

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

ALIENACIONES EN LOS MEDIOS MILITARES, por el Subinspector Médico de segunda clase D. Pablo Salinas Aznárez. — FARMACIA: *Alteraciones y conservación de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas y Guindal, Farmacéutico segundo. — REAL ACADEMIA DE MEDICINA: *Recepción del Dr. Huertas*. — BIBLIOGRAFÍA.—LIBROS RECIBIDOS.—SECCIÓN OFICIAL: *Servicios sanitarios*. PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Toques calmantes en la endrometritis*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

ALIENACIONES EN LOS MEDIOS MILITARES⁽¹⁾

POR

D. PABLO SALINAS

Subinspector Médico de segunda clase.

Pero lo más singular es la diferencia que se ha tratado de establecer, basada sobre la apariencia de lógica que revisten los delirios sistemáticos, y el desorden y la incoherencia que reflejan las ideas delirantes que se presentan en las locuras alcohólicas, infecciosas ó paralíticas. Los paralíticos, como los paranoicos, experimentan delirios hipocondríacos, de persecución ó megalomanos; mas en los primeros, el modo de ser de las concepciones delirantes cambia en armonía con el estado mental del sujeto que las experimenta. Es indudable que en todas las psicosis no aparecen lesionadas en el mismo grado las facultades psíquicas, y aun dentro de un mismo tipo de alienación no lo están por igual en cada una de sus fases y etapas. En la paranoia, según Schüle, una segunda conciencia, que al principio se halla en lucha con la antigua conciencia, penetra en ésta, y poco á poco la descompone; de esta conciencia antigua quedan, sin embargo, restos que subsisten frecuentemente durante algunos años. El delirio sistematizado crónico típico está caracterizado por lo que se llama trastorno parcial

(1) Véase el núm. 200.

de la conciencia (Schüle), al lado del cual las facultades intelectuales pueden conservarse; persiste una lógica aparente en la parte sana y en la enferma, en el antiguo yo y el yo nuevo; aparte del círculo en que gira su delirio, el enfermo puede conservar durante mucho tiempo la misma aptitud y las mismas luces en cierto orden de conocimientos, y defender con la misma energía sus ideas exactas y sus concepciones delirantes.

A diferencia de los paranoicos, en que, á pesar de la debilidad de la reflexión, pueden conservar, como hemos visto, íntegra parte de la mentalidad (atención, memoria, juicio), por tiempo más ó menos largo, en el paralítico, por el contrario, desde las primeras etapas del proceso se manifiesta la anubilación de la conciencia: al principio persiste todavía una lucidez temporal; mas conforme aquél va avanzando, sobreviene un estado crepuscular del espíritu (Krafft-Ebing), que llega hasta la supresión del sentimiento de sí mismo, y rompe la continuidad de la existencia psíquica; y este progresivo oscurecimiento de la conciencia en la falta de orientación, en lo que mira al tiempo y al lugar, en la debilitación de la atención, el juicio y la memoria, y, por tanto, en la facultad de establecer juicios y formular proposiciones, nos demuestra que si existen alienaciones como ciertas psicosis por invalidez cerebral y neurósicas, como la histérica y neurasténica, en que los enfermos conservan á veces por gran número de años la atención, la memoria, el juicio y la posibilidad de razonar y hacer deducciones lógicas, existen otras psicosis, como las tóxicas, infecciosas y paralíticas, en que las facultades intelectuales experimentan en los más de los casos una profunda regresión; y es evidente que en las primeras observaciones mentales citadas, los cuadros y las imágenes falsas engendrados por la concepción delirante surgirán ante el espíritu claras, distintas y perfectamente delimitadas de otros fenómenos; el yo, no sólo puede discernirlas, sino que las objetiva y hasta deduce de las mismas consecuencias lógicas, al menos en apariencia; mas cuando, como acontece en la locura alcohólica ó paralítica, sufre la conciencia profunda anubilación, desaparece la atención, se pierde la memoria y se ausenta el juicio, no cabe dudar que la alucinación que suscita el delirio persecutorio no podrá revestir entonces la claridad y precisión ni la apariencia lógica que en los casos anteriores; y lo que decimos del delirio persecutorio, pudiéramos decir también de las demás concepciones delirantes.

Un alienado paranoico, á pesar del imperfecto razonamiento y de la debilidad de su reflexión, por la conservación de las facultades intelectuales y aun del razonamiento, puede discurrir, con relación á las ideas delirantes que le sugiere la alucinación ó ilusión, como un individuo sano. Si oye voces, analiza si son de ésta

ñ otra persona; si le amenazan, intenta huir, y de aquí su constante cambio de lugar; si le persiguen y no le dejan ni un momento, puede, por el razonamiento de legítima defensa, provocar una excitación y una agresión hacia aquellas personas ó enemigos que le sugiere su delirio. Hay más: como conserva, como hemos dicho, la facultad de establecer juicios y sacar consecuencias, puede inquirir, y de hecho lo verifica, el motivo de la persecución y deducir la lógica consecuencia de que si se le amenaza, persigue y maltrata, es porque hay interés en hacerlo desaparecer, y esto sólo se lo explica por ser él un personaje excepcional, superior á todas las criaturas, transformándose por este medio el delirio persecutorio en ambicioso ó megalomano. Por el contrario, en el alcohólico, el senil ó el paralítico, no es posible que revista el delirio tal carácter lógico; oscurecida la luz de su razón, y abriéndose extensas lagunas en el campo de su memoria, ¿cómo ha de poder discernir si son tales ó cuales las personas que le obseden en su delirio, si muchas veces no puede retener ni la imagen de las personas ó cosas con quien está en diario contacto; cómo podrá formular juicios y sacar consecuencias sobre hechos, imágenes ó conceptos que se borraron de su espíritu? Así se comprende la puerilidad, la inconsistencia, la incoherencia y el absurdo, lo mismo de su delirio persecutorio, que del hipocondríaco ambicioso y erótico.

Vemos, pues, que la diferencia entre el delirio de persecución de los paranoicos y el de los alcohólicos, palúdicos, débiles, paralíticos y seniles, no depende, como pretenden los psiquiatras contemporáneos, de que en los primeros la idea delirante saca su raíz de aberraciones primordiales del ente psíquico, y en los segundos del medio exterior; no es somático en el primer caso, y mesológico en el segundo; pues en el uno y en el otro caso es idéntica la génesis de la idea delirante; pero en el uno ésta se presenta ante un individuo que la puede examinar, discutir y aun razonar con relación á su yo; y en el otro, ante un individuo incapaz de fijarla, criticarla, ni deducir de ella conclusión alguna. La imagen falsa en el paranoico, cual si retratase en tersa luna, es limpia, precisa y definida; en los demás locos, cual si se reflejase en cenagoso estanque, turbia y difusa, apareciendo sólo un momento para en seguida borrarse y desaparecer.

XI

Siquiera sea indudable que la locura no se caracteriza sólo, como supone el vulgo, por la existencia de concepciones delirantes, pues, sin salir de la esfera representativa, precisa tener en cuenta las perturbaciones en la formación de las representaciones, en el

modo de asociación y en la reproducción de las mismas, además de sus alteraciones cualitativas ó de naturaleza, que son las que determinan el verdadero delirio, no por ello la manifestación de este último en el curso de las psicosis deja de constituir uno de los elementos fundamentales de su realización. En este sentido, nos interesa muy principalmente su análisis, y, sobre todo, el conocimiento de su génesis y determinismo, á fin de poder fijar cómo obran las alucinaciones y las ilusiones sobre el yo, y el porqué de los caracteres especiales que reviste el delirio en las varias y múltiples alteraciones y lesiones que afectan á la corteza cerebral, en cuanto ésta se considera como *abstractum* del ente psíquico.

Respecto al modo como se altera y trastorna la naturaleza de las representaciones intelectuales, y, por tanto, cómo surge la idea delirante, ésta necesariamente ha de manifestarse por variaciones del mecanismo que en el estado normal emplea el sujeto psíquico para la adquisición de ideas y conceptos reales y verdaderos; y si conocer es, como enseña nuestro Nieto y Serrano, percibir, ver ó representar en la conciencia la realidad del objeto presente ante nosotros, tal conocimiento se adquiere en el estado normal: primero, por percepciones nuevas y justas de los sentidos (vía perceptiva), conocimiento sensible ó fenomenal; segundo, por juicios y conclusiones exactas, deducidos por la razón de premisas dadas, ó sea el conocimiento racional ó general (vía ideativa); y dicho se está que la percepción ó la idea podrá ser falseada, es decir, convertida en concepción delirante, ó por falsas percepciones de los sentidos (vía alucinatoria), ó por la formación de juicios falsos y falsas conclusiones deducidos de premisas erróneas é inexactas; de aquí que según la génesis de la perturbación sea sensible ó ideativa, así se podrán determinar delirio de los sentidos ó de las ideas.

Ahora bien: sin entrarnos por las nebulosidades de la génesis de las ideas y mostrar cómo se transforman en éstas las sensaciones, es lo cierto que ideas, conceptos generales y nociones abstractas derivan de la inferenciación, basada en la semejanza de caracteres de los hechos particulares ó imágenes percibidas por los sentidos y conservadas por la memoria; y siendo esto así, es evidente que las concepciones delirantes sugeridas por premisas erróneas y conclusiones falsas (vía ideativa), necesariamente han de encontrar su primer origen en percepciones falsas, sea que éstas se refieran á sensaciones actuales percibidas alternadamente (ilusión), ó á representaciones de imágenes sin objeto (alucinación); y que en último término, lo mismo los delirios que surgen por falsa ideación é ilógica combinación de ideas, que por falsa representación de hechos reales ó imágenes de recuerdo, encuentran su fuente, su génesis y sus motivos en el medio exterior noscológico ó social; y que la razón de su precocidad, persistencia y sistemati-

zación, no nos autoriza aceptar delirios primordiales, sino que lo mismo que sean pasajeros, mudables ó discontinuos, que persistentes, continuos y perennes, siempre por lo que atañe al contenido la concepción delirante, la refiere el sujeto psíquico á las ideas adquiridas en el medio en que desarrolla su existencia.

Si nos hemos detenido un momento á estudiar el determinismo de las ideas delirantes, es porque no nos es dado aceptar, cual se pretende por ciertos mentalistas, la existencia de delirios primordiales autóctonos que encuentren su génesis en la raíz más profunda del yo, y por tal motivo, ellos por sí solos puedan caracterizar un estado morbosó y una especie patológica. Admitimos de buen grado modalidades ó aberraciones de los organismos por vicios heredados, anomalías de conformación é influencias patológicas susceptibles de crear la predisposición á la diátesis de la locura, y aun comprendemos que en tales estados de invalidez cerebral predomine tal ó cual forma del delirio; mas este hecho no puede implicar en manera alguna que el alienado lleve consigo desde el claustro materno la concepción delirante, sino que por idéntico proceso al que emplea el sujeto para atesorar ideas y conceptos justos, reales y verdaderos por la vía perceptiva ó ideativa en el estado normal; en el estado anormal ó patológico que se trate del delirio persecutorio, que del ambicioso ó megalomano, que de las disquisiciones críticas, el místico ó el sexual, el determinismo será análogo al anterior, y, en su consecuencia, ha de derivar, y no puede ser de otro modo, del elemento educativo y medio social en que se desarrolla nuestra vida psíquica, de las impresiones físicas que afectan nuestros sentidos, ó de modificaciones fisiológicas que experimentan nuestros órganos; y que, según la frase de Schüle, pueden hacer pasar al umbral de la conciencia sensaciones que en el estado fisiológico no salen de los dominios de lo inconsciente.

Con relación al delirio persecutorio, que principalmente nos ocupa, como todas las concepciones delirantes, se constituye su contenido, ó por razonamientos y juicios deducidos de premisas falsas (vía ideativa), ó por percepciones sensoriales alteradas (vía alucinatoria), y ya hemos visto que, tanto en el uno como en el otro caso, el sujeto psíquico lo toma del medio social, político, militar ó religioso en que realiza su existencia; por esto, no sin razón, dice Schüle que el yo, bajo la influencia de estas falsas representaciones, se halla perplejo y se apoya inconscientemente en una percepción explicativa presente; y bajo su influjo transforma en concepciones poderosas y claras toda especie de ideas vagas y oscuras, y al comenzar la objetivación delirante ayúdase de los hechos por él observados, hasta de los más lejanos, para llenar el vacío interior que nota en su conciencia, acabando de este modo por expli-

carse todo, por interpretarlo todo, y, por último, darle una significación especial que reviste apariencia lógica.

Ahora bien: si, como hacíamos notar al ocuparnos de la locura alcohólica, el soldado, por su educación, por el duro Código que reglamenta su vida y por la finalidad de su carrera, así como por el medio social en que vive, y los cuadros más ó menos trágicos que surgen en torno suyo en las guerras y conmociones sociales, cuando bajo el influjo de una psico-neurosis, una intoxicación ó una infección como la infección palúdica, se determinen en su ente psíquico las condiciones necesarias para que las concepciones é ideas justas y reales aparezcan trastornadas, sean ideativas ó sensoriales, qué de particular hemos de ver que tales perturbaciones en las representaciones (alucinación) y juicios (idea delirante) se refieran á hechos, sucesos ó cosas que en el fondo constituyen el contenido de su espíritu; y alimentándose tal contenido de combates, guerras, sucesos, conquistas y persecuciones, etc., etc., es claro que aquellas alucinaciones ó ideas delirantes revestirán forma de amenazas, ultrajes y agresiones, y, por consiguiente, el carácter del delirio en las alienaciones del medio militar será el del delirio de persecución.

(Concluirá.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Aguas minerales artificiales.—Son alterables, especialmente las sulfatadas, que adquieren olor y sabor á huevos podridos, por reducción lenta de los sulfatos contenidos en ellas á expensas de las materias orgánicas de las mismas; bien envasadas, llenas, y en sitio fresco, pueden conservarse en buenas condiciones.

Alcaloides.—Las soluciones esterilizadas altéranse aun cuando se conserven en ampollas de vidrio; se transforman en alcalinas y dan origen á depósitos y precipitados que A. Dian atribuye á la clase del vidrio, cuyo álcali por ebullición descompone las sales de alcaloides; de aquí que el citado autor aconseje conservarlas en

(1) Véase el núm. 199.

vidrio de Jena, que no las altera y pueden resistir una larga ebullición en la autoclava, igual que con el vidrio potásico.

Aírol.—Al aire húmedo se transforma lentamente en un polvo rojo, rico en iodo. Debe guardarse en frascos bien tapados, llenos, y en sitio seco.

Albargina.—Consérvese en vidrios oscuros.

Alcanfor.—Volátil á la temperatura ordinaria; guárdese en frascos esmerilados, llenos, bien tapados, y en sitio fresco.

— *monobromado*.—Según Gerhardt, abandona el bromo y se liquida por la acción del aire húmedo.

Alcanforato de amileno.—Alterables sus soluciones acuosa y etérea.

Alcohol ordinario.—Absorbe la humedad, la cual rebaja su concentración; cuando es mediana la de aquél, por el transcurso del tiempo y la acción del aire pasa á ácido acético. Volátil é inflamable, consérvese en frascos bien tapados.

— *aromático amoniacoal*.—Se colorea, según el Codex, con facilidad por la acción de la luz; consérvese en frascos de color, pequeños, bien tapados, y llenos.

Alcohol sulfúrico.—Muy volátil.

Alcoholado de acíbar.—Por el reposo prolongado, deposita en las paredes una materia amarillenta, á la vez que cristales de *aloeína* de Smith en el fondo del frasco.

— *de ajenjos*.—Por la acción del tiempo deposita sulfato de cal, almidón y una materia resinosa, pulverulenta, de color gris.

— *de cantáridas*.—Este alcoholado precipita con el tiempo cristales confusos de cantaridina y materia grasa.

— *de castórcos*.—Precipita una materia amarilla, que disuelta en agua propaga fácilmente los microbios.

— *de clavo*.—Con el tiempo da lugar á un precipitado grisáceo, cristalino, que carece de sabor.

— *de colombo*.—Precipita con el tiempo almidón.

— *de campeche*.—Con el tiempo pierde sus propiedades características.

— *de caucho*.—Se coagula con frecuencia.

— *de colchico*.—Precipita almidón en abundancia, á la vez que una materia grasienta de color amarillo.

— *de escila*.—Sedimenta cristales en forma de penachos sedosos, mezclados con un polvo gris rosado, de sabor amargo.

Alcoholado de genciana.—Con el tiempo precipita una pasta granulosa de color blanco, amorfa, en unión de un precipitado anaranjado y amargo.

— *de guayaco.*—Se altera con el tiempo, perdiendo sus propiedades.

— *de ipecacuana.*—En esta tintura se precipita sulfato de cal en abundancia, en unión de un precipitado amarillento en placas.

— *de jalapa.*—Precipita almidón en unión de una masa blanca y amorfa.

— *de lúpulo.*—Precipita malato de cal y un sedimento amarillo.

— *de opio.*—Se altera por el aire y deposita un sedimento oscuro, fácilmente reductible á polvo, sin vestigio de cristales. Mr. Ballard ha observado que 8 kilos, conservados en caja por espacio de cinco años, dejaron 4 gr. de residuo seco oscuro, reductible á polvo al tocarlo, y sin vestigio de cristales. En dos dosificaciones obtuvo 0,4 de morfina sin narcotina.

— *de pelitre.*—Deposita *inulina* y una materia cristalina, amarilla y brillante.

— *de quina.*—Da lugar á un depósito, con el mismo color y sabor que la quina, pero sin cristales. Según Mr. Ballard, 8 kilos de alcoholado de quina gris, después de cinco años, dejaron 4 gr. de residuo, del color y sabor del polvo de quina, sin cristales fácilmente triturables, obteniéndose en dos dosificaciones (tratando por alcohol hirviendo el polvo desecado) 0,29 de alcaloides y materia resinosa, que corresponden á 0,08 de alcaloides puros, correspondientes á su vez á 5 gr. de quina gris.

— *de ruibarbo.*—Da lugar también á un precipitado verde bastante abundante, con cristales aciculares.

— *de sen.*—En éste, el depósito es amarillo laminoso, habiendo además almidón y sales de cal.

— *de valeriana.*—Precipitado negro adherente, con materia extractiva amarilla.

Alcoholados.—Deben conservarse en frascos de tapón esmerilados, ó, en su defecto, con buenos corchos, á ser posible de vidrio negro, puestos en sitio fresco. Convendrá que se preparen en pequeñas porciones para evitar los sedimentos.

Alcoholato de coclearia compuesto.—Precipita con el tiempo un estearopteno que es incoloro.

Alcoholatos en general.—Adquieren mal olor con el tiempo, su alcohol se volatiliza, y las esencias se oxidan. Pueden conservarse durante largo tiempo teniendo la precaución de envasarlos.

en frascos llenos, bien tapados, en sitio fresco y al abrigo de la luz.

Alcoholaturo de acónito.—Se altera con el tiempo, depositando materia amilácea.

— *de beleño.*—Sedimenta cristales prismáticos con hiosciamina.

— *de belladona.*—Precipitado gris, pulverulento, de aspecto cristalino indeterminado; precipita también almidón.

— *de cicuta.*—Precipitado de aspecto graso, con gotitas de aceite.

— *de digital.*—Cristales lanceolados, pequeños y raros, en unión de materia verde aceitosa.

— *de estramonio.*—Precipita *daturina*, fécula y cristales incoloros.

— *de naranja.*—Cristales blancos, aplastados, en unión de un precipitado también blanco, no amargo.

Aldehido fórmico.—Consérvese en vidrios opacos.

Algodón con oxioduro de bismuto.—Alterable por la acción de la luz, que descomponé dicho cuerpo.

— *con eucaliptol.*—Alterables por la luz.

— *loretinado.*—Alterable por la luz.

— *timolado.*—Alterable por la acción del calor.

— *iodado.*—Alterable por la acción del calor.

— *con ácido antsico.*—Alterable por la acción del calor.

Algodón.—El algodón esterilizado es indispensable en las prácticas quirúrgicas, en donde puede proporcionar excelentes resultados cuando se halla aséptico. Para esterilizarle se han aconsejado varios procedimientos, en cuyo estudio detenido no podemos entrar, limitándonos únicamente á dar una ligera idea de ellos.

Lermoyer y Heine lo esterilizan del modo siguiente:

Toman una muestra de algodón, sin precaución de ningún género, lo arrollan á un vástago cualquiera y lo sumergen en una solución alcohólica saturada de ácido bórico; el algodón empapado en estas condiciones lo queman, esterilizándose mediante el calor que se produce, pero sin quemarse el algodón por impedirlo el ácido bórico que le impregna. La llama verdosa se apaga á los cinco minutos, y queda un algodón blanco esterilizado é hidrófilo. El procedimiento no deja de ser ingenioso y rápido.

Tripier se vale del calor seco; pero resulta un algodón difícil de conservar asépticamente, y á la vez con un tinte rojizo y quebradizo.

Arloing emplea por el contrario el calor húmedo á $+ 115^{\circ}$ ó

+ 120° en la autoclava; pero exige luego el secado en la estufa de aire caliente para eliminar el agua que se condensa entre sus fibras, que le quita la propiedad absorbente.

Fournié, farmacéutico de Lyon, se vale de una autoclava de doble fondo, en cuya descripción no entramos. Fournié coloca el algodón ó la gasa en cajas cilíndricas de zinc de tamaño variable, en cuya tapa existen orificios circulares que se tienen abiertos mientras se esteriliza. Este procedimiento es lento y dispendioso.

El Dr. Cea, de Valladolid, ha dado un procedimiento de fácil práctica, poco coste y que da un algodón perfectamente aséptico. El procedimiento de este ilustrado farmacéutico es el siguiente:

Distribuye el algodón en porciones que pesen 50 á 125 gramos cubiertas por papel de estaño; las coloca en tubos de vidrio de 4 centímetros de ancho por 15 de largo, cerrados por un extremo y con algodón por el otro; en estas condiciones se esterilizan á + 170°; los saca luego del tubo y los recubre de parafina, que protege bien la cubierta de estaño; por último, los envuelve en papel pegamino y los coloca en cajas de cartón. Este procedimiento tiene la ventaja de ofrecer á simple vista garantía al público, y, además, el fraccionamiento del algodón permite emplearlo generalmente de una vez.

Algunos prácticos prefieren esterilizar el algodón en la autoclava de Soré á + 134°, que ofrece algunas ventajas sobre la de Chamberland. El algodón resulta esterilizado en todas sus partes y seco. Barthe y Soulard emplean la de Chamberland á + 120°.

Terminaremos lo referente al algodón citando una alteración que Girard ha dado á conocer, y que consiste, según el distinguido farmacéutico mayor, en una coloración amarilla ó rosada y reducción á polvo de su fibra, alcanzando esta alteración hasta el papel pergamino que le envolvía. Girard cree, que estas alteraciones sean debidas al ácido sulfúrico libre y los sulfatos que contenga.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Recepción del Dr. Huertas.

La circunstancia de haber honrado S. M. el Rey con su presidencia dicho acto le dió relieve excepcional.

De recibir y despedir á S. M. fueron encargados por la Academia los Doctores Puerta, Iglesias, Fernández Caro, Calleja, Cortejarena, Pulido, Cortezo (que estrenó su uniforme académico), Carretero, Gómez Pamo y Larra.

El discurso del recipiendario, Dr. Huertas, acerca del *Artritis*

mo y sus manifestaciones *cardio-vasculares*, rico en doctrina y demostrador de las grandes dotes clínicas que adornan á su autor, así como la contestación del Dr. Cortezo, impregnada de un sentimiento filosófico bien meditado y escrito en una forma literaria hermosa, fueron recibidos con verdadero agrado por la concurrencia, ya que la etiqueta palatina impidió aplaudirles.

Enviamos á nuestros buenos amigos Doctores Huertas y Cortezo la enhorabuena más cordial por su triunfo.



BIBLIOGRAFIA

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA CIÁTICA Y REUMATISMO ARTICULAR CON LAS INYECCIONES DE SUERO GASEOSO OXIGENADO, por D. José del Pino y Cuenca, Médico del Cuerpo de Baños. Madrid. Baldomero y Honorio, 1904.—Folleto de 30 páginas en 4.º—*No se indica precio.*

Ya nos hemos ocupado en estas columnas y en el ANUARIO MÉDICO-FARMACÉUTICO de 1903 de los sorprendentes efectos obtenidos por los Doctores del Pino y Codina con oxígeno en inyecciones contra el reumatismo. En esta nueva monografía describe minuciosamente la aplicación del suero gaseoso oxigenado, para la cual ha modificado con ventaja el aparato primitivo, insertando una estadística interesantísima, demostradora de los grandes efectos logrados con tan moderno medio terapéutico.

DISCURSOS LEÍDOS ANTE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALLADOLID EN LA RECEPCIÓN PÚBLICA DEL SR. D. FÉLIX DOMENECH, EL DÍA 13 DE MAYO DE 1904.—Valladolid, Rodríguez, 1904.—Folleto en 4.º de 56 páginas.

El tema elegido por el joven Académico é ilustrado Farmacéutico fué el de *Sueros terapéuticos y la inmunidad*, demostrando en la exposición conocimientos muy estimables en la materia y lo justificado de su entrada en la Sección de Farmacología de aquella docta Corporación.

El encargado de saludar en nombre de ésta á quien llegaba á su seno fué el Dr. D. Leopoldo Luis Delgado Cea, quien demostró una vez más que no sólo es un práctico de primera línea, que honra á la clase farmacéutica española, sino un hombre de verdadero talento, que en la Real Academia de Castilla la Vieja, de que hace bastantes años forma parte, ha probado repetidas veces su valer profesional.

PROTECCIÓN Á LA INFANCIA. — *Conferencia leída en la Sociedad Malagueña de Ciencias Físicas y Naturales en la sesión pública del 24 de Mayo de 1904*, por el Dr. D. José Huertas. Málaga, Zambrana, 1904.

Cada vez que llega á nosotros noticia de la intervención constante de los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar en el progreso científico de España y en la propaganda higiénica de que tan necesitada se halla nuestra Patria, tenemos en ello verdadera satisfacción, envaneciéndonos el que constituya el primer Cuerpo médico del país, por su organización y servicios y por la labor de sus individuos.

La conferencia de nuestro querido amigo el Dr. Huertas fué premiada con grandes aplausos, imprimiéndose á expensas de la Corporación donde fué leída. Trató de las repetidas formas de protección á la infancia, y especialmente de la creación en Málaga de un Consultorio para niños de pecho, análogo á los de Madrid (debido á la feliz iniciativa del Dr. Ulecia), San Sebastián y Bilbao.

Digna de toda simpatía y aplauso es la conferencia del Doctor Huertas, destinada á sumar una opinión más en favor de los que luchan con entusiasmo en España por disminuir nuestra crecida mortalidad infantil.

TRATAMIENTO DE LA COXALGIA. — *Memoria del Doctorado*, por D. Agustín Van-Baumberghen, Médico segundo de Sanidad Militar. — Madrid, Imprenta Militar, 1904. — 60 páginas en 4.º

Es un completo estudio de tema tan lleno de utilidad práctica, y digno remate de la historia escolar brillantísima de nuestro ilustrado compañero, que, después de repetidos premios y galardones obtenidos en su vida universitaria, logró en su grado de doctor la calificación de sobresaliente, por lo que le felicitamos.

✱

LIBROS RECIBIDOS

ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA COLITIS MUCOMEMBRANOSA. por el Doctor Bottentuit, Médico consultor de la estación termal de Plombières, ex interno de los hospitales de París, Caballero de la Legión de Honor. — París, librería de J. B. Bailliére é hijos, 19, rue Hautefeuille. — Precio, 1 franco.

Esta afección ha sido objeto de numerosas publicaciones desde hace unos doce años. M. Bottentuit, que ha observado más de seis mil casos de colitis mucomembranosa, refiere brevemente sus observaciones.

Estudia las relaciones de la colitis mucomembranosa con la apendicitis, tema que ha dado lugar á repetidas controversias.

La lectura del capítulo consagrado al *tratamiento* será de suma utilidad para el Médico, pues el autor analiza sobre todo el régimen alimenticio y los resultados de su práctica contra una afección que es tan difícil de curar.



SECCION OFICIAL

Servicios sanitarios.

Circular.—Excmo. Sr.: Aun teniendo grandes medios de fortuna, no pueden muchos enfermos encontrar en sus domicilios tantos y tan valiosos recursos terapéuticos como los Hospitales les ofrecen, por razón de material, instrumental, instalaciones y personal idóneo con que cuentan. Este hecho pasa desapercibido para los más, y quizás por eso viene observándose que, en tiempo de paz, los Jefes y Oficiales del Ejército prefieren la asistencia médica domiciliaria; mas dejando esto aparte, es indudable que siendo la enfermedad azote frecuente, cuando aflige con formas graves ó de larga duración no sólo quebranta las fuerzas y abate el ánimo, sino que crea las más de las veces situaciones apuradas á las familias militares, porque los escasos haberes no permiten sufragar con desahogo los gastos inherentes á consultas, tratamientos ú operaciones. Se junta entonces al sufrimiento la pena por escasez ó carencia de recursos para lograr cuanto antes la curación que se ansia; y esto se acentúa más, porque los individuos de dichas familias no tienen derecho á la hospitalización militar, y porque en aquellos casos son insuficientes las ventajas que la asistencia médica gratuita y las farmacias militares proporcionan. Pero los recursos de que hoy disponen los Hospitales militares para su especial servicio, lo que se adquiriera en lo sucesivo para que éste se complemente ó perfeccione, y la aptitud reconocida de los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar permiten crear en los referidos establecimientos centros de consulta médico-quirúrgica gratuita para las familias militares, y también instalar allí un departamento especial donde puedan, los que lo necesiten, someterse á operaciones de alta cirugía y ser asistidos después. Esta clase de operaciones y de asistencia son las que resultan más dispendiosas; y ya que se tienen los elementos que acaban de mencionarse y que son los más esenciales, se puede con poco esfuerzo y sin crecido gasto ofrecer indudables beneficios que hagan menos sensible el infortunio.—Atendiendo á estas razones, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer: 1.º En las plazas donde haya Hospitales militares se establecerá un centro de consulta médico-militar, y para este fin y el de que puedan ser sometidos á operaciones de alta cirugía y recibir después asistencia los individuos de las familias de los Generales, Jefes y Oficiales del Ejército que con estos vivan, las Comandancias de Ingenieros de acuerdo con los Jefes de Sanidad Militar respectivos, y teniendo en cuenta la finalidad que se persigue, informarán acerca de las localidades donde desde luego puedan plantearse los servicios de que se trata, sin que sea preciso alteración esencial de las necesidades que hay que atender, según el programa que se inserta á continuación. En caso distinto, las expresadas Comandancias, con arreglo á lo que preceptúa el reglamento para las obras, estudiarán si las instalaciones indispensables que señala dicho programa pueden llevarse á cabo

dentro del solar del hospital, ya en edificaciones independientes de las que hoy tenga, ya segregando, reformando ó edificando las más necesarias que hagan compatibles los servicios en función con los nuevos, extendiendo el estudio, por lo que á la primera región respecta, al local que ocupa la clínica de urgencia en esta Corte, y debiendo redactar el correspondiente proyecto de obras. — 2.º Cuando no sea posible utilizar el solar del hospital ó por circunstancias especiales no convenga, se propondrá por la Junta á que hace referencia el art. 18 del citado reglamento el solar que se crea más conveniente, para que después de adquirido se redacte asimismo el proyecto de obras que hayan de realizarse. — 3.º Para la ejecución de las obras necesarias el Cuerpo de Ingenieros podrá transferir el importe de otras que no se crean urgentes, ó bien se incluirá en el primer proyecto de presupuesto la suma necesaria para aquéllas, así como también, en el cap. 4.º, art. 8.º del mismo, la cantidad prudencial para atender al nuevo servicio. — 4.º Para el régimen económico y administrativo se considerarán las clínicas y los servicios que se establezcan como anexos á los del hospital á que correspondan, debiendo abonarse las estancias por el jefe de la familia del enfermo que las cause y al precio señalado á las de la graduación de aquél. — 5.º Este beneficio se hace extensivo á las familias de los sargentos que hayan sido legalmente autorizados para contraer matrimonio. — 6.º El número de enfermos que como maximum podrá recibir simultáneamente asistencia en cada hospital será: 8 en Madrid, 6 en Barcelona, 4 en Sevilla, Valencia, Valladolid, Zaragoza, Coruña, Burgos, Palma de Mallorca, Santa Cruz de Tenerife, Ceuta y Melilla, y 2 en los restantes hospitales. — 7.º Oportunamente la Sección de Sanidad someterá á la aprobación las instrucciones para el régimen de los distintos servicios que se han de establecer.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 15 de Junio de 1904.—Linares.—Señor....

Programa de necesidades que se cita.

El Consultorio constará:

1.º Sala de espera con capacidad suficiente para el número de personas que puedan ocuparla, dado el objeto, la importancia del hospital y población militar. Ha de tener las condiciones apropiadas de ventilación, calefacción y luz, así como la de fácil acceso á ella de los enfermos, y que esté en comunicación fácil también con las siguientes. — 2.º Sala de consultas en las mismas condiciones higiénicas que la anterior, con amplitud bastante para poder instalar mesa de escritorio, vitrinas, instrumental, lavabos, mesa de reconocimientos y otros accesorios. — 3.º Pequeño local destinado á cámara oscura, que conviene esté próximo al anterior. — 4.º Sala de curación, más amplia que la segunda, con el fin de facilitar el servicio y poder instalar en ella los aparatos ó instrumentos que sean necesarios; con luz y ventilación convenientes, á través de puertas y ventanas de hierro y cristal esmerilado; paredes con ángulos redondeados barnizadas ó estucadas, y suelo de piedra artificial de una sola pieza. — 5.º Como accesorio de estos locales habrá otro próximo destinado para la limpieza, baño general y excretas.

La sala de operaciones y clínicas de operados constarán de:

1.º La sala de operaciones se compondrá de una central y dos laterales; la primera ha de tener la mayor cantidad de luz suministrada por medio de ventana abierta en uno de los muros, debiendo procurarse á la vez la luz zenital si fuera posible aprovecharla; ha de medir de 24 á 30 pies de longitud, 20 de ancho y 15 de alto; las ventanas, paredes y suelo

deben tener análogas condiciones higiénicas que las dichas para la sala de curación del Consultorio, y es de especial interés, en la disposición del suelo, que facilite el desagüe de los líquidos que se viertan, sin dar ocasión á remansos ó encharcamiento. Las dos salas laterales pueden ser de más cortas dimensiones, como destinadas una al material de esterilización, instrumentos, apósitos y vendajes que hayan de emplearse, y otra para el aseo y anestesia del enfermo que se ha de operar.—2.º Las clínicas para operados serán dos, ambas de análogas ó iguales dimensiones, y éstas en proporción con el número de operados que han de contener, dado el que se asigna á los hospitales dichos. A cada enfermo debe corresponder de 15 á 16 metros cuadrados de superficie y 65 metros cúbicos de aire. Tendrán las demás condiciones higiénicas indicadas antes para otros locales; los techos deben ser rasos ó en forma de bóveda y estar revocados como los muros. Los distintos locales deben dotarse de suficiente cantidad de agua, prefiriendo la de presión; deben tener instalación de luz eléctrica y también de gas, no sólo por razón de alumbrado, sino también para usos terapéuticos, de calefacción y esterilización.—Para la ventilación puede adoptarse la ordinaria de puertas y ventanas convenientemente orientadas y de suficiente vano, provistas de chasis que la faciliten. En la posibilidad de establecer la ventilación por medios artificiales, debe adoptarse el que garantice más la salubridad del aire, estableciendo velocidades de entrada y salida suficientes para que la atmósfera se renueve por completo en media hora como máximum.—Indicadas las necesidades más esenciales que han de satisfacerse, si circunstancias de localidad aconsejaren alguna modificación del programa, se propondrá de acuerdo con el Director del hospital militar respectivo.

Madrid 15 de Junio de 1904.—*Linares*. (D. O. núm. 132.)



PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Toques calmantes contra las ulceraciones del hocico de tenca
(LUTAUD).

Cloral.....	2 gramos.
Iodoformo.....	5 —
Glicerina.....	50 —

Se aplicarán con un tapón de hilas.



HECHOS DIVERSOS

Anuario Médico-farmacéutico de 1904.

Próximo á terminar la impresión de dicha obra, que, como todos los años, regalaremos á nuestros suscriptores, será repartida en la primera quincena del próximo Julio á cuantos se hallen al corriente de sus pagos.

Los que deseen se les remita el ejemplar certificado para evitar extravíos, deberán remitir un sello de 25 céntimos, pues el franqueo ordinario le suplimos nosotros para evitar también ese gasto á los suscriptores.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — Ascensos. — A Médico primero, D. Julio Grafulla Soto (R. O. 7 Junio, D. O. núm. 124).

Reemplazo. — Concediéndole, á petición propia, al Médico mayor don José Plana Dorca (R. O. 21 id., D. O. núm. 136).

Bajas. — Disponiendo la del Médico segundo D. Julio Rodríguez Fernández, con licencia en el Uruguay, por no haberse presentado en su destino ni justificado su falta de incorporación (R. O. 11 id., D. O. núm. 129).

Vuelta al servicio activo. — Concediéndole al Farmacéutico mayor don José Maffey Puigdollers (R. O. 6 id., D. O. núm. 124); al Subinspector, Médico de segunda clase D. Cayetano Rodríguez de los Ríos (R. O. 18 id., D. O. núm. 135), y al Médico primero D. Miguel Trallero Sanz (R. O. 21 idem, D. O. núm. 136).

Recompensas. — Concediendo mención honorífica por su obra *Memo-randum de Sinonimias* al Farmacéutico segundo D. Joaquin Mas y Guindal (R. O. 15 id., D. O. núm. 132).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas, se han concedido á los Médicos, mayor D. Antonio Fernández Victorio; primeros D. Benito Villabona, D. Francisco Fernández Victorio, D. Miguel Parrilla y D. Armando Costa, y segundo D. Juan Barcia (RR. OO. 8 idem, DD. OO. números 126, 127 y 128). Idem al Médico mayor D. José González García, y á los primeros D. Juan del Río y D. Santiago Iglesias (R. O. 13 id., D. O. núm. 130).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Accediendo á lo solicitado sobre abono de sueldo y pensiones de dos cruces de Maria Cristina, al Médico primero D. Enrique Solano Alemany (R. O. 8 id., D. O. núm. 127) Resolución de la Comisión liquidadora de Ultramar, denegando instancia del Médico primero D. Leopoldo Badia González para que se le abonen en moneda corriente los haberes que percibió en billetes del Banco Español de Cuba (D. O. núm. 127). Concediendo abono de sus haberes como sanitario de segunda, durante el tiempo de permanencia en la Academia, al Oficial Médico alumno, sin derecho á pensión, D. Antonio Carreto Navarro (R. O. 16 id., D. O. núm. 133).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 18 id. (D. O. núm. 135) se dispone que los Jefes y Oficiales que se hallen en posesión de grandes cruces nacionales ó extranjeras puedan usar la banda sobre el uniforme, excepto en los actos colectivos de servicio ó en los individuales que tengan relación con los deberes de su cargo en el Ejército.

— Por otra de 4 id. (C. L. núm. 85) se dispone se exija á los aspirantes á ingreso en las Escuelas especiales afectas al establecimiento de Artillería, para ser admitidos á concurso, certificado de haber sido vacunados en los dos años anteriores á su presentación.