

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

¿CUÁNDO DEBEN SER DECLARADOS INÚTILES LOS QUE PADECEN TUBERCULOSIS PULMONAR?, por el Médico primero D. Julio Martín Fernández. — CASO CLÍNICO DE TOLERANCIA RENAL EN SU EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DIRECTA Y SU RESULTADO, por D. Luis Fernández Jaro, Médico primero. — ENTRETRÓPICOS. *Una campaña higiénica y sanitaria en Fernando Poo*, por el primer Médico de la Armada D. Federico Montaldo. — BIBLIOGRAFÍA, por D. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — ESCALAFÓN GENERAL DEL CUERPO EN 1902. — ASOCIACIÓN GENERAL DE SANATORIOS MARÍTIMOS EN ESPAÑA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico.*

¿CUÁNDO DEBEN SER DECLARADOS INÚTILES

LOS QUE PADECEN TUBERCULOSIS PULMONAR?

Si esta pregunta se hiciera de un modo individual á todos los Médicos que prestamos servicios en el Ejército, opino que la gran mayoría optaría sin titubear un momento por la inutilidad, tan pronto como se pudiera diagnosticar un tuberculoso.

Así estimo lo demandan consideraciones médico-humanitarias de toda índole y de innegable transcendencia, en especial en lo que afecta á la profilaxis. Podrá hasta decirse, con Guenau de Mussy, que la «tuberculosis es un medio eliminatorio de razas degeneradas», pero nunca autorizaría este concepto (hasta cierto punto fatalista) á cruzarse de brazos en expectación de que la enfermedad vaya seleccionando los sentenciados, con ausencia de toda obra que se oponga en contra, ó, lo que es lo mismo, olvidando cuanto de higiene y profilaxis se ha conquistado moderadamente.

Afortunadamente, recientes Reales órdenes, y especialmente la de 30 de Mayo del año actual (D. O. núm. 117) y la de 5 de Junio (D. O. núm. 121), tienden á evitar el contagio y propagación tuberculosa; muy digna de elogio es la iniciativa de nuestro Inspector Jefe de la Sección. Sentíase la necesidad apremiante de tales medidas, y aunque muchos compañeros trabajaban en pro de ellas, de todos nosotros es sabido que por mucho ascendiente que

se tenga en el ejercicio profesional, es difícil conseguir con predicciones y razonamientos sin apoyo oficial (muchas veces asentidos y pocas realizados) lo que con tanta facilidad se consigue al amparo del mismo.

Supongamos por un momento que, puestos los puntales científicos, hemos conseguido realizar lo más fundamental de la empresa higiénico-profláctica.

Ahora se me ocurre preguntar, y con ello invito á todos los compañeros que crean oportuno exponer su opinión, si es llegada la hora de concretar acerca de la unificación de pareceres en lo que respecta al cumplimiento, ó mejor dicho, aplicación que médico-militarmente debe hacerse del núm. 69, orden 6.º, clase primera, del vigente Reglamento de exenciones.

Todos recordáis el contenido del artículo «Tisis laríngea ó pulmonar confirmadas»; cumplirlo al pie de la letra á nadie se oculta que implica asistir pacientemente á la evolución tuberculosa siempre y en la forma más frecuente hasta por lo menos un avanzado grado del período de reblandecimiento, y más seguro aún llegar al cavernario.

Este, que yo llamo concepto restringido y nocivo, individual y socialmente, clama por más amplitud de miras, si no hemos de seguir pensando con tristeza á la salida de estos desgraciados de nuestros hospitales, no ya la inutilidad que devolvemos, sino el peligro que creamos al ambiente social que le rodea. Sabido es que en su gran mayoría van á residir en pequeñas poblaciones, donde diseminarán extensas siembras tuberculosas, tan extensas como limitados ó nulos son los conocimientos higiénicos ó proflácticos que se poseen en los referidos lugares.

Ahora bien : si no es posible en absoluto marcar un cuadro de síntomas precisos que armonice el cumplimiento del referido artículo y que garantice al individuo su salida del medio hospitalario en tiempo propicio y susceptible aún de curación, y en espera de creación de sanatorios para el Ejército, yo opino ó por la reforma del citado ó por la adopción de una regla de conducta médica francamente avanzada, cual es la de considerar como inútiles aquellos individuos que, con síntomas de los llamados iniciales, pero al propio tiempo positivos, no hayan llegado al grado de demacración ó consunción y sean susceptibles de tratamiento provechoso.

Los que prestamos servicios en los Cuerpos, ateniéndonos á lo que se ordena en una de las referidas circulares, ó sea el de que los sujetos que presenten síntomas iniciales, ó sean tan sólo sospechosos de padecer la afección, pasen á los hospitales para su curación, ya habremos hecho lo bastante, ínterin no se vea más amplitud de juicio con respecto á la inclusión para inutilidad por la afección que nos ocupa ; pero al mandar á los hospitales á estos

individuos, bien en calidad de enfermos simplemente, ó bien para sufrir observación, les espera la nociva y muchas veces aceleradora marcha del proceso, por tener que sufrir una prolongada hospitalización en espera, aun á conciencia de ser tuberculosos, á tener que *madurar* el proceso, y, en suma, á adaptarse á lo que hoy por hoy impera como criterio.

Y la prueba de que éste es el criterio dominante, es que si se manda á tuberculosos en primer período, propuestos en clase primera, no tardarán las Comisiones de reconocimientos previos en desecharlos, con la consiguiente devolución de propuesta y con las consabidas adiciones «por ser susceptible de tratamiento», «no alcanzar la enfermedad la intensidad ó período evolutivo reglamentario, etc., etc.» De ahí viene la vuelta del enfermo al Cuerpo de procedencia, con los peligros consiguientes á la vida en común (primera conclusión de Musgrave Clay); retorno al hospital aprovechando la exacerbación de un síntoma cualquiera, y, por último, si es que antes no vuelve á salir del hospital por presentarse una pseudocuración ó alivio, el consiguiente período de espera para la funesta *maduración*.

En resumen: es preciso vencer el escollo de tiempo donde quiera que surja, y declarar inútiles los afectos de tuberculosis, tan pronto como esta enfermedad se inicie. Con esta manera de obrar, entiendo que si nos separamos algo de la rigidez reglamentaria, nos aproximariámos bastante más á nuestra misión, humanitaria ante todo, y sobre todo esencialmente médica.

JULIO MARTÍN,

Médico primero.

Julio 1901.

CASO CLÍNICO DE TOLERANCIA RENAL

EN SU EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DIRECTA Y SU RESULTADO

II

La operación de que hablaba en mi artículo anterior, se hizo el día 22 de Septiembre, mediante las correspondientes precauciones antisépticas, las mejores posibles, sin que durante la hora que duró el acto ocurriera á la enferma nada de particular.

Los señores Fernández Vázquez, Otero, Coll, Gálvez, y hasta el Sr. Director del Hospital, D. José Fernández Alvarez, que ayudaron á efectuar la operación, pudieron apreciar, una vez hecha la herida en la pared lumbar y desnudado de su envoltura grasosa, que el riñón, sacado al exterior, tenía su volumen, forma

y consistencia normales, si bien su coloración era algo violácea, propia del éxtasis que sufría la circulación en él al tenerle fuera de su sitio y en tensión los vasos sanguíneos que le sujetaban, pero sin que el tacto apreciara en su superficie, ni interiormente, ninguna dureza ni relieve, ni por mi parte, al seguir explorando la porción de uréter que podía alcanzar, tampoco.

En vista de esto, y después de una escrupulosa limpieza, el riñón fué dejado en su sitio, haciéndose una sutura profunda y otra cutánea, pero dejando en la parte inferior de la herida un pequeño drenaje, cubriendo todo con gruesa capa de gasa y otra de algodón, que fueron sujetadas con un ancho vendaje de cuerpo, y trasladando la enferma á su cama, á la vez que se disponía dieta absoluta y algunos centigramos de extracto tebaico repartidos en varias horas.

La exploración hecha, no sólo había demostrado que no había pus en el tejido celular que rodea al riñón, sino que tampoco estaba éste degenerado en quiste, ni había quiste hidatídico ni ningún otro proceso; era necesario confesar la derrota sufrida en el diagnóstico de un proceso que había parecido estar algo claro, y el cual seguía en la oscuridad á pesar de la exploración hecha. Había que esperar los acontecimientos, que habrían de venir á poner en claro este error.

A la hora de haberse operado la enferma, el escalofrío de costumbre (cincó de la tarde) se presentó, marcando el termómetro $38^{\circ},4$ c.; á las nueve de la noche orinó bien.

Al día siguiente, el estado local era bueno y el general también, á excepción de los 38° c. de temperatura, la cual cedió á un gramo de valerianato de quinina; por la tarde se quejó la enferma de un dolor en la ingle derecha. Durante todo este día tomó algunas cucharadas de leche, caldo y agua. Orinó, sin dolor, bastantes veces, y en cantidad mayor de lo normal, pero sin que en las orinas se encontrara alteración alguna.

Al tercer día, el estado general era bueno, defecó sin novedad y siguió orinando muy frecuentemente, y en cantidad bastante mayor de lo normal, siendo las orinas claras y transparentes. Como seguía quejándose del dolor en la ingle derecha, y el cual, según decía, se corría hacia la herida, practiqué el cateterismo vesical; pero al llegar cerca del cuello de la vejiga, la sonda no avanzaba, y la enferma empezó á dar gritos de dolor. La sonda apreciaba muy claramente un cuerpo sólido, áspero y de sonido claro, á la vez que salían unas gotas de sangre por la uretra: era seguramente un pequeño cálculo enclavado. Procuré cogerlo con las pinzas, lo cual fué imposible por el estado de excitación y movilidad que la enferma tenía, desapareciendo dicho cálculo en estas maniobras, y sin que por el tacto vaginal, ayudado por la son-

da en la vejiga, pudiera encontrarlo. El vendaje, que se había arrollado durante todo este tiempo, fué necesario levantarlo, encontrando la herida limpia y con una ligera serosidad rosácea que salía por el drenaje.

Poción antiespasmódica, medio gramo de quinina y alimentación láctea con huevos pasados por agua, que se la dispusieron en cuanto fué curada la herida y colocado el nuevo apósito.

Durante tres días nada ocurrió de anormal; se vistió, y por su pie se trasladó á otra sala; el dolor de la ingle desapareció desde el momento en que el cálculo se fué á la vejiga. Las orinas fueron en mayor cantidad de lo ordinario, mediante muy frecuentes micciones, y sin que en ellas se encontrara nada de particular. Se quitaron los puntos de sutura de la herida, la cual no supuró, y sin que volviera á haber más fiebres ni estreñimiento pertinaz, ni el dolor en la región lumbar. El día 4 de Octubre, y ya cicatrizada la herida, salió de paseo, y desde este día recobró nutrición, fuerzas y buen color.

Después de insistir con ruegos, el día 16 se deja explorar la vejiga de la orina, sin que en ella pueda encontrarse el cálculo. El día 27 de Octubre sale de alta completamente curada y muy nutrida.

De la expuesta historia clínica pueden deducirse consideraciones de variada índole.

1.^a Profesional, ó si se quiere de conciencia médico-quirúrgica, al decir la verdad del error de diagnóstico cometido, á pesar del estudio detenido del proceso.

2.^a Fisiológica, al haber podido observar después de la operación el excesivo funcionalismo del riñón, como consecuencia quizás de las repetidas presiones sufridas por dicho órgano y sus alteraciones circulatorias por dichos actos.

3.^a Patológica, puesto que á pesar de las frecuentes y distintas presiones sufridas directamente, así como tracciones sobre sus vasos y uréter, no dió señales de alteración ninguna, así como tampoco los tejidos que fueron lesionados por el acto operatorio, á pesar de no obrar más que con medios antisépticos; y

4.^a Exploratoria y curativa. Por el acto realizado pudo aclararse el diagnóstico del proceso, puesto que debido al verdadero masaje sufrido por el riñón, y las distensiones que sufrió el uréter, el pequeño cálculo que debía de existir en él, no obturándole por completo, debió progresar y venir á colocarse en el cuello de la vejiga, de donde seguramente debió salir en alguna de las micciones hechas por la enferma fuera del hospital al dar sus paseos, detalle ocultado por ésta para evitarse otra vez el que la sondaran; pero que mediante dicho acto quirúrgico, realizado á seme-

janza exploratoria de lo que se hace en muchas afecciones oscuras de vientre, por laparotomías garantizadas en sus resultados por una buena asepsia y antisepsia, curó sin el menor contratiempo, á pesar de no emplear más que medios antisépticos, pues no era cosa de dejar á la pobre enferma sufrir y no hacer nada por ella, al carecer de medios asépticos para poder verificar dicho acto operatorio.

El Médico primero

LUIS FERNÁNDEZ JARO.

Hospital Militar de Ceuta, 1900.

ENTRETRÓPICOS

UNA CAMPAÑA SANITARIA, MÉDICA E HIGIENICA

EN FERNANDO PÓO (1896-1897)

POR

FEDERICO MONTALDO

Médico de la Armada.

Continuación (1).

Abril.

La primera quincena se caracterizó por fuertes calores durante el día, con cielo cubierto y algunas lluvias, con noches frescas y ventosas; la segunda quincena presentó una temperatura más normal en las nictameras, formalizándose los calores y haciéndose las lluvias más frecuentes. Hubo tornados los días 2, 4, 9, 28 (violentísimo á las once de la mañana), y 29.

Hay muchos enfermos en la población y entre los deportados, falleciendo un gran número de estos últimos, empeorando también bastante el estado sanitario del personal de Marina.

El 16 llegó el *Larache* con un Oficial y hasta 30 individuos, próximamente, de Infantería de Marina, todos los cuales, menos el Oficial, subieron el mismo día á Basilé; también trajo unos 30 marineros y 70 deportados cubanos y filipinos. Los soldados acababan muchos de regresar por enfermos á la Península, con un año y más de campaña en Cuba; llegaron todos aquí en malísimas condiciones sanitarias y de vestuario, sin haber sacado de El Ferrol

(1) Véase el núm. 126.

más que una muda de rayadillo, un par, puesto, de borceguíes, gorra blanca y manta.

Se me presentaron en visita durante el mes 198 individuos, de los que pasaron al Hospital 32, 29 de ellos con paludismo, falleciendo de éste 4, 3 soldados y un marinero en el mismo.

También asistí en sus domicilios y á bordo á 18 enfermos más, Oficiales y clases, entre ellos á *todos* los Sargentos de Infantería, que eran cuatro, pésimamente alojados, y á los Comandantes de los 3 buques que forman la Estación naval. El Maquinista del *Salamandra* tuvo que pasar al Hospital el 6, por salir su buque á la mar y carecer él de domicilio en tierra.

El 14 reconocí, de orden superior, al Alférez de la tropa don V. B., expidiendo el siguiente informe:

“..... padece una profunda anemia tropical, debida á las prolongadas estancias y repetidas campañas del interesado en los países cálidos, y agravada ahora, hasta el punto de imposibilitar al paciente para todo servicio activo, por la influencia de este clima, causante además de frecuentes trastornos gastrointestinales y hepáticos, y por los varios accesos de paludismo que ha sufrido desde su llegada á la Colonia, más temibles cada vez por la mayor debilidad orgánica en que se va encontrando el Alférez B.; por lo cual, la primera medida que se impone para conseguir el restablecimiento de este enfermo es su traslación á la Península lo más pronto posible.” Como se efectuó, pasaportándolo aquí mismo para el primer correo, no llegando á cuatro meses su campaña.

El 18 se celebró en el Hospital un reconocimiento general de enfermos, proponiéndose para su regreso á la Península por esta causa á 23 hombres, 12 soldados, y el resto clases y marineros.

Recibieron Sanidad 10 buques á su entrada en puerto.

Mayo.

La temperatura fué todo el mes muy tolerable, con pocos días de verdadero calor; en cambio llovió muchísimo: veinticinco días lo hizo con abundancia en todo el mes, y tuvimos además 7 tornados, el último el día 19, bastante flojo y de escasa duración.

La salud pública, malísima; el Hospital, al que pasé tres detenidas visitas diarias, los días 2, 3, 4 y 5, por hallarse enfermo su Médico, estaba imponente, con enfermos hasta en los pasillos. Yo mismo tuve fiebre los días 7, 8 y 9, por primera vez.

Se presentaron á visita 210 individuos de la Armada, de los cuales pasaron al Hospital 14 en los primeros días, 11 de ellos con paludismo, ingresando en la *Enfermería provisional de Marina*, á mi cargo, otros 47, con paludismo también, lo que da un total de 62 palúdicos en la Estación naval, contando con el Co-

mandante general de ella (que murió en Basilé el día 19), y 4 Oficiales y clases. Un soldado, entrado el día 3 en el Hospital, falleció allí el 9: total, 2 defunciones.

Asistí en sus domicilios á 2 Oficiales y 3 clases, ó sea 5 enfermos más.

El día 2 hubo nuevo reconocimiento general, en el que fueron propuestos 4 soldados y 5 marineros para su inmediato regreso á la Península, sobre los del mes anterior: 9 hombres más.

El 25 bajaron de Basilé 30 soldados, de los 50 próximamente que allí se hallaban, y llegaron todos chorreando, por haberles sorprendido un fuerte chubasco en el camino, desfilando por la *Enfermería* casi todos, aumentando mucho así el total de palúdicos que ofrece este mes.

El 27 entregué el informe sobre salubridad pública que va copiado en la página 30, y que me había pedido el señor Gobernador interino en comunicación del día anterior.

Se dió Sanidad á su entrada en puerto á 6 buques.

Junio.

Durante este mes llovió todos los días, más ó menos, con viento y fuertes tronadas en la mayor parte de ellos. El calor, bastante alto en los primeros días, fué cediendo paulatinamente, convirtiéndose la temperatura en agradable, y hasta fresca algunas noches á primera hora, desde el 20 en adelante. Este cambio, tan perjudicial á la gente de color, que sufrió durante él frecuentes catarros y pulmonías graves, benefició mucho á los blancos, víctimas preferidas del paludismo, pasándose varios días en esta última decena sin tener que enviar al Hospital ningún soldado ni marinero, aun cuando, por diferentes circunstancias, la alimentación de aquéllos dejaba muchísimo que desear. Verdad es que esto fué general, pues llegó á faltar en absoluto el pan en la Colonia, teniendo que suplirlo todo el mundo con galleta ó con patatas, que tampoco abundaban. También faltó el bacalao.

Se me presentaron á visita 210 soldados y marineros, de los cuales pasaron 37 al hospital, 34 de ellos con paludismo, además de los 24 que por esta misma causa ingresaron y curaron en la *Enfermería provisional de Marina*, lo que da para el mes 58 palúdicos, de los cuales murió un soldado en el Hospital el día 24; había ingresado allí el 21, é hizo el núm. 12 en la lista de los soldados muertos allí desde Febrero.

Visité además 9 oficiales y clases en sus domicilios.

El día 13 di el parte siguiente acerca del maquinista del cañonero *Pelicano*, D. P. B.:

“..... se halla padeciendo un catarro broncopulmonar crónico,

con accesos espasmódicos de sofocación, los cuales se han agravado tanto desde el día 19 del pasado mes hasta la fecha, á pesar del enérgico tratamiento que se viene empleando, incluso el cambio de residencia, que de continuar el enfermo en este clima y en la presente estación, es muy de temer un desenlace funesto é inevitable; por lo cual, el que suscribe entiende que es preciso y muy urgente repatriar al B., pasaportándole para Canarias, por lo menos, en el próximo paquete inglés del 18 del corriente.»

Este individuo salió para Las Palmas el día 19 en el vapor inglés *Teneriffe*, en virtud y á consecuencia del informe parte anterior.

El 15 di el alta al último palúdico de los 71 que hubo y curaron en la *Enfermería provisional de Marina*, cerrándose ésta el 16.

Se dió entrada en puerto por la Sanidad á 9 buques.

Lo que da los siguientes totales estadísticos para la campaña médica realizada en esta estación naval de mi destino desde el mes de Abril de 1896 al de Junio de 1897, ambos inclusive, y que continúa:

Oficiales y clases asistidos en sus alojamientos	94
Soldados y marineros reconocidos en visita	1.152
Idem id. que necesitaron hospitalización	399
De ellos, por paludismo	349
Idem id. fallecidos en el Hospital y Basilé	22
Total de repatriados por enfermos	91
Buques visitados por la Sanidad á su entrada	113
Patentes de Sanidad expedidas	105
Certificados, partes é informes facultativos dados por escrito	13

Aquí termina el presente *Resumen* de catorce meses de no interrumpida campaña médica en la estación naval del golfo de Guinea (Fernando Póo), circunscribiendo todo el relato á mi gestión como Médico de la Armada, excluyendo cuidadosamente cuanto pudiera referirse á otros trabajos, médicos también, particulares ó civiles, varios de los cuales han visto la luz en el *Boletín de Medicina Naval* y en otras revistas profesionales; algunos que se hallan en curso de publicación, como una *Guía práctica, higiénica y médica del europeo en los países tórridos*, que se encuentra á estas fechas sometida ya á la Real Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, y otros, inéditos aún, pero que irán apareciendo cuando, con más tiempo disponible y mejor salud que ahora tengo, pueda dedicarme á ordenar las notas y apuntes que contiño recogiendo y guardo todavía en gran copia. He suprimido asimismo los nombres propios, aunque casi todos constan íntegros en mi diario

personal, limitándome á indicar aquí empleos ó iniciales cuando más, por razones de discreción que comprenderá cualquiera fácilmente, y porque no considero indispensable, ni siquiera preciso para nada, la inserción actual de todos ellos en lista machacona que haría interminables estas páginas; las cuales, aun así, aun habiendo tomado por mi parte esa y otras precauciones para evitarlo, temo que á muchos han de parecer todavía demasiado largas y pesadas..... *Operibus credite et non verbis.*

Con esto, además del *Estado* y de las *Hojas clínicas* que siguen, doy por definitivamente concluido el presente escrito, porque ya lo están también mis fuerzas. Confío en que ahora, en el correo que se espera de un día á otro, vendrá mi sustituto. Ojalá él en su correspondiente *Memoria* de final de campaña pueda registrar noticias y estadísticas sanitarias más satisfactorias que las contenidas en estas páginas; y lo deseo así, no sólo por el progreso general de la Colonia, que iría envuelto é indicado sólo en la mejoría de esos datos, sino también para su personal satisfacción, pues por propia experiencia sé lo halagüeño que resulta siempre para el Médico consignar todo lo que favorece la salud y el bienestar de sus semejantes, como me consta también lo triste y desconsolador que es para el mismo apreciar lo contrario y tener que confesarse impotente para remediarlo, aunque conozca el remedio y lo esté viendo, y tal vez, en ocasiones, hasta lo toque con la mano.....

Pero nunca la tristeza y el desconsuelo autorizan ni excusarían el abandono y el desmayo ó la indiferencia ante el daño, recursos impropios de los espíritus rectos, penetrados de la conciencia del deber, cuyo cumplimiento honrado, por duro y por ingrato que aparezca, es lo primero, tanto en las corporaciones como en los individuos: lo mismo en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, que fuera de él, esa aspiración fué, es y será mi constante guía, con absoluta independencia de toda idea egoísta ó personal, como por privilegios de la edad y merced á las circunstancias, no por méritos propios, creo haberlo probado ya en varios momentos de mi modesta vida profesional, y así me propongo vivir mientras aliene, según procuraré demostrarlo tan pronto como recobre otra vez la salud perdida ahora en la empresa, si es que puedo lograrlo todavía.

Y ahora, Dios sobre todo: *fais ce que doys et advienne que pourrá.*

Santa Isabel de Fernando Póo y Julio de 1897.

(Siguen á continuación el *Estado sanitario de la Enfermería provisional de Marina* y 20 *hojas clínicas*, las más interesantes, de la misma.)

ESTADO SANITARIO

DE LA

ENFERMERÍA PROVISIONAL DE MARINA

en la que fueron asistidos **todos** los individuos de la Estación naval que necesitaron hospitalización desde el día 10 de Mayo al 12 de Junio de 1897.

Enfermedades.	Había.	Entrados.	Curados.	Fallecidos.
Paludismo.....	Ninguno.	71	71	Ninguno.
TOTALES.....	Ninguno.	71	71	Ninguno.

Santa Isabel de Fernando Poo, 15 de Junio de 1897.

El Médico,

FEDERICO MONTALDO.

(Se continuará.)

BIBLIOGRAFIA

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

I

ESTUDIO DE LA CISTITIS TUBERCULOSA, CONCEPTO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LA MISMA, por el Dr. D. Francisco Carbonell y Solís.—Barcelona, 1900. Precio, 3 pesetas.

Esta Memoria fué laureada con el premio del Dr. Gari (1.000 pesetas) por la Real Academia de Medicina de Barcelona en el concurso de 1900.

Con tal antecedente, huelga por completo cuanto pudiéramos decir acerca de su valor científico, pues sabido es con cuánta justicia y corrección procede la Academia antes citada al calificar las obras que acuden á sus concursos. Sólo indicaremos por nuestra parte que es la monografía más extensa y completa que hemos leído acerca de este asunto, pues, en sus 90 páginas de impresión, el autor ha conseguido recopilar cuanto en la actualidad se sabe sobre etiología, anatomía patológica, síntomas, curso, pronóstico y tratamiento de tan grave dolencia, dando á los capítulos de diagnóstico y terapéutica una extensión y una importancia tan extraordinarias, que no es fácil encontrar nada parecido ni aun en la inmensa mayoría de los tratados especiales.

Un solo defecto ofrece, á nuestro juicio, tan notable trabajo, y es la

falta de observaciones propias que vengan á confirmar las opiniones aceptadas ó defendidas por el autor. Solamente al final del libro, y muy á la ligera, se citan dos casos operados de cistotomía supra pubiana, con raspado y cauterización, por el Dr. Pages.

II

LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA. Discurso leído en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del Académico electo Dr. D. Nicolás Rodríguez Abaytúa. — Madrid, 1900.

Un tema de tal importancia, tratado por tan distinguido especialista, tenía por necesidad que dar origen á una verdadera obra maestra; y conste que no encontramos calificativo más apropiado con qué designar el trabajo del Dr. Abaytúa.

El capítulo primero, dedicado á hacer un resumen de la fisiología del hígado en cuanto puede tener relación con la patología del mismo órgano, condensa en muy pocas páginas todo lo que actualmente se conoce sobre las diversas funciones que le están encomendadas; es decir, sobre la secreción de bilis ó Biligenia; formación de glucógeno ó Glicogenia; elaboración de urea ó Ureogenia; producción de calor ó Termogenia; creación de materia cromatogéna ó Cromatogenia, y destrucción de productos venenosos ó Antitoxia. Al estudiar cada uno de estos actos se hace mención de las opiniones más autorizadas, de las hipótesis más admisibles referentes á asuntos faltos de prueba, de las teorías que más aceptación han logrado entre los Médicos y de las experiencias más demostrativas y más interesantes referentes al asunto de que se trata. Los fascículos destinados á tratar de la biligenia y de la antitoxia son, sobre todo, de una novedad, de una riqueza de datos y de una precisión científica verdaderamente notables.

En el segundo capítulo, escrito con la misma competencia é igual cuidado que el precedente, se ocupa el autor de la sintomatología y patogenia de los procesos morbosos á que puede dar motivo la perturbación ó abolición de dichas funciones; es decir, de los diversos trastornos que se agrupan bajo la denominación genérica de insuficiencia hepática, y va describiendo y explicando sucesivamente el síndrome llamado *uroológico* (que comprende la glicosuria alimenticia, la eliminación intermitente del azul de metileno, la indicanuria, la urobilinuria y la hipoazoturia); el conjunto de síntomas que tiene su origen en un trastorno de la temperatura orgánica, ó síndrome termométrico (hipertermias, hipotermias, fiebres continuas, intermitentes ó remitentes), y el que se halla provocado por el paso de sustancias venenosas procedentes del hígado á la sangre, ó síndrome autotóxico.

El capítulo tercero está reservado para la terapéutica de los referidos estados patológicos, y consta de los siguientes fascículos: 1.º Terapéutica preventiva ó profiláctica (alimentación, antisépticos intestinales, purgantes, enemas é irrigaciones, revulsivos). 2.º Terapéutica curativa ó patogé-

nica (antisépticos, alterantes, alcalinos, intervenciones quirúrgicas).
3.º Terapéutica sintomática (tratamiento de los trastornos nerviosos, de las hemorragias, de la fiebre y del colapso).

No obstante resultar este capítulo de terapéutica un algo menos detallado que el resto de la obra, resume cuantas indicaciones pudieran surgir en el tratamiento de la insuficiencia hepática, y enumera, aunque sólo sea brevemente, la inmensa mayoría de los agentes farmacológicos de que podemos disponer para atenuarla.

Un breve discurso de contestación lleno de atinadas observaciones y escrito por el Dr. Espina y Capo con la facilidad, corrección y exuberancia de conocimientos científicos que le es habitual, sirvió de digno remate á una recepción interesante y muy agradable entre las celebradas en estos últimos tiempos por la Real Academia de Medicina.

GUNSHOT INJURIES BY THE WEAPONS OF REDUCED CALIBRE, by L. A. La Garde, *Surgeon, U. S. A.* — Boston, Noviembre, 1900.

Este folleto y otro análogo que el distinguido Médico militar norteamericano Dr. La Garde ha tenido la atención de remitirnos, son la reproducción de sus trabajos leídos en el Congreso de Medicina de París, acerca de las heridas por proyectiles de fusil de pequeño calibre, cuyas conclusiones copiamos en uno de los números del pasado año. Esto nos evita hacer más comentarios sobre la labor de un cirujano que ha probado sus grandes conocimientos en la materia.

L. y C.

ESCALAFÓN GENERAL DEL CUERPO EN 1902

Autorizado nuestro Director, por Real orden del pasado Julio, para publicarle, tenemos el gusto de anunciar que en Enero del próximo año 1902 *regalaremos* á nuestros suscriptores el Escalafón completo del Cuerpo, con las fechas de nacimiento, ingreso y antigüedad en el empleo y nuevas plantillas, que, según esperanzas muy fundadas, han de sufrir modificación para el próximo presupuesto.

Nos imponemos ese verdadero sacrificio pecuniario, como ya hicimos en 1897, 98 y 99, no sólo por complacer á nuestros lectores y ser útiles á los compañeros, sino por conservar esa manifestación de espíritu de Cuerpo, siguiendo la pauta establecida por nuestra antigua Dirección general.

ASOCIACIÓN GENERAL DE SANATORIOS MARÍTIMOS EN ESPAÑA

La noble iniciativa de nuestro queridísimo amigo el ilustre paidópata Dr. Tolosa Latour, que durante muchos años ha compartido nuestras tareas por diversos motivos, considerándose siempre en esta Redacción como de casa, ha tomado forma práctica, inaugurándose há pocos días, modesta, pero con verdadera satisfacción para todos los amantes del pobre niño enfermo, el *Sanatorio marítimo de Santa Clara*, en Chipiona, fundado y en gran parte dirigido por Tolosa. Al cuidado de Hermanas de la Caridad, y habiéndose encargado de la instalación aquél y su distinguida señora, existen ya en el lindo é higiénico edificio algunos niños escrofulosos y raquíticos, pudiendo ingresar también los huérfanos de marinos muertos en nuestra última guerra. De esa manera, la fundación, patriótica por el pensamiento, lo será también por la manera de empezar á vivir.

Para fomentar idea tan simpática para la clase médica, á la que el país deberá en gran parte la existencia de sanatorios y hospicios marítimos en España, se ha constituido, bajo los mejores auspicios, una Asociación que ayudará á su creación y sostenimiento, conforme vayan extendiéndose por nuestras dilatadas costas.

En la última reunión celebrada, después de aprobados por el Gobernador civil de Madrid los estatutos de la Sociedad, fué elegida la Junta directiva central, en esta forma:

Presidente: Excmo. Sr. General D. Gaspar Salcedo, Senador vitalicio.

Vicepresidente: Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez, Abogado y Diputado por Madrid.

Consiliarios: Excmo. Sr. D. Fermín Hernández Iglesias, ex Director general de Beneficencia; Excmo. Sr. D. Angel Pulido, Director general de Sanidad; Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro, Presidente de la Sociedad de Higiene y Senador; excelentísimo Sr. D. Eloy Bejarano, Consejero de Sanidad; Sr. D. Pedro Lozano y Dr. D. Antonio Muñoz.

Tesorero: Dr. D. Rafael Ulecia, Director de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

Contador: Dr. D. Angel de Larra y Cerezo.

Secretario general: Dr. D. Manuel de Tolosa Latour, fundador de la Asociación.

Secretario de actas: D. Juan Comba.

Vicesecretario: Sr. Abreu.

Seguramente la nueva Sociedad contará con la entusiasta cooperación de los protectores de los niños desvalidos y enfermos.



HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido en Reus, donde gozaba de gran significación, D. José Vi-diella, hermano político de nuestro querido compañero y amigo el Médico mayor D. Juan Ristol, á quien enviamos nuestro sentido pésame por dicha pérdida.

El asesinato, al parecer frustrado, del Médico D. Ismael Alonso, que residía en San Cebrián de Mazote, dejado por muerto á palos en las afueras de dicho pueblo, ha conmovido la conciencia pública y ha llenado de dolorosa indignación á todas las personas honradas. Si á esos sentimientos se unen, como es lógico, los del compañerismo, la clase médica levantará un clamor de dura protesta. Un antiguo colaborador nuestro, Muñoz, en el *Heraldo*, y un distinguido compañero del Cuerpo, el Médico primero Sr. Gómez Jesús, en *El Globo*, han escrito sentidos y notables artículos en ese sentido. Nosotros, que hace veinte años, en el *Diario Médico* y en la *Revista de Terapéutica*, iniciamos otra campaña análoga, con motivo del asesinato de otro hermano de profesión en San Salvador del Valle (Vizcaya), nos adherimos á cuanto tienda á favorecer que los criminales sufran su merecido castigo y á que el vulgo comprenda toda la abnegación que supone, en medio de tanta injusticia, la misión del Médico en sus distintas maneras de ejercer.

Hemos recibido los números 1 y 2 de la notable revista científico-militar que, con el título de *Anales del Ejército y de la Armada*, ha venido á enriquecer la bibliografía periodística contemporánea. Forma números de 80 páginas, y en los de Agosto y Septiembre aparecen varios trabajos, la mayoría notables, de los Generales Luque, Suárez Inclán, Sarraís, y de los Sres. Fernández Duro, Isern, Madariaga, Barado, Martín Arrue, Ibáñez, Marín, Larra (1) y otros escritores militares.

Deseamos al nuevo colega larga vida y mucho éxito, como es de esperar, dada la competencia de su Director, nuestro querido amigo D. Francisco de Francisco, Capitán de Caballería, Abogado y Doctor en Ciencias.

Muy afectuosamente felicitamos á nuestro querido amigo y distinguido compañero el Médico mayor D. José González Ávila, por haber sido nombrado (por Real orden de 23 del pasado) Director del Colegio de segun-

(1) Es el primero de una serie, cuyo lema es: *La enseñanza de la Medicina y de la Higiene militares en los principales Ejércitos (Ojeada histórica, estado actual y probable porvenir)*.

da enseñanza de Melilla, donde tan excelentes servicios viene prestando desde hace tiempo.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — Ascensos. — En la propuesta de este mes asciende á Médico mayor el primero D. José Masfarré Jugo.

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos primeros D. Melchor Camón y D. Antonio Horcada (R. O. 26 Agosto, D. O. núm. 189); Médicos mayores D. Antonio Almansa, D. Rafael Catalán y D. Maximiliano Godoy y Médicos primeros D. Diego Brú y D. Leopoldo Badía (R. O. 28 id., D. O. núm. 191).

Sueldos y haberes. — Disponiendo la forma en que ha de amortizarse una paga del Médico mayor fallecido D. Severo Cénarro Cuvero (R. O. 26 id., D. O. núm. 189). Idem relief de una paga con pensión ó cruces de San Fernando y María Cristina al Médico primero D. Jerónimo Durán y Cottes (R. O. 28 id., D. O. núm. 191). Resolviendo que sólo tiene derecho á medio sueldo por su paga del mes de Marzo último, en que no pudo incorporarse á su destino por hallarse enfermo, después de haber disfrutado dos meses de licencia, el Médico mayor D. Ceferino Rives Torner (R. O. 2 Septiembre, D. O. núm. 194).

Academias y Colegios. — Nombrando Director del Colegio de segunda enseñanza de Melilla al Médico mayor D. José González Avila (R. O. 23 Agosto, D. O. núm. 187).

Pensiones. — De 1.250 pesetas anuales á la viuda del Subinspector de segunda D. José Franco Manzano (R. O. 31 id., D. O. núm. 193).

Reemplazo. — Desestimando instancia del Farmacéutico segundo don Hermenegildo Aguaviva Tejedor, que deseaba pasar á dicha situación, por no haber personal excedente de quien poder disponer para cubrir la plaza del interesado (R. O. 3 Septiembre, D. O. núm. 195).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 26 Agosto (D. O. número 189) se ordena el transporte de varios bultos de medicamentos á Ceuta y Algeciras con cargo al Laboratorio Central.

— Por R. O. de 5 Septiembre (D. O. núm. 196) se dispone que á los Jefes y Oficiales y sus asimilados que soliciten licencia para Cuba, Puerto Rico y Filipinas, sólo se les conceda de dos meses, pasados los cuales quedarán de supernumerarios sin sueldo, y los que en la actualidad estén ya disfrutándola, siempre que no se pongan inmediatamente que reciban noticia de esta disposición en marcha para la Península. La situación de supernumerario en dichas islas no podrá exceder de un año, en la inteligencia de que sólo se ocuparán del cuidado de sus intereses ó familia, sin dedicarse á industria ni profesión alguna, presentándose siempre al Cónsul de la localidad ó de la más próxima, teniéndole al corriente de su residencia.