

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

CHANCRO DE LA AMÍGDALA, por el Médico primero D. Alberto Ramírez Santaló. — PROBLEMAS HIGIÉNICOS DE LA ALIMENTACIÓN EN LAS PLAZAS SITIADAS (*Conclusión*), por D. Angel de Larra, Médico mayor. — PSICOSIS DEL TRÓPICO EN LOS MEDIOS MILITARES, por el Subinspector Médico de segunda clase D. Pedro Salinas. — ESTUDIO TERAPÉUTICO DE LA ANTIFEBRINA, DE SUS COMPUESTOS Y DERIVADOS, por D. Emilio Pérez Noguera, Médico primero. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquín Mas Guindal. — SECCIÓN OFICIAL: *Material sanitario*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Pomada antipsórica*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

CHANCRO DE LA AMÍGDALA

POR EL

DOCTOR A. RAMÍREZ SANTALÓ

Médico primero.

No sólo por el asiento de esa primera manifestación de la sífilis, cuya rareza en la región mencionada señalan, Fournier al asignarla el 9,5 por 100 de los chancros extragenitales, y Bulkley el 14 por 100, sino por las dificultades que acompañan al diagnóstico, casi insuperables en ocasiones, y por la circunstancia de haberlo confundido durante su evolución y la de haber llegado á conocerle después de curado el enfermo, y gracias á la aparición de nuevas manifestaciones de aquella infección, juicio confirmado con posterioridad por el examen bacteriológico, es por lo que entendemos merece ser conocida la presente historia clínica.

J. H. S., soldado del regimiento de Asturias y de endeble constitución, nos manifiesta que desde hace unos veinte días aqueja molestias á la garganta, consistentes en sensación de constricción y dolor en el acto de la deglución. Las regiones parotídeas y submaxilar izquierda están bastante tumefactas, de color normal y muy poco dolorosas, acentuándose este carácter al tacto, que, si se

ejecuta con alguna presión, no deja huella en la piel y permite descubrir infartos ganglionares de mediano volumen, múltiples, duros y casi indolentes.

El examen de la boca y garganta nos permite ver que faltan lesiones en la primera y existen en la otra, y en su lado izquierdo las siguientes: los pilares, amígdalas y el velo, en extensión limitada, ofrecen un color rojo intenso; el pilar anterior muy engrosado, algo festoneado su borde, y ocupando los dos tercios superiores de la amígdala una pérdida de substancia en forma de surco ó canal, situada perpendicularmente, de bordes irregulares y color gris amarillento, debido á una capa de materia blanda que se deja separar en su mayor parte con el porta-algodón, desprendiendo con éste, en el extremo inferior, un trozo que queda fuertemente adherido por arriba, y que, arrancado con una pinza, se ve tiene mucha consistencia y bastante espesor; el resto del exudado permanece tan adherido que se hace imposible limpiar el fondo, colocado á una profundidad de medio centímetro.

Por la forma irregular y profundidad considerable de la ulceración, el color que ofrecía, la existencia de algún dolor, y más que todo ello el recuerdo de dos ó tres enfermos que había visto con angina de Vincent y cuyos caracteres tenía muy presentes, fué por lo que admití sin vacilar su semejanza con la afección á que da nombre aquel autor, clasificándola de ese modo. Toqué el sitio afecto con una disolución de cloruro de zinc al 10 por 100, y dispuse unos gargarismos con solución de ácido salicílico; y más por el deseo de ejecutar alguna práctica bacteriológica, cuyo aprendizaje comenzaba, que porque me ofreciera dudas el juicio que formé de la dolencia, recogí exudado de la amígdala y lo somité á las prácticas corrientes, sin que me fuera dable encontrar los gérmenes que caracterizan la angina de Vincent, resultado negativo al que sólo concedí mediana importancia por mi escasa pericia.

En los días sucesivos alcanzó la ulceración la parte superior del primer pilar, y de nuevo recogí exudado y lo remití para su análisis á mi distinguido amigo el Dr. Durán. Nos encontrábamos en el treinta y tantos días de enfermedad, y apenas quedaban vestigios de la ulceración, que á poco desapareció del todo, hallándonos dispuestos á dar de alta á nuestro enfermo, cuando nos sorprende una mañana mostrándonos una erupción que asentaba en la cara, tronco y brazos, más abundante en los antebrazos y con todos los caracteres de la roseola sifilítica. Simultáneamente recibimos el informe con el resultado del análisis bacteriológico practicado en el exudado, idéntico al obtenido por mí en lo referente á la lesión de Vincent, de la que no se encontraron gérmenes, por lo que no dudamos en rectificar el juicio que habíamos formado de la lesión en favor del chanero sifilítico, disponiendo al enfermo las fricciones

mercuriales y dándole de alta, curado de sus manifestaciones, poco después, y con la recomendación de que repitiera el tratamiento durante algunos años.

El error en nuestra observación y en todos los casos débese á la gran semejanza que existe entre el chancro y la angina de Vincent, y que han llevado á algún autor, el Dr. Tarruela, á proponer para ésta el nombre de angina úlcero-necrótica chancroiforme. Si los caracteres clínicos no bastan á separar ambas afecciones, tampoco la bacteriología suministra en todos los casos elementos bastantes para que formulemos juicios categóricos; pues aparte las observaciones en que la carencia de fuso bacilos nos autoriza á rechazar la afección de Vincent, como ocurrió en nuestro enfermo, su presencia aislada, ó con el espirilo, no tiene tan absoluto valor, y el mismo Vincent, en la *Presse Médicale*, Junio 1901, señala el error que puede originar el hecho de descubrir estos microorganismos, aunque sea en escasa cantidad, en un exudado de chancro, porque existen normalmente en la boca; y Schneider, en el número del 17 Junio de 1899 de igual periódico, después de citar un caso de angina de Vincent, que se confundía con un chancro, indica si esta última lesión no podría secundariamente ser asiento de una infección de fuso bacilos y espirilos, como en una observación de Escat. Después de estudiar este punto, nuestro distinguido amigo el Dr. Botella, en un trabajo extenso que acerca de ambas afecciones publicó en el *Boletín de laringología*, núm. 17, y en las conclusiones que formula, señala un valor diagnóstico indudable á la existencia del fuso bacilo, cuando es en gran cantidad, esté ó no asociado al espirilo.

Un carácter omitimos investigar: la consistencia de la base de la lesión; y dada la importancia que se concede por algunos ó todos los sífilígrafos á aquél, bastante á distinguir el chancro de lesiones parecidas, vale la pena de aquilatar su valor, proponiéndonos, en las observaciones que se nos ofrezcan, señalar, si las hubiera, las diferencias que la induración de la base de la pérdida de substancias presente en ambos procesos.

Hecho el diagnóstico diferencial de ambas afecciones, todo el problema queda reducido á separar una ú otra de aquellas otras dolencias con las que tengan alguna analogía, problema sencillo casi siempre, pues cuando no basten los caracteres clínicos, el microscopio, cuyo frecuente auxilio debemos solicitar en todos los casos, despejará todas las dudas.

Madrid. — Marzo, 1904.

PROBLEMAS HIGIÉNICOS DE LA ALIMENTACIÓN

EN LAS PLAZAS SITIADAS

POR EL DOCTOR

D. ANGEL DE LARRA Y CEREZO

COMUNICACION

á la Sección de Medicina Militar en el XIV Congreso Internacional de Medicina.

(Conclusión) (1).

IV. Complementarios de todos los cuidados expuestos en las páginas anteriores es la comprobación del estado en que se hallan los alimentos disponibles para la población y guarnición defensora de una plaza sitiada. Más peligroso será, en ocasiones, para los moradores que sufran una reclusión colectiva por motivo de guerra el comer productos averiados que determinen verdaderas intoxicaciones, desde el botulismo á los envenenamientos minerales, que disminuir su ración, puesto que entre la ligera abstinencia, que sólo debilita, y el veneno, que mata, la elección no es dudosa.

Por eso juzgo indispensable que con la misma razón con que se dota á esas plazas de cañones, medios de iluminación del campo enemigo, Parques de artillería, hornos, hospitales y demás accesorios de la guerra moderna, se las debe dotar de Laboratorios provistos de los medios de análisis necesarios para la investigación de las referidas alteraciones. No basta el examen visual, como el que se hacía en tiempos antiguos por el Médico del Cuerpo, sino que hace falta que el Estado Mayor ordene que se disponga de los medios químicos y microscópicos conducentes al expresado fin. En el Laboratorio central de Sanidad Militar de Madrid se dió hace poco un curso práctico de adulteraciones y sofisticaciones de los alimentos y bebidas, con la enumeración de los medios prácticos para evitarlas; estudios precisos para los Médicos y Farmacéuticos militares, pero estériles si no se pone á su disposición en todas partes, y con especialidad en las plazas sitiadas, los elementos á que me he referido.

Pocas substancias necesitan más de esos cuidados que las modernas conservas de carnes, generalizadas de día en día en los

(1) Véase el número anterior.

grandes Ejércitos, porque pueden descomponerse con facilidad y hasta producir accidentes insólitos, como el que se refiere en uno de los últimos números del periódico *Archives de Médecine et Chirurgie Militaires*, detallando el accidente sufrido por un soldado, quien al comer la carne de una lata de conserva se tragó inadvertidamente un pedazo de hueso que, clavándose en el esófago, determinó una hemorragia arterial, cuyo fin fué verdaderamente trágico.

Los progresos de la Ciencia militar estiman que todavía más práctico que hacer diez bajas al enemigo es conservar una vida de los propios soldados. Si esto se aplica á los defensores de una plaza cuya guarnición esté bien calculada, la máxima adquiere carácter axiomático. Reflexiónese en que por cada muerto por fuego enemigo, dentro de los muros suele haber 20 por enfermedad generalmente infecciosa, y originada, las más de las veces, por deficiencias alimenticias.

Por eso será más económico y práctico inutilizar á tiempo alimentos averiados, disminuyendo algo la ración, que convertirlos en causa de muerte. Los Laboratorios y los frecuentes análisis de conservas y otros productos ahorrarán vidas y compensarán sobradamente el gasto que origine su instalación, que no debe omitirse en plazas fuertes ni en ejército de operaciones.

Pasaron los tiempos en que se contentaban Médicos y Jefes militares con un simple examen visual ó con el falible paladar del perito. La química biológica ha llegado á gran perfección, y el Ejército puede aprovecharse de sus adelantos en muchos de sus servicios, principalmente en estos en que actualmente me estoy ocupando.

Aun cuando en los supremos instantes de un asedio prolongado la abstinencia casi forzosa se imponga, y no pueda la higiene practicarse ni ser atendida, las reglas dichas y las previsiones de los Comandantes militares, bien asesorados por los Médicos, retrasarán los angustiosos momentos que preceden á toda rendición por falta de víveres, ó atenuarán en el grado posible sus desastrosos efectos. La *suprema lex* militar será inevitable, pero sus sentencias hallarán, merced á esos consejos y precauciones, el mayor número de circunstancias atenuantes.

De todas maneras, la Autoridad deberá ser inflexible en la aplicación del Código de justicia militar á cuantos, por lucro, adulteren ó sofistiquen alimentos en poblaciones sitiadas.

Las conclusiones de lo expuesto pueden sintetizarse en esta forma:

1.º De la misma manera que hay pliegos de condiciones ó de necesidades para una subasta con objeto de construir un edificio, es preciso que el aprovisionamiento de plazas fuertes se sujete á estudio previo, según las condiciones del país, las costumbres alimenticias de las tropas nacionales ó de un ejército de ocupación y los casos especiales de clima, estación del año, constitución médica habitual del punto, etc., etc.

2.º Para precaverse contra la inutilización ó envenenamiento de las aguas ó contra el hecho de que éstas sean cortadas por el enemigo, toda plaza fuerte tendrá bombas poderosas de extracción de aguas del subsuelo á la debida profundidad, que aseguren la cantidad necesaria para bebida y exigencias higiénicas elementales. El Laboratorio de que debe estar dotada toda población militar proporcionará condiciones de potabilidad á las aguas que carezcan de ellas.

3.º Los almacenes de subsistencias se hallarán protegidos del mejor modo posible contra el fuego enemigo y el incendio. Sobre todo se les aislará de la humedad, que tanto influye en la alteración de harinas, huevos, etc.

4.º Dichos almacenes se multiplicarán todo lo posible para que la destrucción de uno suponga un perjuicio muy parcial, y cada hospital tendrá uno de aquéllos afecto al mismo, no sólo para evitar las contingencias del transporte en el interior de la plaza bombardeada, sino porque el pabellón de la Convención de Ginebra, al amparar ese servicio hospitalario, asegurará en lo posible las respectivas dietas de los enfermos y heridos.

5.º Los almacenes se subdividirán según la clase de víveres que hayan de depositarse en ellos para garantizar del modo más perfecto su conservación.

6.º Como medio de atenuar los peligros de la falta de víveres en las ciudades cercadas, y para prolongar la defensa en circunstancias difíciles, deberán completarse los estudios acerca del azú-

car, considerado como alimento de recurso, y en el caso de ofrecer resultados favorables, crear almacenes *ad hoc* para aquel producto en las plazas fuertes. Si los ensayos hechos con tropas en marcha siguen dando buenos resultados, se resolverá gran parte de los problemas de la alimentación en aquéllas.

7.º Como en España es desconocida, ó poco menos, la hipofagia, debe tenerse presente este medio de alimentación, muy aceptable durante períodos de sitio, pero que debe reglamentarse bien por lo mismo que no es del dominio del vulgo.

8.º En las plazas fuertes, las conservas de carnes resuelven peor que en las marchas de un ejército en operaciones el problema de la alimentación de las tropas. En el día, este medio es un factor de importancia, pero no es el primero.

9.º Como en período de paz, se prohibirá en estas circunstancias la conservación de productos alimenticios por medio de sustancias químicas.

10. Las conservas de carne por los procedimientos clásicos suelen descomponerse fácilmente, por lo cual convendrá vigilar mucho su estado y la presencia en las mismas de microorganismos, cuyas flora y fauna son abundantísimas.

11. En la alimentación por latas de conservas se recomendará al soldado que cuide al masticarlas de examinar si contienen fragmentos metálicos, huesos ó cartílagos, que algunas veces han dado lugar á la implantación de cuerpos extraños en el esófago, seguida en ocasiones de muerte.

12. Las conservas al humo, los embutidos y otros preparados análogos deben asimismo examinarse con cuidado por ser también causa frecuente de intoxicación.

13. La conservación de alimentos de toda clase por medio de cámaras frigoríficas y el uso de carnes congeladas han resuelto en gran parte el problema de la alimentación de las tropas en operaciones.

14. En las plazas fuertes pueden aprovecharse de ese progreso de higiene industrial los defensores, la población civil y, muy especialmente, los enfermos y heridos de los hospitales.

15. Aun cuando el procedimiento de producción del frío sea indiferente, no debe olvidarse que la temperatura y grado higro-

métrico de las cámaras variará según la clase de víveres que se guarden en cada una.

16. Las ventajas inapreciables de la conservación de las carnes y otros alimentos por el frío en las plazas fuertes pueden sintetizarse, diciendo: que asegura su perfecto estado; que los hace más digestibles después de pasar por dichos depósitos á bajas temperaturas; que procura no pierdan, y antes bien que ganen, en ocasiones, en sus principios nutritivos; que evita que los animales enfermen ó enflaquezcan; que ahorra el gasto de su manutención y permite utilizar desde el primer momento los forrajes para el caballo de guerra y los cereales para preparaciones panificadoras, utilizables por el hombre, y reduce á la milésima parte el espacio necesario para guardar los animales, puesto que los que en vivo ocuparían 100.000 metros cuadrados, pueden almacenarse muertos en una cámara de tres pisos de 250 metros cuadrados cada uno.

17. Es imprescindible dotar reglamentariamente á toda plaza fuerte, ó castillo, de Laboratorios biológicos, bien dispuestos de antemano y con personal inteligente para comprobar el buen estado de conservación química y bacteriológica de los alimentos.

El criterio antropológico aplicado á todos los problemas militares es el llamado á resolver los medios de asegurar la evolución física y el perfecto estado fisiológico de las tropas que constituyen los ejércitos modernos.

PSÍCOSIS DEL TRÓPICO EN LOS MEDIOS MILITARES

POR

D. PABLO SALINAS

Subinspector Médico de segunda clase.

(Conclusión) (1).

VIII

Si las manías y lipemanías descritas parecen ser las formas que revisten con más frecuencia las alienaciones palúdicas, no dejaremos de llamar la atención respecto á la frecuente aparición de un delirio que constituye en la patología mental el rasgo más

(1) Véase el número anterior.

distinto de alienaciones constitucionales, adquiridas casi siempre por herencia directa ó indirecta en organismos manchados por estigmas y vicios de degeneración que se inicia en la juventud para no abandonar más al individuo; pues si puede sufrir remisiones más ó menos prolongadas, no termina nunca por la curación Krafft Ebing, y, por último, que no se resuelve como otros delirios en la degeneración mental y la demencia.

Este delirio, pilar fundamental de las alienaciones constitucionales que se conocen con el nombre de paranoias, no es otro que el delirio de persecuciones, que se transforman á veces en delirio de grandezas, no pocas se convierte en el religioso, é impulsa al individuo á cometer actos agresivos, pudiendo realizarse bajo su dominio verdaderos crímenes, y hasta el mismo suicidio.

Tal forma de aberración mental aparece, no sólo en los organismos que presentan signos manifiestos de degeneración, sino también en el curso de las vesanias palúdicas, acompañando unas veces estados de depresión melancólicos, y otras destacándose en el delirio furioso de los maniacos, y en casos raros adquiriendo tal predominio y tal fijeza, que constituía, pudiéramos decir, por su predominio toda la psicosis.

Este hecho y estos caracteres, que con tanta frecuencia se han observado en los trastornos psíquicos que sobrevinieron en el curso del paludismo, nos revelan que el delirio persecutivo puede manifestarse fuera de las paranoias, ofreciendo idénticos rasgos de fijeza, perennidad y sistematización, que los que presentan en esta alienación constitucional; revelan igualmente que la intoxicación palúdica, y tal vez la influencia de la campaña, son suficientes á engendrar el delirio persecutorio, y que en estos casos es susceptible de remitir con la desaparición del trastorno psíquico en que se manifiesta.

Vicente Vázquez López lleva seis años en la isla de Cuba, de aspecto enfermizo, presenta una pequeña contusión en la frente.

Al interrogarle, contesta que todos le quieren mal, que tiene muchos enemigos, que oye voces que le amenazan con malas palabras; profesaba cariño á su madre, pero le han quitado la intención; aparece desconfiado y receloso; es brusco é insociable, y tiene constantes alucinaciones auditivas; después de algunos meses hubo de ingresar en la enfermería con fiebres palúdicas, de la que salió de alta, curado de las fiebres y del delirio persecutorio, siendo repatriado por anemia palúdica.

José Fernández Gil ingresó en 20 de Marzo del 97; presentaba buen estado general, nutrición regular, y al ser preguntado contesta que todos los que le rodean le persiguen, insultan y maltratan, y quieren asesinarle.

En los primeros días de Mayo se encuentra triste y abatido,

insulta á cuantos se le aproximan, habla en voz baja, se halla debilitada su memoria y sufre insomnio pertinaz, imperando el delirio persecutorio que llega hasta impulsar actos agresivos sin consecuencias.

Junio y Julio continúa en el mismo estado; pero en el mes de Agosto el delirio es menos acentuado, y los actos agresivos se limitan á arrojar lo que tiene en sus manos á los que se le acercan; en el mes de Octubre sólo queda de sus trastornos psíquicos algún abatimiento, siendo repatriado por causa del paludismo.

Nicanor Guiance Aucare ingresó en 28 de Febrero del 98 con aspecto enfermizo, pálido y sin estigmas de degeneración.

Por el interrogatorio, no sabe dar cuenta del vapor en que vino ni la fecha de su llegada, y sólo refiere que ha sufrido accesos que le tuvieron privado dos días; dice también que tiene muchos enemigos, y que en cuanto salga del establecimiento le asesinarán, quemándole vivo.

Se presenta distraído, absorto y con la mirada fija, ni amnesia y debilidad intelectual y agripnia, no habla con nadie, y presenta heridas en el cuello que atribuye á sus enemigos, y que se las hizo en uno de sus intentos de suicidio.

En Marzo y Abril sigue en el mismo estado, quejándose continuamente de que es muy desgraciado, que nadie le quiere, que todo el mundo le desprecia y que tratan de matarlo y quemarlo vivo, sufriendo constantes alucinaciones auditivas é inclinación manifiesta al suicidio; á fines de Abril se manifiesta una ligera remisión de la manía de persecuciones; pero en 21 de Mayo reaparecen de nuevo las ideas tristes, ve puntos blancos, oye voces que le van á degollar, le sobrevienen ideas fijas de suicidio y permanece absorto é inmóvil.

En Junio disminuyen los síntomas; pero en el mes de Agosto se manifiesta de nuevo el delirio con cefalea é insomnio pertinaz; sin embargo, á fines de este mes se acentúa la mejoría y en los siguientes desaparece por completo el delirio de persecuciones, y queda únicamente un ligero estado de depresión melancólica.

En la nota de esta observación clínica se formula el diagnóstico, diciendo que este individuo, por la influencia del clima, ha sufrido una monomanía suicida y que en la actualidad se encuentra bien; ha recobrado la memoria, recuerda el trastorno que ha sufrido, razona las alucinaciones que padeció y las atribuye á su estado de gran debilidad.

IX

De las consideraciones expuestas en esta comunicación sobre la influencia de los medios militares en el desarrollo de las alienaciones mentales, se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a Las afecciones nerviosas, neurosis y alienaciones, no son, en la actualidad, más frecuentes en los medios militares, en los períodos de paz, que en otros medios sociales.

2.^a En todas las guerras se observa un aumento considerable de las psicosis, proporcional á su duración.

3.^a En los climas cálidos y en los trópicos, además del alcoholismo, de la fatiga y de la mala alimentación, debe tenerse en cuenta la influencia de la infección palúdica en el desarrollo de los trastornos psíquicos.

4.^a En nuestra última campaña de Cuba se han observado, con relativa frecuencia, manías, lipemanías y delirio persecutorio, por la acción de la infección palúdica.

5.^a Es probable que esta influencia sea debida á una acción local del Hematozoario de Laveran, ó sea del agente infeccioso sobre la corteza cerebral.

ESTUDIO TERAPÉUTICO DE LA ANTIFEBRINA DE SUS COMPUESTOS Y DERIVADOS

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

(Continuación) (1).

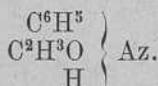
VI

Para-bromo-acetanilida.

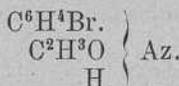
Equiv. : $C^{16}H^8Br.Az.O^2 = C^8H^8Br.Az.O$. Atomi.

Caracteres y propiedades. — Se ha denominado también *antisepsina* ó *asepsina* y se presenta en forma de polvo blanco, de olor agradable, poco soluble en el agua fría y mucho en el agua hirviendo y en el alcohol.

Se deriva de la antifebrina por sustitución de un átomo de hidrógeno del grupo fenilico por otro de bromo, como puede apreciarse comparando las siguientes fórmulas:



Antifebrina
ó acetanilida.



Antisepsina
para-bromo-acetanilida.

(1) Véase el núm. 191.

Acción fisiológica. — Según Chivone, la antisepsina produce con dosis elevadas aturdimiento, midriasis interrumpida de tiempo en tiempo por contracción pasajera de la pupila, ligera elevación de la temperatura periférica, con descenso de la temperatura central, disminución del número y aumento de la profundidad de los movimientos respiratorios, bien pronto reemplazado por aumento del número y disminución de la energía, aceleración de los latidos cardíacos que se hacen al propio tiempo más fuertes que en estado normal y aumento de peso del animal sometido á la experiencia.

A dosis tóxicas, se observa intenso estupor, midriasis alternando con miosis, temblores, horripilaciones acompañadas de contracciones espasmódicas de algunos grupos musculares, calambres, descenso progresivo de la temperatura central y periférica, retardo del corazón con aumento de su energía, disnea, glicosuria, anuria, descenso de la presión sanguínea y muerte por asfixia.

Acción terapéutica. — Se ha ensayado como antitérmico y antineurálgico, consiguiendo obtener con su empleo notables descensos de la temperatura febril y la desaparición del agudo dolor que caracteriza á las neuralgias esenciales y congestivas.

Cattani la cree muy útil como antiséptico, recomendándola en el tratamiento de las heridas y úlceras, donde evita ó combate la supuración, activa la formación de granulaciones cicatriciales y calma el dolor y el prurito.

Sin embargo, este medicamento se ha generalizado muy poco, y bien puede asegurarse que no ha conseguido pasar del período de ensayo, sobre todo en cuanto se refiere á su administración interna y aplicaciones como analgésico ó antitérmico.

Formas de administración y dosis. — Al interior se administra en sellos ó soluciones hidroalcohólicas. Para uso externo puede prescribirse el polvo solo ó mezclado con otro polvo inerte, en solución con agua y alcohol al 2 por 100 ó en pomada al 3 ó 4 por 30 de vaselina ó lanolina.

FÓRMULAS

Para-bromo-acetanilida..... 1 gramo.

Dividase en cinco sellos medicamentosos.

Para tomar uno en el momento de mayor temperatura, sin pasar de res al día, en los procesos febriles.

Antisepsina..... 2 gramos.

Alcohol..... c. s.

Disuélvase y añádase •

Agua hervida..... 100 gramos.

Para lavar las heridas y las úlceras.

Antisepsina.....	10 gramos.
Vaselina	100 gramos.
M.	

Antisepsina	20 centigramos.
Manteca de cacao.....	4 gramos.

H. s. a. dos supositorios rectales, para colocar uno por la mañana y otro por la tarde en las hemorroides.

Catanni.

Muchas fábricas expenden con el nombre de antisepsina una mezcla de ochenta y cinco partes de sulfato de zinc, diez de ácido bórico, dos y media de ioduro de zinc y dos y media de timol, mezcla que si bien resulta tanto ó más antiséptica que la para-bromoacetanilida, carece, en cambio, de los efectos antitérmicos y analgésicos de dicho cuerpo.

(Continuará.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Estos seres que hemos enunciado parecen necesitar ciertas condiciones para su desarrollo; así, por ejemplo, los hongos prefieren las aguas destiladas de reacción ácida, ó sea las recién obtenidas; en cambio no suelen tener bacterias, que prefieren á su vez las aguas que tienen tendencia á volverse alcalinas, explicándose de esta manera el cambio de vegetación que se observa en algunas aguas destiladas: en las aromáticas, por ejemplo, se desarrollan de preferencia los hongos, y en las inodoras las bacterias.

Barnouvin ha deducido como consecuencia de sus importantes observaciones las siguientes conclusiones:

1.^a Que la presencia de bacterias en una agua destilada de acidez normal, es indicio de que ha experimentado una alteración avanzada.

2.^a Que el desarrollo de bacterias en las aguas neutras ó alcalinas debe considerarse únicamente como signo de antigüedad cuando sean abundantes ó estén privadas de vida.

(1) Véase el número anterior.

3.^a Que la presencia de hongos en forma de flecos, pardos ó negros, son signos de una agua muy alterada y antigua.

4.^a Que la presencia de las algas está relacionada con la acción de la luz, siendo sus indicaciones poco precisas.

De todo esto deduce Barnouvin la importancia de los caracteres micrográficos en el estudio de las alteraciones, siendo los hongos los que más abundan en las aguas destiladas, después las bacterias, y por último las algas, explicando el predominio de los primeros por la facilidad con que se diseminan los esporos de mucédineas, que tanto abundan en el aire; estos hongos de los hidrolados presentan caracteres variables, según el medio, que dificultan su reconocimiento, hasta el punto de que existe poca relación entre los hongos de los hidrolados y los mohos ordinarios, debido á las diferencias notables que presentan en cuanto á la forma, tamaño, color y contenido; así, por ejemplo, unas veces se presentan los filamentos muy delgados y entrelazados, formando un fieltro, y otras presentan nudosidades de trecho en trecho, ó se presentan en forma de células aisladas ó en series, y más ó menos redondeadas, que deben distinguirse de los verdaderos *Hygrocrocis*.

Mr. Barnouvin ha querido investigar las causas que dan lugar á los fenómenos que se observan en las aguas destiladas, y las reduce á tres: 1.^a, la falta de aire; 2.^a, su vegetación en el agua; y 3.^a, la insuficiencia de elementos nutritivos; de todo lo cual deduce el ya citado autor que existen muchas formas de *Hygrocrocis*, que en el estado actual de la ciencia, y dada la índole de las formas que afectan, no pueden considerarse como específicas, encontrando en todas ellas gran parecido.

Pasando ahora al estudio de las bacterias de las aguas destiladas, cuyas primeras investigaciones dió á conocer Barnouvin en el año 1884, diremos que se encuentran frecuentemente en los hidrolados, en forma de producciones granuloso-mucilaginosas, blanquecinas, que se depositan en el fondo, ó bien flotan en el seno del líquido. El autor prefiere para su estudio la clasificación de Cohn, fundada en su morfología, que las divide en *Esferobacterias*, ó bacterias globulares; *Microbacterias*, ó bacterias en forma de bastoncitos cortos; *Desmobacterias*, ó en forma de filamentos derechos, y *Espirobacterias*, ó en forma de filamentos contorneados.

Del primer grupo encontró Barnouvin, examinando el agua de azahar, el *Micrococcus luteus*. En el agua de rosas también se han encontrado bacterias coloreadas, cuyo pigmento soluble tenía un tinte rosado muy intenso; se trataba de una agua que había estado expuesta por completo á la luz, con la particularidad, que hace notar Mr. Barnouvin, que á los pocos días de dejar en reposo el sedimento se volvió incoloro, coloreándose en cambio de rosado el agua, prueba de que el pigmento se había disuelto en el agua.

Barnouvin dice que es difícil precisar la naturaleza de estos depósitos, que pueden tomarse como algas por su coloración verdosa, refiriéndolos al *Micrococcus chlorinus* Cohn, é inclinándose á creer que las bacterias coloreadas de las aguas destiladas *parecen referirse* á las esferobacterias.

(Se continuará.)

SECCION OFICIAL

Material sanitario.

Excmo. Sr.: Construido y almacenado en el Parque Central de Sanidad Militar el material mandado adquirir por Real orden de 16 de Julio de 1902 (D. O. núm. 158), ó sea el destinado para la desinfección de cuarteles, establecimientos, dependencias militares y domicilios de Jefes y Oficiales en las plazas de Madrid, Barcelona, Sevilla y Burgos, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que se proceda á la distribución y remisión á las mismas de aquel material, á fin de que pueda prestar desde luego el servicio que le es propio, continuando, no obstante, en el Parque Central los efectos correspondientes á la primera región, ínterin no se instale la estación definitiva. Este material, que con el ya remesado anteriormente constituirá estaciones regionales de desinfección, estará á cargo de los Directores de los Hospitales ó Jefes de Sanidad Militar locales en las plazas respectivas, con la intervención que el art. 123 del reglamento del Parque señala al Cuerpo de Administración Militar. Es al propio tiempo la voluntad de S. M. que los gastos de embalaje, acarreo y transporte sean cargo á las 100.000 pesetas del crédito consignado al Parque Central de Sanidad Militar en el cap. 7.º, art. 4.º, del presupuesto vigente (R. O. 15 Abril, D. O. núm. 84).

PRÁCTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Pomada antipsoriásica (VIDAL).

Aceite de chaulmoogra	3 partes
Vaselina ..	5 —
Parafina	1 —

Una aplicación cada dos días.

HECHOS DIVERSOS

Ha sido resuelto por el Consejo Supremo de Guerra y Marina el retiro del Subinspector Médico de segunda D. Eloy Díaz Cassou, y ha pasado á situación de reemplazo, por enfermo, el Médico primero D. José Huertas Lozano.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.*— Médicos mayores: D. Emilio Hernández de Tejada, al hospital de Burgos, y D. José Arcenegui González, á excedente. Médicos primeros: D. Juan León Taboada, á eventualidades en Ceuta, y D. Luis Cubeiro Parcero continúa en la Clínica de urgencia en plaza de segundo. Médicos segundos: D. Julio Rodríguez Fernández, á la quinta compañía de la brigada y hospital de Vitoria, y D. Marcos García García, de Director del hospital de Alhucemas (R. O. 22 Abril, D. O. núm. 289).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos mayores D. Rafael Catalán, D. Fidel Lombana, D. Isidro Lorenzo, D. Emilio Bernal y D. Gustavo Mayo; Médicos primeros D. Germán Sorni, D. Manuel Arnao, D. Francisco Galnares y D. Francisco Durbán (R. O. 8 Abril, D. O. núm. 78); Médicos primeros D. Antonio Salduga, D. Adolfo Azoy, D. Antonio Constantí y D. Carlos Amat (R. O. 8 id., D. O. núm. 79).

Recompensas. — Cruz de segunda clase del Mérito militar, pensionada con el 10 por 100 de su sueldo, por su traducción directa del inglés y ampliación del libro titulado *Organización sanitaria de los Ejércitos extranjeros*, al Médico mayor D. José Gamero Gómez (R. O. 9 id., D. O. número 79), cuya adquisición se recomienda por otra R. O. de igual fecha y D. O.

Bajas. — Por defunción del Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Rodrigo Rodríguez Cardoso (D. O. núm. 84).

Reemplazo.—Concediendo el pase á dicha situación, á petición propia, al Médico mayor D. Juan Valldaura Carbonell (R. O. 9 id., D. O. número 79).

Transportes. — Concediendo derecho al abono de un pasaje en Filipinas al Médico primero D. Gabino Gil Sáinz (Disposición de la Inspección de Ultramar de 18 id., D. O. núm. 88).

Licencias. — Se han concedido de dos meses al Inspector Médico de primera clase D. Víctor Izquierdo Mariño, y al de segunda D. Luis Oms Miralbel (R. O. 21 id., D. O. núm. 88).

Comisiones mixtas de reclutamiento.—Nombrando Vocal interino de la de Avila al Médico mayor D. Antonio Moncada Alvarez; de la de Almería, al de igual clase D. Emilio Bernal Flores; de la de Teruel, al Médico primero D. Mariano Estevan Clavillar, y de Pontevedra, interino, al segundo D. Braulio Reino Soto (R. O. 8 id., D. O. núm. 78).

Otras disposiciones oficiales.—Por Real decreto de 10 id. (D. O. número 80) se dispone luto oficial cuatro meses por el fallecimiento de la Reina Doña Isabel II (q. e. p. d.), llevando los Generales, Jefes y Oficiales un brazal de crespón de ocho centímetros de ancho por encima del codo, y los Generales además guante negro.