

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA, por el Médico mayor D. Venancio Plaza Blanco — LA HIGIENE DE LOS CUARTELES EN INGLATERRA, por el Médico mayor D. José González Granda y Silva. — PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO, por el Médico primero D. Federico González Deleito. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas y Guindal, Farmacéutico segundo. — BIBLIOGRAFÍA, por el Médico primero D. Emilio Pérez Noguera. — CONGRESO PROVINCIAL DE HIGIENE DE MÁLAGA. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Jarabe anti-gastrálico*. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA

POR

VENANCIO PLAZA Y BLANCO

Médico mayor del Cuerpo.

(Conclusión) (1).

El tratamiento clásico de la pústula maligna; el que he visto aplicar en numerosos casos en los comienzos de mi carrera, en pueblos de la provincia de Cuenca, donde durante el verano hay verdaderas epidemias de afecciones carbuncales, es el siguiente: incisión crucial de la pústula y aplicación á su superficie de sublimado en polvo.

También es antiguo el tratamiento por el cauterio actual, empleando los antiguos cauterios de forma cónica ú olivar. La cauterización potencial se ha usado siempre con más ó menos éxito á juzgar por lo que nos cuentan los autores. Nosotros hemos visto y empleado esta terapéutica, dando la preferencia al sublimado.

El tratamiento de la pústula maligna por las inyecciones hipodérmicas de agentes antisépticos es relativamente antiguo, pues ya *Boinet* lo propuso en 1855 aconsejando el iodo. Después se ha empleado el ácido fénico, y es lo cierto que todo el tratamiento de

(1) Véase el número anterior.

las afecciones carbuncuales, mediante las inyecciones hipodérmicas se ha basado en el ácido fénico y el iodo. Quizá el iodo ha tenido más entusiastas que el ácido fénico, y desde luego nos parece al menos más inofensivo.

Otro tratamiento de la pústula maligna ha sido la extirpación, y es de notar que esta terapéutica, la más local y quizá la más racional, adquirió su mayor prestigio en tiempos anteriores á *Fournier*, cuando se ignoraba la naturaleza del proceso carbuncoso. Es verdad que á dicho eminente Médico y á *Chambon* debe la terapéutica de la pústula maligna, por medio de la extirpación, su más sólido crédito; por mi parte, de todas estas intervenciones, la que aconsejo, en primer término, es el tratamiento local por medio de la escisión y la escarificación.

Podemos, pues, dividir el tratamiento de la pústula maligna en tres grandes métodos:

1.º *Cauterización*. — Ésta, en la actualidad, se hace exclusivamente con el termocauterio. La aplicación de cáusticos potenciales ha perdido casi todo su terreno, pues las ventajas que podían concedérseles no compensaban sus grandes inconvenientes. Su acción, imposible de regular, ha sido la principal objeción que se les ha hecho, y de ahí que no podamos admitir su empleo, pues lo menos malo que puede ocurrir es que produzcan una escara tan profunda y adherente, que á su desprendimiento dé lugar á hemorragias importantes y á una herida de lenta curación. Teóricamente, el uso del sublimado como cáustico es racional, por su acción antiséptica sobre todo. Así nos cuentan grandes éxitos debidos á su empleo; pero no hay que olvidar los numerosos reverses á que ha dado lugar. Si se emplea en cantidad suficiente para que desarrolle su acción con la necesaria energía, no serán infrecuentes los envenenamientos, y de ello nos han presentado ya ejemplos *Chaussier*, *Enaux*, *Pikrac* y otros varios prácticos.

2.º *Inyecciones antisépticas*. — Es un método muy racional y quizá el que más adictos tiene entre los grandes Cirujanos. El procedimiento entró en una senda racional y científica, siguiendo los preceptos de *Davaine*, en 1874. Para este autor merece la preferencia el ácido fénico. Nos parecen muy débiles las soluciones empleadas del 1 por 4.000 al 1 por 500. Hemos usado las inyecciones al 2 por 100, y si es verdad que poco de provecho hemos conseguido, tampoco ocurrió el menor accidente á consecuencia de la inyección. Con lo que mejor nos ha ido, usando el método de *Bourquet*: Ácido fénico é hidrato de cloral, aa 4 gramos; alcohol alcanforado, 25 gramos; agua, 225 gramos. Tampoco, sin embargo, los éxitos han sido francos y constantes. Nos proponemos usar el ácido fénico al 5 por 100, á cuya proporción afirma el Dr. Rivera que

puede prestar reales servicios empleado en inyecciones hipodérmicas.

Con respecto á la inyección de iodo, ya sea la tintura de iodo pura, como lo hace *Anger*, ya la disolución al 1 por 20 ó más débil, creemos que su única acción importante es la directa sobre la bacteridia, pues es muy problemático que forme una barrera mecánica, por coagulación de las sustancias proteicas, suficiente para impedir el paso de los microbios.

3.º *Extirpación*.—Quizá sea el procedimiento más racional y más práctico. Casi siempre va coronado de éxito, y sus detractores no creo presenten argumentos serios contra su empleo. Para nosotros es el único tratamiento eficaz, y á él recurrimos exclusivamente en los casos de edema y pústula malignos. Su empleo no tiene más inconveniente que el ser más doloroso, pero tampoco el dolor es excesivo, dado el estado de los tejidos, y raro es el enfermo que no lo soporta bien.

En todos los tiempos, las objeciones serias presentadas al tratamiento de la pústula maligna mediante la extirpación han sido los siguientes: 1.º, posibilidad de la siembra de la herida por el instrumento; 2.º, gran extensión de los destrozos causados por la escéresis; 3.º, extensión de la cicatriz. Aparte estos inconvenientes, el tratamiento radical por el bisturí es el único seguro y realmente eficaz. Dada la gravedad de la afección, opinamos que los dos últimos cargos no tienen importancia alguna. En cuanto al primero, tampoco lo encontramos justificado, siempre que la incisión para circunscribir la pústula se haga lo bastante lejos y se cautericen perfectamente los bordes y el fondo de la úlcera con el termocauterio. Por estas razones, en cuantos casos bien caracterizados de pústula maligna hemos intervenido, no hemos dudado en aplicar la escéresis en la forma apuntada. Este es el mismo procedimiento tan encomiado modernamente por los Doctores *Courtellemont* y *Weill-Halle*, los cuales afirman que al día siguiente de la operación los síntomas generales mejoran notablemente. Nosotros hemos tratado por este procedimiento cuatro casos durante el verano de 1902 y el resultado fué brillante, á pesar de haberlo comenzado en tres de ellos ya muy avanzado el mal. Actualmente tengo en tratamiento un caso de edema maligno en la clínica de cirugía de mi cargo, y aun cuando los fenómenos locales eran verdaderamente imponentes, han obedecido al método empleado, descendiendo á la vez la fiebre y mejorándose los síntomas gastrointestinales con rapidez. En todos los demás casos tratados hemos ensayado varios procedimientos y casi siempre hemos tenido que apelar al fin al remedio supremo, que es la extirpación.

No he de concluir este artículo sin manifestar que hemos ensayado alguna vez los cáusticos químicos y hemos tenido que aban-

donarlos por perjudiciales á más de ineficaces. Tampoco nos han dado resultado los antisépticos aplicados en la escara, y hemos de hacer constar que en dos casos que asistimos en 1901, en Aranjuez, usamos el ácido fénico cristalizado, la tintura de iodo, el fenosalol puro y el sublimado al 1 por 100. Todos estos tratamientos hemos tenido que relegarlos al olvido.

El tratamiento de la pústula maligna por medios médicos no nos merece confianza; así es que el caso referido por el Doctor Nammstedt, el cual se curó solamente con el uso de bebidas alcohólicas y ligeros colutorios de una disolución de acetato aluminico, nos hace pensar en la cura espontánea del proceso carbuncoso.

En cuanto al tratamiento por el suero antiantrácico, carezco de experiencia personal sobre el asunto, y por lo que leo respecto á él, me parece un tanto inseguro.

No hace muchos meses he usado el ictiol en un caso de pústula maligna. El fracaso fué completo, á pesar de tratarse de un caso no muy grave. El empleo del ictiol en la pústula maligna nos parece, pues, inútil, á pesar de los elogios que de este tratamiento hace el Dr. *Joffe*.

Respecto á la profilaxia de la pústula maligna, todos sus preceptos pueden condensarse en los siguientes:

Debe emplearse, especialmente en los animales domésticos, la vacuna anticarbuncosa de Pasteur.

Declarada una epidemia carbuncosa en los animales, debe procederse al exterminio de todos los que se hallen afectados de la enfermedad, destruyéndolos por medio del fuego.

Conviene vigilar las pieles, lanas y crines procedentes de países en que es frecuente el carbunco, y tratar de desinfectarlas por agentes químicos ó por medio del calor, según los casos.

LA HIGIENE DE LOS CUARTELES EN INGLATERRA

POR EL

DOCTOR DON JOSÉ GONZÁLEZ GRANDA Y SILVA

Médico mayor del Cuerpo.

(Conclusión) (1).

En Francia, comprendiendo lo bueno que sería implantar en los cuarteles cantinas tan bien montadas y organizadas como las de Inglaterra, se han hecho esfuerzos encaminados en tal sentido por

(1) Véase el núm. 251.

algunos regimientos. Consignaremos que no lograron el fin apetecido, constituyendo sólo, hasta el presente, unas cuantas tentativas aisladas de escaso interés para el Médico higienista.

Fijando la atención en el acuartelamiento de Aldershot, observaremos que en un hermoso bosque existen las cantinas instaladas en barracas elevadas, ventiladas, pintadas al óleo, de aspecto alegre y situadas á más de cien metros de los edificios construidos para vivienda de soldados.

En el *Coffee bar* se expenden tazas de café y té, y en la parte destinada á la venta de refrescos y bebidas alcohólicas no se consume ajénjo, porque, considerando que tal licor es altamente nocivo para la salud, efecto de la excitación cerebral que produce, no se despacha en ninguna cantina militar por indicación facultativa.

Terminaremos el estudio de Higiene militar en el extranjero dando algunos detalles interesantes respecto á varios asuntos, entre ellos al servicio de cocineros del Ejército.

La Escuela central de Aldershot emite promociones de cuatro en cuatro meses, siendo cada una de 36 alumnos. El Maestro es un cocinero de profesión con categoría de suboficial. Los estudiantes forman dos grupos de 18 cada uno; así, mientras los del primero aprenden el modo de obtener la mayor utilidad con el menor gasto de combustible y se adiestran en manejar diferentes aparatos, el segundo dedica su atención á los conocimientos referentes al corte de carnes, posición que ocupan los distintos trozos en las reses vivas, condiciones que culinariamente poseen, improvisación de cocinas y fabricación de pan en campaña.

En las cocinas militares inglesas, los únicos aparatos admitidos oficialmente funcionan á vapor, llamando principalmente la atención en la Central School Cookery; el vertical de Warren es muy ventajoso, limpio, no impregna de humedad la atmósfera, puede instalarse en cualquier sitio, tiene pequeñas dimensiones, en cuatro recipientes cúbicos contiene comida para 160 hombres, y resulta lo más económico por consumir poco combustible, pues no llega á dos kilos y medio de carbón por plaza semanalmente, necesitando los demás aparatos del mismo sistema lo menos cinco; sin adición de pieza alguna prepara asados, gracias al depósito destinado á calentar el agua del generador, que recibe calor directamente del hogar. El vapor para la cocción de los alimentos alcanza la temperatura de 111°, y, sin embargo, no hay peligro de quemarse al sacar los guisos, mientras con los otros aparatos, incluso el de Becker, sí.

Los Maestros cocineros que prestan servicio en todos los Cuerpos del Ejército proceden de la Escuela; pero disponen de ayudantes escogidos por ellos entre los mismos individuos de la fuerza donde se hallan.

Respecto á alimentación, lo que más llama la atención del visitante extranjero es el gran consumo que en el campamento de Aldershot hacen los soldados de excelente leche, que se compra en condiciones de economía sumamente favorables.

Y ya que nos venimos ocupando de la higiene en los cuarteles ingleses, juzgo oportuno dar una idea de las condiciones en que están los individuos que los habitan.

El servicio no fatiga. El más pesado es de guardia; de aquí que gran parte del día se invierta en limpieza y aseo personal, y en juegos corporales, que les sirven de entretenimiento y distracción.

El aprendizaje militar empieza á los catorce años, nutriéndose de soldados los Cuerpos merced á las Escuelas preparatorias de Dublín y Londres ó ya por enganche.

Usan varios vestidos, uno para cada ocupación: faenas interiores del cuartel, salir á la calle, ir de servicio, juegos, etc.

Las ropas dejan completa libertad de movimientos, pudiendo aprovecharse la totalidad de un esfuerzo útil. Los uniformes de paseo son los únicos poco prácticos y además feos. La prenda de cabeza es pequeña y sujeta con un barboquejo que pasa por bajo de la nariz; también es defectuosa la guerrera, tan corta y encarnada, pero no hacen modificaciones por respeto á viejas tradiciones nacionales. En las colonias y en campañas sostenidas lejos de la Metrópoli, ya observamos que cubren convenientemente la cabeza, y utilizan trajes adecuados al clima y condiciones de la localidad.

Se autoriza el uso de un zapato de tela fuerte, reforzado con badana en la boca y contrafuerte; es barato, y aunque resulta frío en invierno, ofrece comodidad durante las otras estaciones, favoreciendo la transpiración del pie; lo lavan con frecuencia á fin de que siempre esté limpio y conservando su color blanco ó gris claro; cada individuo posee tres pares.

Por último, en lo concerniente á servicio sanitario, advertimos que campamentos tan importantes como Aldershot carecen de enfermería; al pasar los Médicos la visita envían los enfermos directamente al Hospital. Para compensar esto, dispone *Cambridge* de una cámara de observación con algunas camas, al objeto de que los pacientes las ocupen á su llegada, no pasando á sala hasta no haber sido diagnosticados con seguridad; así facilitan el trabajo á los jefes de clínica, evitan los errores de llevar á unos locales individuos que deben asistirse en otros y quedan suprimidos los peligros de propagación de infecciones. El Médico encargado de tal obligación utiliza todo el instrumental necesario.

El establecimiento de que tratamos no admite soldados con padecimientos transmisibles; éstos, desde el Cuerpo ó desde la

antedicha cámara de observaciones, pasan al *Infectious Hospital*, situado fuera y á bastante distancia de los acuartelamientos.

Los techos de *Cambridge Hospital* son altos; por ese motivo corresponden á cada enfermo 1.200 pies cúbicos de aire en las veinticuatro horas.

Las camas alternan con ventanas de gran elevación y anchura; están frente á frente, y como cada sala ocupa un pabellón, proporcionan luz abundante y quitan el aspecto triste que tienen la generalidad de las construcciones hospitalarias de Francia y España.

Los pabellones son paralelos, á bastante distancia unos de otros, pero comunicados entre sí por pasajes cubiertos, semejantes á los ideados por el Ingeniero Mr. Tollet á las galerías del Hospital suburbano de Berlín y Lazareto de Tempelhof.

La ventilación se verifica por orificios existentes en cada intervalo de dos ventanas, á dos metros y medio de altura, por lo cual no determinan corrientes frías al nivel de las camas; la salida del aire viciado era antes por orificios situados junto al suelo adosados á tubos aspiradores, gracias á luz de gas que contenían en su interior á cierta altura; en la actualidad ya funcionarán ventiladores eléctricos, pues hace tiempo que fué aprobado un crédito de 30.000 libras esterlinas.

Las letrinas y dependencias están en un pabellón contiguo á cada sala. Para cada veinte enfermos hay cuatro gabinetes; todos tienen su inodoro de cubeta con agua y tirador individual; delante un vestíbulo, á un lado de él cuarto para útiles de limpieza, y á otro pequeña habitación destinada á la silla portátil á brazo y bacinillas.

La clínica de oftálmicos tiene azules las paredes y los cristales de las ventanas.

El servicio es desempeñado por el Director y ocho Médicos á sus órdenes. Caben 450 enfermos cómodamente. Hay un salón de lectura á disposición de todos. Las mesas de noche son banquillos fáciles de desinfectar, de un metro de altura por medio de ancho.

La cocina es grande y limpia; tiene aparatos Warren, con los que se consigue, sin gastar combustible, conservar calientes los alimentos que han de darse en horas extraordinarias, porque después de apagados guardan calor mucho tiempo, efecto de que el vapor tarda bastante en enfriarse y condensarse.

III. PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

(Continuación) (2).

La desfavorable influencia de la humedad del suelo ha sido igualmente comprobada por Bowditch en los Estados Unidos, por Milroy en Irlanda y por Uffelmann y Finkelburg en Alemania. Uffelmann observó cómo en Rostok, población que asentaba sobre un suelo rocoso y seco, la mortalidad por tuberculosis osciló entre un 1,4 á un 1,6 por 1.000 en un período de diez años, mientras que durante igual período la mortalidad por tuberculosis en las poblaciones de la costa del Báltico era de un 2,6 por 1.000, y aun resultaba mayor en las poblaciones que asentaban en la orilla del Rhin. Esta desfavorable influencia del suelo húmedo sea tal vez la que explique la extraordinaria mortalidad por tuberculosis en las poblaciones de la costa cantábrica, mientras que otras, como Tarragona, Murcia, etc., que asientan en un terreno más seco, presentan cifras de mortalidad mucho menores. El Dr. Pulido hizo idénticas observaciones en Sevilla.

Se ha querido atribuir esto á la mayor vitalidad y persistencia de ésta en los terrenos arcillosos y húmedos en comparación con los permeables y secos, y Finkelburg fué el que realizó ingeniosas experiencias sobre este asunto; pero por un lado cabe objetar que, si bien vive mejor el bacilo de Koch en dichos terrenos, en cambio es más difícil su movilización necesaria para que sea inhalado. Pero, además, otras observaciones parecen conceder más importancia al papel debilitante que sobre el organismo ejerce esta humedad, y así pudo comprobar Nowak que en la prisión de Mollersdorff, donde no se encerraba á los presuntos tísicos, y que asentaba sobre un terreno arcilloso y húmedo, la mortalidad era de un 50 por 200 detenidos, en su inmensa mayoría por tuberculosis, no obstante lo disminuídos que se encontraban los riesgos de contagio por la previa eliminación de los presuntos tuberculosos.

En los cuarteles se ha descuidado por completo este estudio, y no conozco observaciones de mortalidad por malas condiciones del suelo; los estudios, por el contrario, se han dirigido principalmente del lado de la influencia del hacinamiento.

Parkes comprobó en el Ejército inglés la brusca disminución

(1) Véase el núm. 250.

de la mortalidad por tuberculosis con sólo disminuir el hacina-
 miento. La tisis producía, de 1830-36, el 7,83 por 1.000 de las
 bajas; del 1837-46, el 7,89 por 1.000; del 1859-66, el 3,1 por 1.000;
 del 1867-71, el 2,64 por 1.000, y del 72 al 80, el 2,29 por 1.000.
 La brusca disminución de 3,5 que se aprecia en la estadística del
 año 1859 al 66, coincide con la adopción del *block system* y la trans-
 formación de los antiguos cuarteles. No podía ser atribuida á nin-
 guna otra causa; el clima apenas producía modificación alguna, pues-
 to que las pérdidas por tuberculosis eran iguales en Inglaterra, en
 las guarniciones del Mediterráneo y en la India; la alimentación era
 igual en todos los Cuerpos y no fué modificada durante dichos
 años, y las modificaciones que por aquel entonces se llevaron á
 cabo en el vestuario y servicio sólo afectaron á la Infantería, á
 pesar de lo que la disminución de la mortalidad se dejó sentir
 igualmente en la Caballería. Unicamente la disminución del hacina-
 miento alcanzó por igual á todos los climas y todas las Armas.

En Francia, Landouzy hizo observar la perniciosa influencia
 del hacinaamiento en el cuartel de La Cité de Paris, del cual salie-
 ron en 1880 el 15,18 por 1.000 de tuberculosos, y en 1881 el 23
 por 1.000.

(Se continuará.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1)

TABLA I.^a

MEDICAMENTOS ALTERABLES POR LA HUMEDAD

Ácido láctico.	Borato sódico (octaédrico).
Adonidina.	Boroglicerina.
Airol.	Borotratado de cal.
Almendras.	Bromuro áurico.
Almidón.	— cálcico.
Almizcle.	— de arecolina.
Andromedotoxina.	— de níquel.
Azafrán.	— de pilocarpina.
Bisulfito de cal.	— de zinc.

(1) Véase el núm. 250.

- Bromuro férrico.
— lítico.
Cacodilato de guayacol.
— de potasa.
— de sosa.
Café.
Cantáridas.
Cañafistula.
Captol.
Carbonato amónico (bi).
— potásico neutro.
— sódico (bi).
Castóreos.
Cianuro potásico.
Citrato de cocaína.
— férrico amónico.
— férrico estriánico.
Clorato de magnesia.
Clorhidrocitrato quínico.
Clorhidrofosfato de cal.
Cloruro antimónico.
— áurico.
— cálcico.
— férrico.
— lítico.
— magnésico.
— nicótico.
— pilocárpico.
— sódico.
— zincico.
— de trimetilamina.
Cornezuelo.
Curarina.
Dextrina.
Ditiocarbonato potásico.
Ditiosalicilato sódico.
Duboisina.
Escila.
Escilopierina.
Etilato sódico.
Extracto acuoso de cuasia.
— de lechuga.
— de opio.
— de quina.
Eulactol.
Electuarios.
Emplastos.
Evonimina.
Flores.
Fosfato monocálcico.
Frutos.
Hidróxido de tetrametilamonio.
Hierro porfirizado.
— reducido.
Hipofosfito de potasa.
Hiposulfito de potasa.
Hojas.
Homatropina.
Ilicina.
Iodoamilón.
Ioduro amónico.
— lítico.
— mercúrico potásico.
— potásico.
— sódico.
Isopelleterina.
Keratina.
Lactato sódico.
Liquen.
Lisidina.
Maná.
Madrakorina.
Mostaza.
Nicotina.
Nitrato mercúrico.
— sódico.
Nortropinón.
Opio.
Óxido cálcico.
— magnésico.
Pancreatina.
Peptona.
Permanganato de cal.
— de zinc.
Pilocarpina.
Polvos.
Raíces.
Rizomas.
Salicilato de cocaína.
— de fisostigmina.

Silicato sódico.	Sulfuro potásico (tri).
Somnal.	Tabletas.
Sulfato de cal.	Tannígeno.
— de duboisina.	Tannosa.
— de eserina.	Tanato de pelleterina.
— de hiosciamina.	Tartrato de eserina.
— de piperina.	— férrico amónico.
— de quinina (anhidro).	— potásico neutro.
— de potasa.	Trigonelina.
Sulfosota.	Uerol.
Sulfovinato quínico.	Valerianato ferroso.
— de sosa.	Zomol.

(Continuará.)

∴

BIBLIOGRAFIA

POR EL

Doctor D. EMILIO PÉREZ NOGUERA

MÉDICO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA, *publicado bajo la dirección de los Doctores P. Brouardel y A. Gilbert, traducido al castellano por D. José Núñez Granés.*— Tomos IX y X.— Madrid, Perlado Páez y Compañía, 1905 y 1906.

Con el tomo X ha terminado la publicación de tan notable libro, uno de los más extensos y completos de cuantos en la época actual se han dado á luz sobre patología interna.

En repetidas ocasiones nos hemos ocupado, siempre con elogio, de tan hermosa obra, enumerando las condiciones que á nuestro modo de ver constituían su mayor mérito, y haciendo mención muy especial de todos aquellos capítulos que, unas veces por la novedad del asunto tratado y otras por lo detenido y cuidadoso de las descripciones, resultaban, según nuestra humilde opinión, más originales é interesantes.

También hemos insistido, al hacer el análisis de otros volúmenes publicados anteriormente, en las grandes ventajas de esta clase de tratados enciclopédicos, únicos capaces de proporcionarnos un pleno dominio de los conocimientos teóricos fundamentales de nuestra profesión, aunque sólo sea para considerarla desde el punto de vista práctico, pues á menos de no dedicarse á la lectura de libros especiales para cada variedad de procesos morbosos, solamente en aquéllos podemos llevar á cabo un estudio detenido y completo de las diversas enfermedades correspondientes á un grupo cualquiera de estados patológicos, tanto en lo relativo á sus manifestaciones exteriores (síntomas, curso, terminaciones, for-

mas clínicas, lesiones anatómicas y diagnóstico diferencial) como en lo que se refiere á sus causas (etiología y patogenia), pronóstico, profilaxis y tratamiento.

Por eso, al aparecer los tomos IX y X, que con la segunda mitad del VIII comprenden la descripción de las enfermedades del sistema nervioso, nada hemos de añadir respecto á las condiciones de los mismos como parte integrante de la referida publicación, á cuyas bases generales se ajustan por completo, limitándonos á llevar á cabo su análisis bibliográfico sólo en lo relativo al asunto especial de que se trata y como si formasen un trabajo enteramente independiente del resto del libro.

En este concepto, la última sección de dicha obra, escrita, entre otros, por los Doctores Gilbert, Lyon, Thomas, Brinaud, Raymond, Deyerine y Marinesco, viene á constituir un verdadero *Tra-tado* de neurología patológica que, reflejando exactamente el estado actual de nuestros conocimientos sobre las enfermedades del sistema nervioso, dándonos cuenta de todos los adelantos realizados en tan importante rama de los estudios médicos durante estos últimos años, y describiendo, en fin, con todo género de detalles cuantos estados patológicos tienen su localización fundamental en las partes centrales ó periféricas del sistema orgánico antes indicado, nada tiene que envidiar á los mejores libros especiales publicados hasta ahora en idioma español sobre la misma clase de procesos morbosos.

En el tomo VIII se comienza el estudio de las enfermedades del eje cerebro-espinal, dedicando el primer capítulo á consideraciones generales sobre etiología, sintomatología, evolución, diagnóstico, pronóstico y terapéutica de dichos padecimientos; viene después la descripción del coma, de la apoplejía, de la hemiplegia, de la paraplegia, del delirio, de las convulsiones, de las contracturas del temblor, de los vértigos y de la cefalalgia, como grandes síntomas comunes á casi todas las perturbaciones de índole morbosa que se desenvuelven en el cerebro ó en la medula espinal; continúa ocupándose de los trastornos vaso-motores secretores y tróficos observados como manifestación sindrómica de este mismo género de neuropatías, mereciendo especial mención, por la brillantez y cuidado con que están escritos, los capítulos correspondientes á la enfermedad de Raymond, á la eritromegalia, al mal perforante y á la hemiatrofia facial; sigue estudiando la anemia, la congestión, la hemorragia, el reblandecimiento y la sífilis cerebrales, y termina el volumen con una magnífica monografía sobre tumores del cerebro, que va seguida, á manera de complemento, por un capítulo especial sobre abscesos de este mismo órgano.

El tomo IX empieza con la descripción de las encefalitis crónicas; sigue ocupándose de la hidrocefalia, parálisis general, en-

fermedades del istmo del encéfalo, del cerebelo y de las meníngeas (tumores, hemorragias, reblandecimientos, trombosis, traumatismos, mielitis bulbar aguda, parálisis asténica del bulbo, hemorragias meníngeas, meningitis aguda, crónica, supurada, tuberculosa, etc., etc.); continúa haciendo un estudio verdaderamente notable de las enfermedades de la medula, en el cual comprende los traumatismos (conmoción, contusión, heridas y compresiones); los procesos sistematizados (polimielitis anterior crónica, esclerosis lateral amiotrófica, tabes, esclerosis de los cordones posteriores, esclerosis primitiva y paraplegia espasmódica), y los no sistematizados (polimielitis anterior aguda ó subaguda, parálisis ascendente ó enfermedad de Landry, abscesos, esclerosis en placas, hematomielia, siringomielia, hidromielia, tumores, tabes espasmódica del niño, etc.), y concluye ocupándose de las enfermedades de las meníngeas raquídeas, tanto cuando se acompañan de síntomas clínicos evidentes como cuando carecen de manifestaciones exteriores, que es lo que sucede, por ejemplo, en las meningitis radicales, en las pigmentaciones y en la osificación ó calcificación de las meníngeas.

El tomo X está, en fin, dedicado al estudio de las neurosis, de las enfermedades de los músculos y de los nervios periféricos, comprendiendo primero la descripción de las neuritis, polineuritis, neuralgias y parálisis periféricas; después la del histerismo, hipnotismo, corea, atetosis, tartamudez, epilepsia, eclampsia infantil, tetanias, bocio exoftálmico y neurastenia, y últimamente la de las miopatías primitiva y progresiva y la de las diferentes formas de polimiositis.

Los capítulos correspondientes á la parálisis bulbar asténica, meningitis tuberculosa, insolación, polimielitis anteriores aguda y crónica, tabes, esclerosis en placas, sífilis medular, polineuritis, histerismo y epilepsia, son de lo más completo que hasta ahora hemos leído sobre los mismos asuntos.

Una vez más felicitamos á los editores, Sres. Sucesores de Hernando, y al traductor, Sr. Núñez Granés, por haber llevado á término la publicación en castellano de tan excelente obra.

GUÍA OFICIAL DE LAS AGUAS MINERO-MEDICINALES Y ESTABLECIMIENTOS BALNEARIOS DE ESPAÑA: 1906, por D. Carlos Menéndez, D. Emilio de Miguel y D. Fernando Martínez Carrillo. — Madrid, Hijos de García, 1906.— Un tomo en 8.º de 339 páginas. *Precio: 1,50 pesetas.* — Los pedidos á los autores en el Ministerio de la Gobernación ó librería de Moya, Carretas, 8.

Pocas veces se reúnen en los cargos de la Administración pública las condiciones de idoneidad científica y de conocimiento de

la legislación sanitaria burocráticas como en nuestro amigo el Doctor D. Carlos Menéndez. Secundado hábilmente por los oficiales á sus órdenes en el Negociado de Aguas minerales que aquél rige en las Inspecciones generales de Sanidad civil, Sres. de Miguel y Martínez Carrillo, ha compuesto una *Guía* completa y excelente de las aguas minero-medicinales españolas, tanto para baños como exclusivamente en bebidas, que es indispensable para cuantos Médicos ejercen la profesión

Les felicitamos con verdadero gusto por su trabajo.



CONGRESO PROVINCIAL DE HIGIENE DE MÁLAGA

Bajo la presidencia del Inspector de Sanidad interior Sr. Bejarano se ha celebrado aquél en los días 16, 17, 18 y 19 del actual. Ha sido uno de los iniciadores, y además su Secretario general, nuestro querido compañero y amigo el Médico primero D. José Huertas Lozano, y ha formado parte de la Mesa el Subinspector Jefe de Sanidad militar D. José Delgado, con quien nos unen antiguos lazos de amistad y afecto.

Si se tratara de algún asunto de higiene militar ó general que interesara á nuestros lectores, tendremos mucho gusto en dar cuenta de ellos.

PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Jarabe antigastrálgico (HUCHARD).

Estovaina.....	1 gramo.
Jarabe simple.....	200 —

Una cucharada de las de café después de cada comida.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se ha concedido á los Médicos primeros D. Antonio Castillo Navas y D. Juan Roche User (R. O. de 8 de Agosto, D. O. núm. 170).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — R. O. de 10 de Agosto (D. O. número 171) admitiendo al Médico primero D. Joaquin Aller Auge la renuncia á la pensión de la cruz de María Cristina que disfruta, y disponiendo se le abone en cambio las correspondientes á dos rojas del Mérito militar que posee, quedando en posesión de la referida cruz de María Cristina para todos los demás derechos que por tal concepto le correspondan. Idem id. (D. O. núm. 171) desestimando la petición del Subinspector Médico de segunda clase D. Pedro Heras Otaño, relativa al abono

de gratificaciones de residencia correspondientes al sueldo de Coronel. Idem id. de 11 de Agosto (D. O. núm. 172) concediendo á los Médicos primeros D. Julio Grafulle Soto y D. Celestino Torremocha y Téllez, que sirven respectivamente en el cuarto Depósito de caballos sementales y en el regimiento Cazadores de María Cristina, núm. 27 de Caballería, la gratificación de 480 pesetas anuales que señala el Real decreto de 20 de Agosto de 1886 (C. L. núm. 359) á los Capitanes que prestan servicios en los Cuerpos armados del Ejército; entendiéndose que esta disposición se hace extensiva á todos los Médicos primeros con destino en los Cuerpos armados del Ejército y en los establecimientos militares donde los Capitanes la disfruten. El percibo de dichas gratificaciones no podrá efectuarse hasta que en el próximo presupuesto se incluya el crédito indispensable para el percibo de las mismas, según se ordena en la expresada disposición. Idem id. de id. (D. O. núm. 177) autorizando al Mayor del regimiento Húsares de Pavia para reclamar diferencia de pensiones de cruces desde Enero de 1903 á fin del mismo mes de 1904, correspondientes al Médico primero D. Francisco Braña. Idem id. de id. (D. O. número 177) admitiendo renuncia de la pensión aneja á una cruz de María Cristina que disfruta el Médico primero D. Pedro Sáenz de Sicilia, y concediéndole las de dos cruces rojas del Mérito militar que también posee, quedando subsistentes todos los demás derechos anejos á la referida cruz de María Cristina.

Supernumerarios. — Desestimando la instancia promovida por el Médico primero D. César González y Haedo en súplica de que se le conceda el pase á situación de supernumerario sin sueldo, teniendo en cuenta la falta de Oficiales Médicos, y con arreglo á la R. O. circular de 9 de Octubre de 1899 (D. O. núm. 224) (R. O. de 11 de Agosto; D. O. núm. 172).

— Concediendo el pase á situación de supernumerario sin sueldo y con residencia en la primera región, en las condiciones que determina el R. D. de 2 de Agosto de 1889, al Farmacéutico primero D. Amaranto Calvillo Guijarro, debiendo quedar adscrito para todos los efectos á la Subinspección de tropas de dicha región (R. O. de 13 de Agosto, D. O. número 173).

Recompensas. — R. O. de 14 de Agosto (D. O. núm. 174) concediendo al Médico alumno de la Academia Médico-militar D. Edmundo Fuentes y Serrano la cruz de primera clase del Mérito militar, con distintivo blanco, por haber obtenido el núm. 1 en todas las asignaturas al terminar el curso y hallarse comprendido en el art. 79 del reglamento orgánico de la expresada Academia.

Matrimonios. — R. O. de 11 de Agosto (D. O. núm. 171) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Martín Juarros Ortega.

Ascensos. — R. O. circular de 9 de Agosto (D. O. núm. 170) declarando aptos para el ascenso á los 49 Médicos mayores comprendidos, por orden de antigüedad, en una relación que comienza con D. Francisco Bordas y

Girones y termina con D. Emilio Crespo Garcia de Tejada, y á 109 Médicos primeros que también por orden de antigüedad figuran en relación que encabeza D. Manuel Cortés Barrán y termina D. José Gich y Puig-doller.

Plantillas. — R. O. de 17 de Agosto (D. O. núm. 176) disponiendo que en el próximo presupuesto se incluyan en la plantilla del Cuerpo de Sanidad Militar dos plazas de Médico primero: uno para prestar servicio de eventualidades en la Coruña, y el otro para asistencia del personal que guarnece los fuertes del Ferrol.

Licencias. — R. O. de 11 de Agosto (D. O. núm. 172) concediendo veintiocho días de licencia por asuntos propios, para Lyon (Francia) y Ginebra (Suiza), al Médico mayor D. José Masfarré y Jugo.

Otras disposiciones oficiales. — R. O. de 3 de Agosto (D. O. número 165) resolviendo la consulta elevada del cuarto Cuerpo de Ejército en el sentido de que á los individuos que resulten presuntos inútiles en el reconocimiento practicado á su incorporación á filas se les aplique el cuadro de exenciones de la ley de Reclutamiento y queden sujetos á las revisiones reglamentarias.

— Idem id. circular de 9 de id. (D. O. núm. 170) disponiendo que todos los asuntos de contabilidad que las Comisiones liquidadoras enviaban antes directamente para su aprobación á las Subinspecciones de las regiones, se remitan ahora, también directamente por las citadas Comisiones liquidadoras, á la de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar, como Subinspección de las tropas que estuvieron en Cuba, Puerto Rico y Filipinas.

— Idem id. de 10 de id. (D. O. núm. 171) resolviendo se recuerde á las Autoridades militares y Centros de enseñanza la estricta observación del reglamento de recompensas en tiempo de paz en lo referente á los artículos 1.º y 14, y casos 1.º, 2.º y 3.º del 19; y disponiendo queden sin curso todas aquellas peticiones de recompensas, por cualquier clase de servicios prestados, cuya iniciativa no parta de los Jefes respectivos, que son los llamados á apreciar los que realicen sus subordinados.

— Idem id. de 17 de id. (D. O. núm. 176) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar que deseen asistir al Congreso de Cirujanos militares, que ha de tener lugar en Buffalo del 11 al 14 de Septiembre próximo, en representación oficial de España y sin ventaja alguna extraordinaria, lo soliciten del Ministerio de la Guerra por conducto del Inspector ó Jefe de Sanidad respectivo.

— Idem id. de 18 de id. (D. O. núm. 177) aprobando el presupuesto del proyecto de obras de saneamiento y consolidación de edificios del Hospital militar de Carabanchel.

— Idem id. de id. (D. O. núm. 177) aprobando el proyecto de instalación de estufa de desinfección y otros servicios en el Hospital militar de Alhucemas.