentes sifilíticos, y que en la actualidad se hallaba muy desnutrido, con catarro bronco-pulmonar y dispepsia, y que en alguna ocasión se encontraron bacilos de Koch en los esputos, y más de un compañero consideraron defectuoso el tratamiento por no usar el mercurio. A pesar de estas opiniones, por muy respetables que sean, ni he usado ni usaré el mercurio en tales enfermos. De algo ha de servir la ciencia racional fundada en la fisiológica y libre de funestos empirismos.

En estos últimos años se han aconsejado las inyecciones de gelatina en la terapéutica de los aneurismas de la aorta especialmente. Yo los he visto emplear hace ya cuatro ó cinco años sin resultado alguno, y hace muy poco tiempo los he aplicado sin haber hallado ni siquiera alivio, pues precisamente en el período en que estuvo sometido el enfermo á las inyecciones de gelatina fué cuando el proceso avanzó más. A mí me sorprende la frecuencia con que ve el práctico fracasar tratamientos preconizados y elogiados por Médicos prestigiosos. Apena al alma ver la ligereza con que se procede en estas cosas, y es muy de lamentar que á lo mejor se atribuya una mejoría pasajera, ó una curación espontánea, ó debida á otros agentes, á un nuevo tratamiento envuelto en el misterio científico, inexplicable por las leyes de la farmacodinamia y rayano con el empirismo.

Las inyecciones de gelatina aconsejadas en el tratamiento de los aneurismas, no hacen ni pueden hacer nada si se aplican fuera del saco; son peligrosísimas si se introducen en él.

El procedimiento de los Doctores *Lancereaux* y *Paulesco* está fundado en la acción coagulante de la gelatina puesta en contacto con la sangre. Es preciso, pues, llevar la gelatina al interior del saco. Supongamos que la gelatina, una vez que penetra en el saco, forma el coágulo: ¿quién será capaz de detenerle en su marcha? ¿Podrá alguien evitar el peligro de una muerte repentina si el coágulo, como es muy probable, forma embolias, detiene la circulación y obstruye las arterias, muy especialmente tratándose de un coágulo formado en el mismo cayado de la aorta? No nos explicamos la razón de por qué los coágulos se han de adherir á las paredes del vaso, dejando el centro del mismo permeable. Si esto fuera cierto, seríamos entusiastas partidarios de las inyecciones de gelatina; pero por hoy ninguna explicación nos ha dejado satisfechos. Menos peligroso, pero nada eficaz, nos parece el procedimiento del Dr. *Castro*, que busca la acción de la gelatina fuera del aneurisma, tratando de que actúe únicamente sobre las pare-

des de la arteria. Para esto le basta inyectar soluciones concentradas que no pueden penetrar en el interior del aneurisma (al 3 por 40). Yo he usado estas inyecciones, llegando á la dosis máxima, que es, según el Dr. *Castro* afirmaba en el año 1900, cuatro centímetros cúbicos de la solución. Ningún accidente hemos tenido, pero ningún alivio hemos encontrado. El tumor aneurismático siguió avanzando, y ni la disnea conseguimos aliviar. Aun en estas inyecciones de soluciones concentradas, y que por lo tanto no pueden determinar la coagulación de la sangre, hay un grave peligro indicado ya por el Dr. *Castro*.

Es éste el que, no pudiendo determinar la induración del saco de una manera uniforme, pueda llegar un momento en que la presión sanguínea obre sobre el punto no indurado con mucha más fuerza y produzca la rotura del aneurisma.

Cuando se emplean soluciones débiles de gelatina se inyectan grandes cantidades debajo de la piel. Este procedimiento es, como ya hemos indicado, mucho más peligroso.

Casi no diremos más del tratamiento médico de los aneurismas del cayado. La acupuntura, la galvanopuntura, el método de *Bacelli*, el de *Lepine* y otros mil fundados en la formación de coágulos, son casi impracticables en los aneurismas del cayado y se les pueden hacer las mismas objeciones que á las inyecciones de gelatina llevada al interior del saco. Y con respecto á medicamentos aconsejados por algunos autores, tales como el salicilato, la anti-febrina, fenacetina, etc., no hacen más que aliviar los dolores producidos por el desgarró ó compresión de los nervios. Pero preferible á todos estos medicamentos nos parece la morfina, que tarde ó temprano es la medicación obligada de los aneurismáticos.

Mucho se ha hablado del tratamiento *quirúrgico* de los aneurismas del cayado. La cirugía de estos aneurismas está sintetizada en el método de *Blasdor*. Consiste este método en la ligadura de la carótida primitiva, ó de la subclavia, ó de ambas arterias á la vez. He leído lo que sobre el particular dicen eminentes clínicos, y lo cierto es que presentan tal número de contraindicaciones para la operación, que será muy raro encontrar algún enfermo que no tenga alguna de ellas. Creo que esta operación debe estar abandonada, pues en último término yo no he visto en las estadísticas que tengo á mi vista resultados lo suficiente favorables para animarnos á practicar tan grave operación.

Consideramos de gran importancia en el tratamiento de los aneurismas del cayado el reposo y la dieta contenida dentro de ciertos límites, y teniendo muy en cuenta que, cuando el aneurisma se une á la tuberculosis, está más bien indicada la sobrealimentación. El uso de la leche es muy conveniente, y hay quien aconseja la dieta láctea por lo menos dos ó tres días al mes.

Al lado del reposo corporal hemos de indicar el reposo psíquico, evitando las preocupaciones, los disgustos, las emociones fuertes y el trabajo cerebral; y con respecto al clima, creemos que las grandes presiones, la gran velocidad del viento y los cambios bruscos de temperatura y de presión son altamente nocivos.

De cualquier modo, el pronóstico es siempre desfavorable aun para aquellos aneurismas diagnosticados á tiempo y con precisión topográfica. Siguiendo su marcha patológica normal, un aneurisma del cayado ha de terminar por la rotura, si antes no mata al paciente por tuberculosis, por obstrucción de las vías respiratorias ó por un ataque de angina de pecho.

---

## DESCRIPCIÓN DE UNA PINZA ELÉCTRICA SACABALAS

IDEADA POR

**D. QUINTIN ARACAMA Y ÁLAVA**

Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.

---

### III

#### EXTRACCIÓN DE LOS PROYECTILES (1)

Una vez conocida la existencia del proyectil, sabiendo con seguridad el lugar que ocupa, procederemos á su extracción, valiéndonos para ello del mecanismo más adecuado entre los muchísimos que para ese objeto se han inventado.

El por mí ideado, y que con la denominación de *Pinza eléctrica sacabalas* he tenido el honor de someter al estudio de la Superioridad, presenta, á mi juicio, grandísimas ventajas sobre todos los conocidos, y creo que en muchas ocasiones podrá prestar útiles servicios.

Se compone de una pinza (que, bajo mi dirección y con arreglo á planos por mí facilitados, ha construído D. Marciano Montoya, inteligente obrero ajustador del segundo regimiento de Artillería de montaña, que con escasos medios y sin práctica en esta clase de trabajos, pues nunca se ha dedicado á ellos, ha terminado el modelo que acompaña al aparato) y un circuito eléctrico provisto de un timbre, obteniéndose la corriente necesaria por medio de una pequeña pila. La pinza, que describiré luego en detalle, forma parte del circuito, que se cierra cuando aquélla tenga contacto con el proyectil, y el timbre que funciona cuando esto sucede es el encargado de avisárnoslo.

---

(1) Véase el número anterior.

El razonamiento que me hice antes de llevar á la práctica mi idea fué el siguiente: si conseguimos construir una pinza de ramas aisladas y la ponemos en comunicación con la corriente de una pila, el circuito permanecerá abierto mientras las ramas de la pinza estén separadas, pero se cerrará en el momento que interpongamos entre ellas un cuerpo metálico. Si además ponemos en comunicación la pila con un timbre eléctrico, resultará que éste no funcionará, estará mudo, cuando la corriente esté interrumpida, y sonará siempre que la pinza se ponga en contacto con un cuerpo metálico, porque entonces se habrá cerrado el circuito de que forma parte.

Para que un aparato construído con arreglo á esta teoría resulte útil en la práctica, ha de reunir indispensablemente dos condiciones: 1.<sup>a</sup>, que sea de reducido volumen y fácilmente transportable; 2.<sup>a</sup>, que las maniobras necesarias para hacerlo funcionar sean sencillas y fáciles. Con la disposición que he dado al aparato creo haberlas cumplido; pues pinza, pila, timbre y accesorios van encerrados en una caja de 22 centímetros de longitud, 8 y medio de anchura y 5 y medio de altura, y el funcionamiento, como más adelante veremos, no puede ser más sencillo.

La *pinza* que describo es de las llamadas de anillo, de 16 centímetros de longitud en el modelo que presento; pero puede construirse de mayor tamaño si las necesidades de la práctica lo reclaman. El aparato funcionaría del mismo modo, cualquiera que fuese la longitud de la pinza. Con objeto de disminuir el volumen, sus ramas son cruzadas, superpuestas, aisladas una de otra y articuladas mediante un tornillo en el centro de su longitud (en el modelo que presento no está exactamente en el centro por error de construcción) con el fin de que al extraer los proyectiles no se separen demasiado por su parte posterior, como ocurre con casi todas las que se adquieren en el comercio, que generalmente están articuladas á los dos tercios de su longitud, á contar de los anillos, disposición que es poco conveniente; pues si bien es cierto que con ella se aumenta la longitud del brazo de la potencia, en cambio la menor separación de los bocados da una abertura enorme por la parte posterior, circunstancia muy digna de tenerse en cuenta por ser muy pequeño el diámetro de los trayectos de las heridas causadas con los modernos proyectiles.

El *aislamiento* de las dos ramas de la pinza, que es indispensable para que funcione unida al aparato eléctrico, lo he obtenido colocando en una de ellas y en el sitio correspondiente á la articulación una pieza aisladora (de búfalo en la que presento: no me ha sido posible construirla de cristal ó porcelana, substancias que se prestan mejor á una completa asepsia, por no contar con elementos para ello) embutida en un rebajo practicado en el

acero, al que va sólidamente unida por medio de dos remaches. Esta pieza lleva en su cara externa un saliente cilíndrico que atraviesa la rama en todo su espesor. Este saliente está taladrado y por él pasa el tornillo, que queda aislado en esta rama para atornillarse luego en el acero de la otra. Las ramas superpuestas de la pinza tenían entre sí otro contacto en el punto de unión con los anillos, y lo he evitado colocando en una de ellas un tope aislador de búfalo (repito que sería mejor de porcelana ó cristal, y así se hará si se construyen más aparatos).

Los *bocados* de la pinza tienen entre sí una separación de dos milímetros para evitar el contacto. Son dentados por su cara interna, con una concavidad en el centro para que se adapten en lo posible á la forma de los proyectiles, siendo por la externa, que es la que se pone en contacto con la superficie cruenta de las heridas, convexos y pulimentados. Sus extremidades son rectilíneas, de tres milímetros de longitud y ángulos redondeados, disposición muy conveniente, porque aumentando la superficie multiplica los puntos que han de ponerse en contacto con el proyectil, facilitando notablemente su empleo. En el primer modelo que se construyó eran apuntados, como los de las pinzas usuales; pero repetidos ensayos han demostrado la conveniencia de darles la forma que hoy tienen por ser más práctica, puesto que se deslizan mejor que las antiguas por los trayectos de las heridas de arma de fuego.

Los *anillos* de la pinza están en los puntos A y B taladrados por una tuerca, donde se ajustan á rosca los extremos de los conductores, que son dos hilos de cobre flexibles de un metro de longitud, que podría aumentarse si fuera necesario. Como he dicho, se unen por un extremo á la pinza, haciéndolo por el otro á dos bornes que forman parte integrante del circuito.

La *pila* de GaiFFE, de bisulfato de mercurio de dos elementos, me ha parecido, por su poco volumen, gran intensidad y fácil manejo, ser la que reúne mejores condiciones, por lo que la empleo en mi aparato. La del aparato Trouve es también pequeña, pero de poca fuerza y con el grave inconveniente de polarizarse pronto.

El timbre que he puesto en el aparato es de dos bobinas, de piezas muy resistentes, para que sufra poco en los transportes, y funciona con gran facilidad. Primeramente usé otro más pequeño, el llamado *Mignon* en el comercio; pero era tan delicado, soportaba tan mal los movimientos, y, por otra parte, disminuía tan poco el volumen de la caja (un centímetro de longitud), que me decidí á quitarlo, utilizando su campana, que adapté á las bobinas del actual.

La disposición general del aparato es sencilla. Todo él va dentro de una caja de madera de 22 centímetros de longitud, 8 y medio de anchura y 5 y medio de altura. Para reducir el tamaño todo lo



posible, he aprovechado la cara interna de la tapa, colando en rebajos hechos en ella la pinza en el centro y á sus lados los conductores. Una segunda tapa interior, que se cierra por medio de dos aldabillas, hace de esta parte de la caja un departamento independiente, y resguarda á la pinza de los vapores mercuriales que de la pila pudieran desprenderse.

En la parte inferior de la caja se abre hacia delante su cara anterior con el objeto de facilitar el manejo del aparato, y en el fondo van colocados en el lado derecho y parte posterior la pila, en comunicación por uno de sus polos con el timbre, que ocupa la parte izquierda. Delante de la pila hay dos bornes que están en comunicación, uno con la pila y el otro con el timbre.

El manejo del aparato es sencillísimo: cargada la pila, se atornillan los conductores por un extremo á los anillos de la pinza, y por el otro se sujetan en los bornes, y está en disposición de funcionar. Por estar aisladas entre sí las ramas de la pinza, el timbre no suena hasta tanto que se ponga en contacto con ellas un proyectil ó cualquier otro cuerpo metálico.

*(Se continuará.)*

---

\*

## RESUMEN DE LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

---

Como en el número anterior indicábamos, hemos recibido este documento, pudiendo estar satisfecho de los extremos que aparecen en el mismo, tanto el Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra (á quien ratificamos nuestra gratitud por el envío), como el Cuerpo de Sanidad Militar, que por virtud de sus desvelos, de su celo y de su amor al soldado, ha disminuído de modo tan considerable y honroso la mortalidad de nuestro Ejército, que ha pasado desde el último lugar en ese concepto en el mundo civilizado á uno de los primeros.

Después de aquella morbosidad y mortalidad terribles de 1896 (595 y 15,67 por 1.000, respectivamente) y de 1899 (490 y 14,21), hemos llegado en 1902 á 411 y 5,65, pudiendo citarse con orgullo las relativas á 1903.

En dicho año entraron en Hospitales 371 por cada 1.000 del contingente, y sólo murió del mismo un 3,93, también por 1.000.

El mejor elogio estriba en citar las cifras de otros países, y la comparación es tan favorable para nosotros, que excusa más comentarios.

En los últimos años de que hay noticias oficiales de otros países los resultados fueron estos: en los decantados países llamados Estados Unidos é Inglaterra, la mortalidad fué en el primero de 5,94

por 1.000 (en 1903), y la segunda de 4,71 (en 1901). En Francia, la cifra fué exactamente igual á la de nuestro país. Rusia tuvo un 4,50, y sólo Italia, Holanda y Austria Hungría perdieron menos hombres que nosotros, ocupando el primer lugar Alemania, con la proporción admirable del 1,20 por 1.000.

En morbosidad ocupamos el quinto lugar; pero en ese concepto es imposible la comparación entre los demás países, pues en Francia y otros varios existen los *malades de chambre*, esto es, los que se curan en los cuarteles, disminuyéndose de este modo extraordinariamente la morbosidad hospitalaria.

En el número próximo nos ocuparemos de las estadísticas especiales por años de servicios y grupos nosológicos.

Por hoy dejamos al lector en la inmensa satisfacción que experimentará al leer esto, que tanto honor hace al Cuerpo de Sanidad Militar español.



## FARMACIA

### ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

*Polvos minerales.*—Los polvos minerales son poco propensos á alterarse por el desarrollo de gérmenes; sin embargo, pueden mezclarse con el polvillo atmosférico, sobre todo si se conservan por mala práctica en frascos abiertos, tapados únicamente por una cápsula metálica; en este caso deben esterilizarse, empleando el procedimiento más adecuado á la naturaleza de las substancias; así, por ejemplo, cuando la substancia es alterable á temperaturas de 100 ó 120°, en este caso da buen resultado la esterilización del mismo á + 60°, empleando el método de Tindall y repitiendo la operación durante ocho días consecutivos; pero si el polvo resiste la acción del calor, en este caso se esteriliza á + 120°, colocándole en un bocal adecuado y tapándole con algodón para esterilizarle durante media hora en la estufa, siendo preferible esterilizar pequeñas cantidades para evitar el destapar los frascos el menor número de veces posible, evitando la invasión de los gérmenes atmosféricos.

(1) Véase el número anterior.

*Polvos simples.*—Son productos muy alterables, especialmente por la luz, la humedad y el oxígeno, así como también por la acción de los agentes físicos y químicos. Los polvos deben conservarse al abrigo de la luz en vasos opacos, bien tapados, y, á ser posible, del mismo color que el polvo que ha de contener; los vasos negros y amarillos dan buen resultado, no así los azules.

Talire los conserva en grandes recipientes de hojadelata, en cuyo interior coloca un segundo vaso provisto de cal viva, tapan-do el conjunto con papel filtro. Los polvos deben conservarse al abrigo de la humedad, la que atraen fácilmente, fermentando.

— *compuestos.*— Su conservación es aún más difícil, dando lugar á veces á reacciones químicas en el seno de ellos á consecuencia de la reacción entre sí de los elementos que los forman, que terminan por modificar, no sólo su naturaleza, sino sus propiedades terapéuticas. Es conveniente prepararlos en pequeñas cantidades.

*Pomada de pirogalol.*—Se altera, ennegreciéndose al contacto del aire, pudiendo evitarse mediante la fórmula que aconseja el profesor Unna:

Pirogalol .....	1 gramo.
Bálsamo del Canadá .....	2 gramos.
Colodión .....	17 —

— *sulfurada.*—Es alterable, cambiando su consistencia, olor y color por la acción sobre la manteca del oxígeno y del azufre; de aquí el que Cruzel haya propuesto el método siguiente: preparar una solución de azufre en el sulfuro de carbono, saturada y valorada, cuya solución se vierte sobre la vaselina puesta en una cápsula de palastro esmaltado sobre agua hervida, agregando la cantidad necesaria, agitando hasta que desaparezca el disolvente, y se deja enfriar para que resulte pomada homogénea y ligeramente amarilla, evitando la acción molesta del sulfuro de carbono mediante la ventilación y adición de esencia de menta.

*Pomadas.*—Son preparaciones magistrales ú oficinales más ó menos alterables, puesto que la manteca que forma parte de ellas se enrancia, por lo cual deben renovarse con frecuencia y prepararlas en pequeñas porciones con manteca benzoinada para evitar en lo posible la alteración, conservándolas en vasos de vidrio ó de porcelana, pero sobre todo bien tapados y en sitio fresco.

A más del enranciamiento, algunas pomadas pueden cambiar de color, cual ocurre, por ejemplo, con las oxigenada y cetrina, cuyo color amarillo pasa á blanco por la acción del tiempo. Hoy día se sustituye la manteca generalmente por la vaselina ó lanolina, cuerpos que tienen la ventaja de no enranciarse.

Entre los procedimientos de conservación citaremos los de

*Dechamps, Chapoteaut y Danirey*; el primero propone el empleo de grasa benzoïnada de la manteca balsámica en las proporciones siguientes:

Manteca.....	25 gramos.
Benjui.....	1 gramo.

ó bien

Manteca.....	1.000 gramos.
Bálsamo de Tolú.....	10 —

El mismo autor sustituye á veces las grasas citadas por la de pupoleón, con arreglo á la fórmula siguiente:

Grasa de pupoleón.....	500 gramos.
Agua.....	250 —
Manteca.....	3.000 —

La mezcla se calienta hasta que pierda la humedad por evaporización; después se filtra y deja enfriar, pero agitando continuamente. Con ambas fórmulas parece ser que se conservan bastante bien las pomadas á las que se asocian, como la de ioduro potásico.

(Continuará.)

---

## BIBLIOGRAFIA

---

LOS CONSULTORIOS DE NIÑOS DE PECHO (*Gotas de leche*). *Su origen é importancia*. Necesidad de su propagación en España. Conferencias dadas en el Ateneo de Madrid por D. Ratael Ulecia Càrdona.—Madrid, Moya, 1905. Volumen de 100 páginas en 4.º con fotografados de niños asistidos en el Consultorio.—*No se indica precio*.

La lectura de estas conferencias, que fueron tan aplaudidas por el distinguido auditorio que asistió á las conferencias, son tan dignas de elogio como los demás trabajos destinados al mismo fin, tan nobilísimo y eficaz para algunos niños, publicados por nuestro querido amigo el laborioso Dr. Ulecia y Cardona.

---

LA TUBERCULOSIS. *Estudio médico-social*, por D. Miguel Moreno López, Médico primero, ex Médico é hijo adoptivo de Bijnesca (Zaragoza), etc.—Valencia, Imprenta militar, 1905.—Precio: 75 céntimos.

En este opusculito nuestro querido amigo y compañero trata el asunto de modo general, demostrando su aptitud para estos estudios, y elogiando la importancia del medio social, á su juicio muy digno de tenerse en cuenta, de preferencia á otros que están hoy muy en boga. El Sr. Moreno López tiene alientos para emprender

trabajos de mayor extensión, y á ello le estimulamos afectuosamente.

*Traitement de la lèpre par le paléturier ou Manglier rouge*, par le Dr. Matias Duque. Directeur et Médecin de l'Hôpital de Syphilis «San Antonio» de la Habana.—París, E. Dubois, 1905. Volumen de 146 páginas en 8.º—*No se indica precio.*

El *Rizophora Mangle L*, ó mangle rojo de zapatero, ha dado resultados notables, primero al Dr. Moreno y después al Sr. Duque, en el tratamiento de gran número de lepromas.

Dicho producto vegetal se ha usado por los aldeanos de la Gran Antilla en cocimiento contra las fiebres palúdicas, las enteritis y las hemoptisis, utilizándole también tópicamente para la cura de heridas ó úlceras y como hemostático. Sólo en el centro de la isla se aplica contra la lepra, y en ese concepto han metodizado la costumbre empírica los Doctores Moreno y Duque.

Para dichos autores los resultados han sido notabilísimos, considerando específico al mangle en el primer período de la lepra, curándose, merced á él, el 60 por 100 en el segundo período y aliviando los restantes. El alivio es muy pequeño cuando el enfermo ha llegado altercer período.

La farmacología puede sintetizarse diciendo que la parte aprovechable con fin terapéutico es la corteza del árbol adulto, que tiene un espesor de 2 1/2 á 3 1/2 centímetros. Con ella preparan el extracto blando y el fluido; su fórmula de obtención es ésta:

Planta triturada.....	1.000 gramos.
Alcohol.....	200 —
Glicerina.....	350 —
Agua.....	450 —
TOTAL.....	2.000 —

Siguen los procedimientos usuales en las farmacopeas para la preparación de los extractos blando y fluido.

No es muy explícito el autor al hablar de la posología. Cuando se trata de ciertos estados patológicos (?) no pasa nunca de 1 gramo á 1 1/2 gramo de extracto blando, de 15 á 40 (?) de extracto fluido.

---

## ASOCIACION DE LA PRENSA MÉDICA ESPAÑOLA

---

Además de las adhesiones consignadas en el número anterior, existen las siguientes:

MADRID

*Revista de Sanidad civil.*

BARCELONA

*Revista Frenopática Española.*

BILBAO

*Gaceta Médica del Norte.*

---

*La Asociación celebrará la junta general reglamentaria el jueves 14 del actual, á las cinco de la tarde, en el local del Colegio de Médicos. Los periódicos de provincias pueden delegar su representación en otro individuo de la Sociedad residente en Madrid.*

— 8 —

## SECCION OFICIAL

### I. Destinos.

*Circular.*—Excmo. Sr.: En atención á las exigencias que lleva consigo el servicio de guarnición en los presidios menores de África, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el tiempo de permanencia forzosa de los Jefes y Oficiales y sus asimilados en la Comandancia general de Melilla, á que se refiere la regla 5.<sup>a</sup> de la Real orden circular de 5 de Enero de 1903 (C. L. núm. 1), sea el de un año para los que le presten en el Peñón, Alhucemas ó Chafarinas, acumulándose para computarlo el tiempo de permanencia en cualquiera de los tres citados presidios, siempre que ésta sea mayor de seis meses. (R. O. 24 Noviembre, D. O. núm. 263.)

### II. Material sanitario.

Excmo. Sr.: En consideración á lo propuesto por el Parque de Sanidad Militar referente á la conveniencia de que el cambio del material antiséptico que, por Real orden de 31 de Julio de 1903 (D. O. núm. 166), se verifica entre dicho Parque y el Laboratorio central de medicamentos, tenga lugar devolviendo éste á aquél material aséptico en vez del antiséptico que recibe, el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo expuesto por la Junta facultativa de Sanidad Militar, se ha servido disponer que la citada Real orden se entienda modificada en el sentido de que el cambio de referencia para la renovación de las existencias del Parque se haga en igual cantidad, pero de material perfectamente aséptico por antiséptico. (R. O. 28 id., D. O. núm. 267.)

---

## HECHOS DIVERSOS

---

Ha fallecido en Madrid, á la edad de setenta y tres años, el Subinspector Médico retirado D. Eduardo Pérez de la Fanosa.

Sus elevadísimas dotes de clínico, sus dilatados servicios desde la expedición de Cochinchina, donde con otros dos ilustres Médicos de tropas de mar francesas, Dutroleau y Rochard, estudió las enfermedades de los países cálidos á conciencia, como lo demostró muchas veces en sus inolvidables lecciones en esa asignatura á su cargo en la antigua Academia de Sanidad Militar, y sobre todo su amor al Cuerpo, que ha perdurado hasta su muerte, hacen de la figura del Dr. Pérez de la Fanosa una de las más gratas en la historia médica del Cuerpo de Sanidad Militar durante el siglo XIX.

Consignamos nuestro dolor por pérdida tan inmensa y le asociamos al de su familia y al del Oficial médico alumno de la actual Academia del Cuerpo Sr. Aguado, á quien el finado demostró paternal protección y afecto.

---

Ha fallecido en Valladolid el padre de nuestro querido amigo y compañero el Médico mayor D. José González García. Le enviamos nuestro sentido pésame por tan terrible pérdida.

---

### Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Ascensos.* — A Subinspectores Médicos de segunda clase, D. Ceferino Rives y Torner y D. José Bellver y Mateo (R. O. 5 Diciembre, D. O. núm. 270).

*Destinos.* — Subinspector Médico de segunda clase D. José Tolezano Mercier, al Hospital de Córdoba, de Director.

Médicos mayores: D. Emilio Martínez Ramírez, Director del Hospital de Santoña; D. José García Montorio, á Prisiones militares; D. Francisco Braña Bermúdez, al Escuadrón de Escolta Real, y D. Manuel Huelva Romero, á excedente.

Médicos primeros: D. José Romero Aguilar, al regimiento Caballería de Villarrobledo; D. Francisco Ortega Gómez, al primero montado de Artillería; D. Manuel Pizarro López, al primer batallón del regimiento de Gravelinas; D. Manuel Menéndez Castañeda, al batallón de la Palma (voluntario); D. Eloy Fernández Vallesa, á Cazadores de Barcelona, y D. Julio Vias Ochoteco, á segundo batallón de Covadonga, en plaza de primero.

Médicos segundos: D. Luis Huertas Burgos, al segundo batallón de Alava (voluntario); D. Mariano Escribano Alvarez, á la primera sección

de la primera compañía de la Brigada; D. Juan Palacios Fau, á la Ambulancia de montaña núm. 1 (R. O. 24 Noviembre, D. O. núm. 263).

Subinspectores Farmacéuticos de primera clase: D. Ramón Risco Dominguez, á excedente y en comisión á la Junta facultativa; D. Juan Martínez Cortina, á ídem y en comisión á la Farmacia de Madrid núm. 1, de Jefe de la misma, y D. Benjamín Puras Baroja, al Laboratorio central (R. O. 1.º Diciembre, D. O. núm. 270).

*Reemplazo.*— Desestimando instancia del Médico mayor D. José González Granda, que solicitaba pasar á dicha situación, teniendo en cuenta que no ha efectuado la incorporación á su destino en Canarias (R. O. 25 Noviembre, D. O. núm. 265).

*Comisiones mixtas de reclutamiento.*— Aprobando las propuestas para Vocales de las de Orense y Oviedo, respectivamente, al Médico primero D. Juan Barcia Eleicegui y al segundo D. Enrique González Rico y de la Grana (R. O. 30 id., D. O. núm. 269).

*Vuelta al servicio activo.*— Concediendo ingreso en dicho turno al Farmacéutico primero de reemplazo, voluntario, D. Luis Gil Izaguirre (R. O. 30 id., D. O. núm. 269).

*Indemnizaciones.*— Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos segundos D. Martín Juarros Ortega, D. Antonio Ferratges Tarrida, y primero D. Aurelio Belsol Oria (R. O. 25 idem, D. O. núm. 265).

*Sueldos, haberes y gratificaciones.*— Concediendo la gratificación anual de 720 pesetas al Médico mayor D. Luis Martí Lis, y la de 600 al primero D. José Castellví Vila (R. O. 29 id., D. O. núm. 268).

*Otras disposiciones oficiales.*— Por R. O. 24 id. (D. O. núm. 263) se fija en un año la permanencia en las plazas de Chafarinas, Alhucemas y Peñón de la Gomera (*Véase en la Sección oficial del presente número*).

— Por otra de id. (D. O. núm. 264) se aprueba un proyecto de presupuesto, importante 28.000 pesetas, para reparaciones en el Hospital de Mahón.

— Por id. 1.º Diciembre (D. O. núm. 270) se aprueba un presupuesto de 4.000 pesetas para la instalación provisional del Hospital militar de Córdoba en el Cuartel de San Rafael.

— Por id. de igual fecha y D. O. se aprueba el proyecto de traslado de la Farmacia del Hospital de Badajoz á otro local, suprimiéndose la partida 55 y siendo de cargo las 8.583,25 pesetas restantes al fondo de beneficios por venta de medicamentos.

— Por id. de igual fecha y D. O. se dispone que las condecoraciones otorgadas por el Presidente de la República francesa se anoten en las hojas de servicios de los Generales, Jefes y Oficiales que las obtuvieron.