

## LA CAMPAÑA DE FILIPINAS

(Recuerdos é impresiones de un Médico militar)

(Continuación.)

Aunque hoy está mucho más definida que lo estaba hace veinte años la misión de las formaciones sanitarias de campaña, no se ha llegado todavía á regular el funcionamiento de las mismas mediante una acertada distribución de los servicios médicos.

Los Reglamentos especiales, lo mismo en España que en el extranjero, adolecen de un vicio capital, cual es el estar redactados con una ampulosidad y un lujo de detalles capaces de obscurecer el asunto más sencillo y la inteligencia más despejada; con sus centenares de artículos, plagados de nimiedades y redundancias, parecen más bien códigos destinados á favorecer la acción fiscalizadora que instrucciones aclaratorias de servicios técnicos encomendados á un Cuerpo facultativo; y sea por ésto ó sea por lo que quiera, el caso es que los tales Reglamentos han sido letra muerta en las últimas campañas, y que continúan involucradas las funciones del personal médico con detrimento de la uniformidad en los más importantes actos del servicio.

Suelen llegar á los hospitales de campaña, en un mismo convoy, heridos relativamente leves, que ostentan lesiones superficiales con retención de grandes cuerpos extraños, á pesar de haber sido cu-

rados dos ó tres veces, y heridos-fracturados á quienes se han practicado contraaberturas para extraer el proyectil en la misma línea de fuego.

¿Son igualmente aceptables tan opuestos procedimientos?

Y en caso negativo ¿cuál de los dos se debe recomendar?

Ya hace bastante tiempo que los más distinguidos Cirujanos militares manifestaron su unánime opinión en este asunto. Pero en vano esperaremos que en nuestro país se venga á un acuerdo definitivo mientras se siga alentando la tradicional costumbre de hacer la cura completa en las guerrillas.

Se comete un error al suponer que las armas y la táctica modernas consentirán que subsista en combates formales esa temeridad profesional; y es cometer una falta grave, por no decir un delito, realizar intervenciones quirúrgicas diferibles allí donde no haya suficientes elementos para poder asegurar la asepsia operatoria.

Por lo demas, la cuestión es bien sencilla.

En la primera línea se apronta *socorro*; en la ambulancia se presta *auxilio*; en el hospital se ejerce *protección*. El *socorro* exige diligencia; el *auxilio* requiere precisión; la *protección* supone constancia. Por eso, se favorece á los heridos de distinto modo, según el lugar en que se encuentran: en la *primera línea* sólo es lícito hacer lo que sea urgente para salvar el peligro; en la *ambulancia* conviene hacer cuanto sea necesario para atenuar el mal; en el *hospital* debe hacerse todo lo posible para remediar el daño.

Con lo cual queda dicho que la extracción de proyectiles debe efectuarse en el hospital, salvo muy contados casos que obligarán á hacerlo en la ambulancia.

No existiendo contraindicación expresa, y no habiendo inconvenientes de lugar, la ablación de los cuerpos extraños debe hacerse cuanto antes, y, á ser posible, en la primera cura definitiva. En tales circunstancias no gana nada el herido con que se demore la intervención.

Y respecto al modo de ejecutar la extracción, tampoco hay

mucho que decir. Fuera de los casos raros de enclavamiento óseo, para los cuales ofrece el tirafondo ventajas incontestables, generalmente he empleado como saca-balas la pinza ordinaria de Pean; la llamada pinza francesa, ó de Charrière, presenta alguna utilidad cuando se opera en trayectos largos y no se cree necesario hacer contraabertura; pero la americana, ó de Tieman, no tiene ninguna aplicación en la actualidad.

**OSTECTOMÍA.**—Más de la quinta parte de las heridas de guerra están complicadas con lesión ósea, y, seguramente, más de la mitad de estas complicaciones requieren excisiones óseas de mayor ó menor consideración.

La extracción de las esquirlas libres conviene efectuarla cuanto antes. Las adherentes se respetan mientras hay esperanza de defender su vitalidad; pero al fin y al cabo muchas de esas esquirlas pasan á ser necróticas, y lo que no se hizo por prudencia en el período primitivo tiene que hacerse por necesidad en el período secundario.

En cuanto al valor de la resección en la Cirugía de guerra, mi declaración no puede ser más favorable.

He adquirido el convencimiento de que la mayoría de las fracturas completas, diga lo que quiera Delorme, se curan mejor con la intervención y la antisepsia que con la antisepsia y la abstención.

Estamos todos conformes en que las fracturas incompletas, y aun las completas que sean coaptables, se curan muy bien si se logra mantener el reposo perfecto de los fragmentos óseos y la asepsia absoluta de los tejidos vulnerados. Pero, desgraciadamente, las fracturas que en campaña abundan son las astilladas y conminutas, complicadas, las más de las veces, con fenómenos sépticos que demandan una enérgica desinfección, y en tales casos sólo se consiguen buenos resultados con el auxilio de la medicina operatoria.

Es muy de lamentar que no hayan tenido ésto en cuenta para

sus apreciaciones los fervientes partidarios de la *conservación*, y que lo hayan desconocido ú olvidado los que pretenden generalizar dicho procedimiento invocando el resultado de la estadística. Porque decir, verbigracia, que la estadística de Hurtington, referente á la guerra separatista, demuestra la bondad de la abstención, porque en

58.286	casos de herida con fractura,	
24.487	conservados dieron el 17,9 por 100 de muertos,	
y 33.799	operados dieron el 26	— —

es como deducir la inconveniencia de los hospitales militares, partiendo del hecho de que en una guarnición de 10.000 hombres, la mortalidad de los acuartelados diese al cabo del año un 3 por 1.000, y la de los hospitalizados llegase al 40 ó al 50 por 1.000 en el mismo espacio de tiempo.

Lo primero que ha de procurarse para que las estadísticas convezan, es establecer una base lógica de comparación que impida confundir los datos heterogéneos; y en cuestiones como éstas, de tanta transcendencia para el bien del prójimo, hay que distinguir bien el argumento de la argucia para no quedar engañados al adoptar una resolución.

No basta decir que la *conservación* dá un 8 por 100 menos de mortalidad que la intervención operatoria (resección y amputación) para dejar demostrada la superioridad del primero de dichos procedimientos. Si los casos tratados por la *conservación* fueron tan benignos que no obligaron á intervención alguna, lo que cabe afirmar es precisamente lo contrario, pues un 18 por 100 en la mortalidad es proporción bien lastimosa con relación á heridas de dicha naturaleza.

De todas suertes, considero muy perjudicial y poco científico someter la práctica terapéutica á los caprichos de un escolasticismo exagerado.

Hay buen número de fracturas abiertas que, por la pequeñez de la herida, por la sencillez de la lesión ósea, por falta de fenómenos generales y ausencia de infección local, se reparan ó en-

miendan sin otro auxilio que el que les presta un material aséptico de oclusión é inmovilización; otras hay que requieren además un drenaje perfecto, que obliga á las veces á hacer desbridamientos y contraaberturas; otras, á causa de la proyección de esquirlas, retención de cuerpos extraños, trituración del hueso ó persistencia de síntomas infectivos, hacen necesaria una exéresis más complicada, pero que no llega, con mucho, á constituir una mutilación; y otras, en fin, siquiera sea el menor número, que reclaman la amputación más ó menos inmediata, porque han hecho imposible en absoluto la vida de la región traumatizada. Cada uno de estos grupos ofrece, como es natural, distinta gravedad, y ha de dar una mortalidad diferente, no por la terapéutica que se aplique, sino por la índole especial de las lesiones agrupadas. Pero si el tratamiento, en justa correspondencia con el carácter de la fractura, puede mantener en sus naturales límites la proporción de muertes é inutilidades, y aun ir reduciéndola á medida que aumenten y se perfeccionen los recursos de la Cirugía, toda igualación terapéutica, por bueno que sea el deseo que la inspire, elevará seguramente la referida proporción, sin que basten á impedirlo la habilidad y el prestigio del autor ni las novedades introducidas por el progreso científico.

Pues bien; partiendo de este principio incontrovertible, es como se han de juzgar los resultados obtenidos con la resección en el tratamiento de las heridas de guerra. Si en el afán de generalizar el procedimiento, se extiende irreflexivamente á las fracturas comprendidas en los dos primeros grupos ó á las que sólo se remedian con la amputación, no es extraño que caiga en el descrédito, aunque se emplee con la pericia reconocida en Baudens y en Ollier, y aunque se apuren los recursos de la antisepsia; mas si se extrema el empeño en conservar, y prospera la idea de someter las fracturas del tercer grupo al régimen dietético adoptado para favorecer la curación espontánea de las heridas leves, cualquier Cirujano disidente, por modesto que sea su nombre y su arsenal, podrá patenzar las excelencias de la osteectomía, y obtendrá mayores éxitos

que los detractores de esta operación, eminentemente conservadora.

Delorme, con toda su autoridad, no ha logrado oponer á la práctica de la resección razones incontestables.

Sostiene el reputado profesor de Val-de-Grâce, que en campaña las resecciones diafisarias y articulares raras veces son de utilidad; y funda su opinión en las dificultades técnicas que ofrece el acto operatorio, la extensión que hay que dar á las pérdidas óseas, la abundancia de pseudartrósis consecutivas, así como de miembros flotantes ó de polichinela, y la insuficiencia funcional que determina la exéresis.

Los detalles de una osteectomía no ofrecen, en verdad, dificultades prácticas, por las cuales se pueda atribuir importancia excepcional á dicha operación, que desde luego se supone ha de efectuarse en el hospital; á otras intervenciones mucho más delicadas suele obligar el servicio de una clínica quirúrgica, y, sin embargo, nadie dispensaría que se prescindiese de ellas, so pretexto de evitar dificultades técnicas.

No más valor tiene la segunda objeción, ó sea la importancia de las pérdidas óseas que la resección debe producir. Porque en las resecciones diafisarias, como en las articulares, ningún Cirujano se propone exceder los límites del destrozo causado por el agente vulnerante, si la operación tiene lugar en el período primitivo, ó los de la mortificación de origen infectivo, si la resección se hace en el período secundario; lo cual equivale á decir que al mal, y no al remedio, es al que hay que cargar las pérdidas que sufra el hueso reseado, y á éstas solamente debemos aludir, porque los tejidos blandos no hace falta excindirlos en la operación á que venimos refiriéndonos.

L. AYCART.

(Continuará.)

---



## PESTE BUBÓNICA

---

(Continuación.)

Una vez iniciada la epidemia en una localidad ó zona determinada, las medidas de higiene pública bien encauzadas y la higiene individual, juegan un papel importantísimo en la marcha ulterior de la misma. Los hechos han demostrado, sobre todo en la India, que la profilaxis es impotente cuando la enfermedad ha tomado incremento en una localidad, siendo de capital importancia el diagnóstico de los primeros casos de peste bubónica, para proceder inmediatamente al aislamiento absoluto y á la desinfección de la habitación y objetos contaminados. Cuantas personas rodeen al enfermo y los que hayan tenido contacto con él, serán sometidos á inspección médica y, á ser posible, se les inyectará suero preventivo ó vacuna antipestosa.

En las pequeñas localidades, como dice muy bien Netter, instituyendo pronto y con rigor estas medidas profilácticas, y cuando consideraciones de índole económica no impiden que se pueda destruir todo lo susceptible de contagio, se llega con facilidad á sofocar el foco epidémico, como lo acreditan los éxitos obtenidos por el Gobierno ruso en Wetlianka en 1878-1879 y en Anzob en 1898. Cuando la enfermedad ha tomado incremento, y sobre todo en las grandes poblaciones, el problema es más difícil, particularmente en aquellas como Bombay, por ejemplo, en que por ignorancia y mala voluntad de los habitantes se ocultan los enfermos, se impiden las medidas de desinfección, destrucción de las ratas, etc., y se lucha con la falta absoluta de higiene individual. A pesar de todo, las prácticas higiénicas han impedido que la peste, en estas poblaciones, haga los terribles estragos que producía en

la Edad Media, cuando las epidemias no eran combatidas como en la actualidad.

Indudablemente, en Bombay los estragos causados por la peste serían más considerables de no funcionar el Comité de defensa sanitaria, que tuvo que luchar con grandes dificultades.

Una de las dificultades mayores era la ocultación de los casos, y para evitarlo se nombraron comisiones investigadoras, encargadas de inspeccionar por secciones los domicilios. Cada comisión se componía de un Médico, un inspector, un enfermero, un cerrajero y agentes de policía, etc. Se pasaba revista dos veces al día á todos los habitantes de la casa, los enfermos eran conducidos al hospital y las personas que le rodeaban á viviendas construídas en el campo (*contact camp*), donde después de bañarles y desinfectar los objetos de su pertenencia, se les tenía siete días en observación. La casa era sometida á una desinfección enérgica, empleando para ello el sublimado y la cal, y de ofrecer pocas condiciones higiénicas era evacuada, levantando el techo y abriendo las paredes convenientemente para que estuviese aireada unos veinte días.

Una de las cuestiones más importantes de la profilaxia de la peste es la referente á la desinfección domiciliaria, siendo uno de los mejores procedimientos el empleo del glicofornol en aparatos especiales, tales como el de Lingner, de muy fácil manejo.

«En Marzo de 1899, el Dr. Schlossmann sometió á la Sociedad de Medicina de Berlín un nuevo método de producción de vapores de formaldehido por medio de un líquido denominado glicofornol, que se calienta en un aparato especial. Este glicofornol es una mezcla de agua, glicerina y aldehido fórmico que, sometido á la acción del calor, produce vapores muy densos cargados de formaldehido, que permiten una desinfección, según el autor, infinitamente más rápida y más completa que la obtenida con los diversos métodos conocidos. Los vapores de aldehido fórmico se desprenden mezclados con gran cantidad de agua, próximamente 44 centímetros cúbicos por metro, que auxilia la acción del antiséptico, puesto que es noción elemental que los microbios en estado

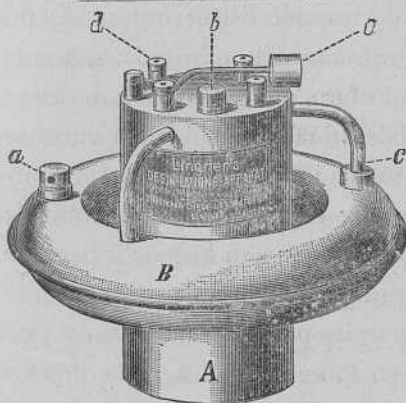
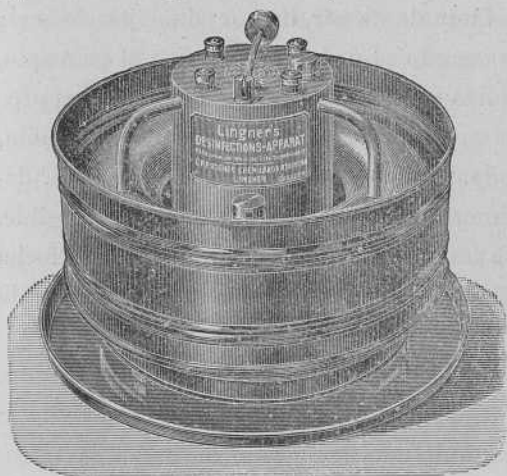


de humedad resisten peor á la acción de los agentes destructores que los microbios secos» (1.)

El aparato de desinfección Lingner hace posible y fácil una esterilización completa y absoluta de las habitaciones, muebles y ropas en un tiempo relativamente corto de tres horas, sin los peligros, inconvenientes y molestias de otros procedimientos. Este aparato es el que se utilizó para desinfectar las habitaciones donde

fallecieron los apesadados de Viena el año 1898, y el mismo que en gran número llevaron el Príncipe de Oldemburgo y los Médicos rusos á la epidemia de peste de Samarkanda. Sería de desear que este método se generalizase en todos los casos de infección: peste,

viruela, difteria, etc., con mayor motivo cuando el depositario de estos aparatos en España, los Sres. Escribano, practican las desinfecciones domiciliarias con ellos, teniendo sobre los demás métodos conocidos las siguientes ventajas: que en tres horas solamente se desinfecta una habitación de 80 metros cúbicos; que según los análisis practica-



Aparato Lingner.

dos por eminentes bacteriólogos, en ese tiempo quedan destruídos todos los gérmenes, bacilos y esporos, aun los de mayor resisten-

(1) César Chicote. — «Desinfectantes y desinfección», 1899.

cia, y que el aparato, á más de su baratura, es fácilmente transportable y se maneja con facilidad, lo que le hace muy aceptable para hospitales, vagones de ferrocarril, desinfección doméstica, etcétera, donde prestará seguramente excelentes servicios.

La desinfección de las alcantarillas y la higiene urbana en general, contribuyen en gran manera á la profilaxis de la peste; y aunque ni el derroche de antisépticos ni las demás medidas tuvieron en la India el éxito que fuera de desear, no por ello dejan de tener importancia, sobre todo cuando se ponen en práctica al principio, pues ya luego otros factores contribuyen principalmente á su propagación, tales como las ratas, por ejemplo, haciendo imposible, una vez desarrollada la epidemia en una población numerosa, detener su marcha; en primer lugar, por ser difícil, si no imposible, evacuar una población numerosa, y además porque hasta la fecha no se conoce el medio seguro de acabar con las ratas y ratones de una población.

Muchos son ya los trabajos hechos para conseguir la resolución, del difícil problema, de agotar las ratas y ratones, sin que hasta la fecha se halle resuelto. Resultando demasiado limitados los efectos obtenidos con los medios de destrucción físicos, químicos y mecánicos, tales como anegar las alcantarillas ó insuflar gases deletéreos, el empleo del arsénico, fósforo, etc., el empleo de las ratoneras, etc., etc., se pensó en determinar una epidemia entre estos animales, recurriendo á microbios inofensivos para el hombre; Löffler, con el *bacillus typhi murium*; Danjsz, con el *coccobacillus murium*; y tantos otros investigadores que han llegado á poner en práctica la producción con estos microbios de epizootias en granjas agrícolas donde producían grandes perjuicios las ratas y ratones, se han convencido de que en la actualidad á nada práctico conduce, si bien como medio de investigación no hay que abandonarlo, por si es posible descubrir un microorganismo con el que podamos obtener el resultado deseado.

Se comprende que una de las mejores defensas de una población contra la peste, es que las casas estén construídas de manera

que no puedan ser habitadas por las ratas; por el contrario, los almacenes de granos, de comestibles, y en general todos los comercios é industrias que atraigan y fomenten la pululación de las ratas, son peligrosos bajo el punto de vista de la propagación de la peste. Como es posible que el uso de los desinfectantes determine la emigración de las ratas, conviene usar substancias tóxicas, como el sublimado, arsénico, etc., en la zona infectada de una población, y el ácido fénico ú otros desinfectantes de olor desagradable en el resto de la población, es decir, en la zona no infectada, para producir la emigración de las que allí habiten y evitar la inmigración de las de la zona infectada.

Comprendiendo el importante papel que en la propagación de la peste juegan las ratas, el Gobierno francés encargó al Comité consultivo de higiene pública el estudio de la cuestión; y atendiendo á su informe, el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro del Interior adoptaron las siguientes:

*Instrucciones relativas á la supresión de las ratas y ratones en los lazaretos y en los buques, bajo el punto de vista de la profilaxis de la peste bubónica.*

LAZARETOS.—Precisa que las ratas y ratones no penetren en sus construcciones, y destruirlos cuando existan. Para ello se obturarán todas las aberturas por las cuales puedan penetrar en las construcciones las ratas y ratones, colocando aparatos protectores (embudos, rejillas metálicas, etc.), aparatos que deben existir en abundancia en los lazaretos para colocarlos en las amarras y demás medios de unión de los buques al desembarcadero.

Cuando existan ratas y ratones en los lazaretos se recurrirá á las pastas alimenticias tóxicas para destruirlos, y sus cadáveres serán incinerados. Si las ratas y ratones anidan en parajes de difícil acceso, se recurrirá á los gases asfixiantes, tales como el ácido sulfuroso á la dosis de 40 gramos de azufre por metro cúbico.

Las habitaciones donde se encuentren cadáveres de ratas ó ratones, serán convenientemente lavadas con las disoluciones desinfectantes que se usan en los lazaretos.

BUQUES.—1.º *En el puerto de partida.*—Las amarras y demás medios de unión del buque con el desembarcadero, se les proveerá de aparatos protectores, dispuestos de manera que impidan puedan servirse las ratas de estos medios para penetrar ó salir del buque. Los puentes provisionales para la carga y descarga del buque se levantarán durante la noche. Antes de proceder á la carga es preciso destruir las ratas del buque, para lo cual deben desinfectarse con ácido sulfuroso los locales por ellas habitados, y las demás habitaciones deben desinfectarse lavando con la solución: bicloruro de mercurio, un gramo; cloruro de sodio, dos gramos; agua, 1.000 gramos. Los cadáveres de las ratas serán quemados.

2.º *En el curso de la travesía.*—Es indispensable poner en práctica todos los medios posibles para destruir las ratas que existan á bordo, á pesar de las precauciones anteriores. Entre estos medios serán preferidos los que destruyan las ratas, sin que sus cadáveres queden ocultos y entren en putrefacción, siendo conveniente proceder á la cremación de los mismos y á la desinfección de los locales donde aparecieron los cadáveres.

3.º *En el punto de llegada.*—El Médico encargado de la inspección sanitaria debe informarse de la existencia de ratas á bordo; caso de encontrarse se procede al análisis microscópico, á fin de buscar el bacilo de la peste. Caso de resultar positivo el análisis se procederá á la descarga del buque, cuyo cargamento y equipajes serán convenientemente desinfectados; el buque se le desinfectará con el ácido sulfuroso, y los cadáveres de las ratas serán quemados. En caso contrario, es decir, cuando el análisis no revele la existencia del bacilo de la peste, el buque será recibido á libre plática, después de la aplicación de las medidas de desinfección reglamentarias.

Después de su descarga, los buques, en el punto de término del viaje, se les desinfectará con ácido sulfuroso y sublimado.

Tan importante como las medidas de higiene pública y domiciliaria, antes apuntadas, es, bajo el punto de vista profiláctico de la peste, la higiene individual; los hábitos de limpieza, sobre todo,

explica la inmunidad de los europeos en los focos epidémicos de la India, como hemos citado muchos ejemplos en el capítulo de etiología. Jugando un papel tan importante, en la patogenia de esta afección, los parásitos (pulgas, chinches, etc.), se comprende que el aseo y limpieza personal sea una salvaguardia de las más seguras.

DR. J. SEGARRA.

(Continuará.)

---

## Prensa y Sociedades médicas

---

**El cloral contra el delirium tremens.**—Entre los calmantes empleados en el tratamiento del delirio etílico agudo, uno de los más usados es el hidrato de cloral. Sin embargo, no se sabe todavía de una manera fija la manera como conviene administrar este medicamento y, particularmente, se halla sin resolver la cuestión de si es ó no necesario dar al mismo tiempo alcohol. En lo que á este último punto concierne, los clínicos que tienen la costumbre de hacer absorber vino á los sujetos atacados de delirium tremens estiman, generalmente, que este trastorno morboso es debido á la privación forzada de las bebidas alcohólicas.

No es ésta la opinión del Dr. Aufrecht, Médico-jefe del hospital civil de Magdeburgo-Altstadt, quien ha tenido buen número de veces la ocasión de observar, de una parte, que la supresión brusca del alcohol en los bebedores inveterados no acarrea ninguna consecuencia desagradable ni en estado de salud ni durante el curso de una enfermedad, y, de otra parte, que el delirium tremens puede sobrevenir en los casos de neumonía, en los cuales, desde el principio, el paciente ingiere bebidas alcohólicas á dosis relativamente elevadas. Así, nuestro colega se abstiene actualmente de dar alcohol en el delirium tremens, y obtiene en el tratamiento de este síndrome por medio del cloral resultados mejores que antes.

Aufrecht no tiene ningún reparo en prescribir el cloral á dosis masivas cada vez que se trata de delirantes jóvenes y robustos, á quienes hace tomar, hacia la noche, cuatro gramos de dicho medicamento en una mezcla, en partes iguales, de jarabe simple y de jarabe de cortezas de naranjas amargas. Si la excitación es muy intensa, se dan igualmente tres gramos de cloral por la mañana. En la mayor parte de los casos tratados de esta manera, el sueño y el



término de la crisis ha sobrevenido al cabo de cuarenta y ocho horas, es decir, después que el paciente había absorbido ocho ú 11 gramos de hidrato de cloral. A veces la curación ha podido ser obtenida hasta bajo la influencia de una dosis única de cuatro gramos.

(*La Sem. Méd.*)

\* \*

**Suero curativo y preventivo de la fiebre amarilla.**—En un informe presentado al Consejo Superior de Salubridad de Méjico, el Dr. A. Matienzo expone los experimentos é investigaciones bacteriológicas verificadas en el puerto de Veracruz con el suero preparado en el Departamento de Salubridad de Nueva York, en compañía del Dr. B. Baker, enviado especial de este último punto.

*Inyecciones con el suero preventivo:* Diez centímetros cúbicos de suero fueron suficientes para evitar la infección y la muerte de un cochinillo de 300 gramos de peso; en cambio, otro cochinillo de mayor tamaño y de 372 gramos de peso, inoculado al mismo tiempo, que no había sido sometido al tratamiento por el suero, murió quince días después. Este suero, comparado por una serie de experimentos con el suero obtenido en el laboratorio de Sanarelli, en Montevideo, ha dado resultados más uniformes.

*Inyecciones con el suero curativo:* Acompaña seis observaciones de enfermos en quienes se hicieron inyecciones de suero; tres fallecieron.

*Inyecciones con la toxina preventiva:* La toxina preventiva se obtuvo, filtrando un cultivo antiguo de veinticinco ó más días, del bacilo icteróide de Sanarelli. Se hicieron inyecciones en dos reos del presidio militar, que se sometieron voluntariamente á la experimentación. Empezando por la dosis de medio gramo de toxina, se llegó progresivamente hasta cinco gramos, en los cinco días que duró la experimentación; á las doce horas, ligera reacción local; dolor y rubicundez de la piel en el lugar inyectado; reacción general poco intensa. A los tres días, reacción febril moderada, afectó más el pulso que la temperatura; malestar y ligera cefalalgia; sudores en la noche, reacción que terminó al día siguiente; estado normal.

*Inyecciones de toxina en los convalecientes de fiebre amarilla:* Seis observaciones; reacción moderada, ligero dolor de cabeza y en el lugar inyectado; al día siguiente, estado normal.

Por fin, emite el autor las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las inyecciones intravenosas y subcutáneas de suero, determinan una reacción general revelada por la hiperemia y aceleración del pulso; las inyecciones subcutáneas son dolorosas.

2.<sup>a</sup> Las inyecciones, tanto las intravenosas como las subcutáneas, no yugularon la enfermedad ni ejercieron en los enfermos que se aplicaron la menor acción sobre la aparición, desarrollo y duración de los síntomas de la fiebre amarilla.

3.<sup>a</sup> No pueden deducirse conclusiones de las inoculaciones de



toxina preventiva, por el reducido número de casos en que se aplicaron y el corto tiempo transcurrido.

4.<sup>a</sup> La reacción originada por las inyecciones de la toxina en los convalecientes de fiebre amarilla, igual ó mayor que la determinada en el hombre no inmune, comprueba el aserto de Sanarelli, de que el poder curativo del suero en los animales no es debido á substancias antitóxicas, y parece confirmar por su analogía con el suero tífico la idea emitida por algunos bacteriologistas de que el bacilo icteroide es un bacilo Eberthiforme.

(*La Sem. Méd. de Buenos Aires.*)

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

Dr. E. García del Real, Médico militar.—*Terapéutica infantil.*

Sobradamente tiene demostrado mi querido amigo y compañero García del Real su especial competencia en Paidopatía, para que yo trate de hacerla manifiesta al transcribir el juicio que la lectura de su utilísimo libro me ha sugerido. Libro que, si bien nó discute ni expone ningún asunto transcendental de la ciencia, demuestra el dominio de conocimiento de la materia de que el autor trata, pues es preciso convénir en que no es fácil tarea compendiar metódica y útilmente asunto tan delicado, y en cierto modo complejo, como la terapéutica infantil.

Bajo el precedente punto de vista, su modestia le ciega al autor, hasta el punto de consignar en la introducción de su obra que en el libro no hay ningún trabajo original ni propio, cuando precisamente las interpretaciones de los datos por él recogidos, y el conseguir, como lo ha logrado, hacer un libro conciso, práctico é indiscutiblemente útil, constituye lo original y propio, lo cual no es fácil de alcanzar.

Previas unas breves generalidades, en las que se ocupa del modo de administración de los medicamentos y de algunas medicaciones en la infancia, divide la obra en dos partes, correspondientes, la primera, á los medicamentos ó formulario de terapéutica infantil, con la indicación de la diferencia de dosis en cada edad, y la segunda, á las medicaciones, las cuales metodiza y agrupa, estudiando sucesivamente la medicación en las enfermedades infecciosas agudas, en las enfermedades de la sangre, en las enfermedades generales de la nutrición, en las enfermedades del aparato digestivo, del génito-urinario, del circulatorio, del respiratorio, del sistema nervioso, en las enfermedades de los sentidos, en las enfermedades del feto y del recién nacido, y termina con la de las enfermedades quirúrgicas de los huesos, articulaciones, etc.

De muy buena gana esta simple noticia bibliográfica la ampliaría, cual el libro del Dr. García del Real se merece; pero la limitación de espacio en la REVISTA me impide, bien á mi pesar, cumplir esos deseos.

\*  
\* \*

Dr. D. Vicente Ots y Esquerdo.—*Histerismo é infección.*

En un folleto de 26 páginas, correctamente escritas, trata de invalidar el distinguido neurólogo Dr. Ots el concepto patógeno formulado por Grasset, de que el histerismo es una manifestación directa de la infección.

Este trabajo, siendo bueno, como son todos los que salen de tan experta pluma en estos asuntos, no habría de distinguir á su autor grandemente si su nombre no fuera conocido ya sobradamente en el mundo científico.

En el folleto que en este momento me ocupa, demuestra mi estimado amigo el Dr. Ots lo difícil que es para un especialista desligarse del que pudiéramos llamar hábito profesional, producido por el constante ejercicio de la intervención médica en un determinado grupo de enfermos, afectos de análogos procesos patológicos. No de otro modo se explica su inconsecuencia de opinión clínica, puesto que partiendo del concepto que él siempre ha tenido del histerismo, considerándole como *una degeneración cerebral* (trabajo presentado en la Real Academia de Medicina de Madrid en 1892) *é incurable en absoluto*, como lo hace constar en el último párrafo de la página 19 del folleto que analizo, exponga, diagnostique y dé como curados algunos de los casos clínicos, cuyas historias transcribe en las páginas de la 9.<sup>a</sup> á la 15, y todo para no romper en absoluto con el hecho de que la infección puede ser causa ocasional de presentación del histerismo, como puede serlo cualquier otra; siempre que recaiga en individuos predispuestos.

Perdóneme mi querido amigo el Dr. Ots este modo mío de pensar, y la franqueza é imparcialidad con que lo expongo, y convenga en que algunos de los casos conceptuados como de histerismo consecutivo á infección gripal que en su trabajo cita, más podrían conceptuarse de manifestaciones histeriformes, ó simplemente de perturbación nerviosa, tan comunes y frecuentes en la gripp y durante su convalecencia, como todos los que nos dedicamos al ejercicio general de la medicina hemos tenido ocasión de venir observando en nuestra práctica, siempre teniendo en cuenta que se tomen como sinónimas las acepciones *histerismo* y *neurosis histérica*, según se desprende del título y texto de su trabajo; porque si la palabra *neurosis histérica* la tomamos como sinónima de manifestación histeriforme, no cuadra bien al trabajo su título, ó resulta el texto de exposición y concepto algo confuso.

\*  
\* \*

Dr. César Chicote.—*Desinfectantes y desinfección.*

De una obra que en seis años se han agotado tres ediciones, y que la cuarta se presenta aumentada con los más modernos aparatos de desinfección, por lo que es de esperar siga igual suerte ésta que las anteriores ediciones, se puede, sin conocerla, decir que tiene positivo mérito, pese á las protestas de modestia de su autor, el Dr. Chicote, cuyos constantes estudios y trabajos hemos tenido ocasión de admirar siempre.

Libro del cual sea autor el Dr. Chicote, seguramente es bueno por su concisión, por su utilidad, por su mérito intrínseco, y hasta por su baratura.

El índice de materias demuestra claramente lo completo del trabajo; comienza por el estudio de los desinfectantes, sigue con el de los aparatos usados en la desinfección y práctica de ésta en la vía pública, en las viviendas, de la correspondencia, de navíos, de personas, de cadáveres, y termina con un formulario de desinfección, el estudio de la esterilización del agua potable y algunas adiciones.

\*  
\*\*

Dr. Calatraveño.—*La peste bubónica.*

La Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, accediendo á los deseos de algunas Comisiones de provincias para que se publicara una «Instrucción», en la que se expusiera al alcance de todas las inteligencias la historia, sintomatología, profilaxis y tratamiento de la peste bubónica, con arreglo á los últimos adelantos científicos, tuvo el buen acuerdo de encomendárselo al ilustrado publicista Dr. Calatraveño, el cual seguramente ha superado en éste, para él insignificante trabajo, los deseos de la Asamblea, porque las susodichas «Instrucciones», que dicho sea de paso están muy bien editadas, comprenden de modo completo los propósitos de sus iniciadores. Que resulten perfectamente expuestas estas «Instrucciones» no es de sorprender, siendo el Dr. Calatraveño su autor, que está saturado de éxitos, en asuntos literarios profesionales, de mucha mayor importancia que éste.

M. SLOCKER.

Médico primero.

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### MEDALLAS

«Excmo. Sr.: Con objeto de que el derecho á usar la medalla de Filipinas, creada por Real Decreto de 26 de Enero de 1898 (C. L. núm. 24),

pueda alcanzar á las fuerzas del ejército de mar y tierra que han permanecido en aquel Archipiélago hasta la terminación de la campaña, conforme se ha hecho para la de Cuba; en vista de lo propuesto á este Ministerio por el General Jefe de las fuerzas españolas en Filipinas en 2 de Junio último, y de acuerdo con lo informado por el Consejo Supremo de Guerra y Marina, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), ha tenido á bien disponer que el artículo 2.º de la Real Orden Circular de 26 de Enero de 1898 (C. L. núm. 25) se entienda modificado en el sentido de que, para los efectos del mencionado Real Decreto, se considerarán como teatros de operaciones los territorios comprendidos en el cuadro aprobado para los abonos de campaña por Real Orden de 7 de Septiembre último (C. L. núm. 175), y durante el tiempo que en el mismo se expresa, con la sola variación de que respecto á la Isla de Mindanao comenzará á contarse el tiempo abonable para esta medalla á partir de 1.º de Enero de 1896, en que, no obstante haber continuado allí la campaña, dejó de tener aplicación el Real Decreto de 7 de Octubre de 1895 (C. L. núm. 238), que concedía una Medalla especial para aquella isla. Al mismo tiempo, y deseando S. M. que los Jefes, Oficiales y tropa que tengan derecho á esta medalla, puedan ostentarla con la indicación de la parte de aquel Archipiélago en que hayan prestado sus servicios, se crean cuatro pasadores para las Islas de Luzón, Mindanao, Bisayas y Joló, cada uno de los cuales llevará uno de estos nombres, y serán de bronce, como la medalla, y de dos milímetros de ancho. Los que por servicios prestados en las Carolinas, Marianas y Palaos tengan derecho á esta medalla, la usarán sin pasadores.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 19 de Febrero de 1900.—Azcárraga.—Sr....»

\*  
\* \*

#### CONTABILIDAD

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de un escrito que el Jefe de la Comisión liquidadora de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar dirigió á este Ministerio en 4 de Diciembre último, consultando la forma en que los habilitados de las distintas clases que fueron del ejército de Cuba han de compensar los cargos que reciben de los Cuerpos y otras dependencias, una vez que no cuentan con existencias en metálico, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver que para el fin expresado se entienda aplicable, mientras otra cosa no se disponga, el artículo 12 de la Real Orden Circular de 8 de

Marzo de 1899 (*D. O.* núm. 51), por lo que respecta á la expedición de los oportunos abonarés especiales ó cargarémes, de los que deberán llevar registro detallado para la debida constancia y fácil comprobación ulterior, surtiendo dichos documentos los efectos prevenidos por el expresado artículo en los Cuerpos ú organismos de procedencia de los cargos correspondientes.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 26 de Febrero de 1900.—Azcárraga.—Sr....»

\*  
\*  
\*

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Las dilaciones que forzosamente experimenta el ajuste de las clases todas del ejército que pertenecieron á los de Ultramar, originan, en ocasiones, que algunos Generales, Jefes ú Oficiales á quienes resultan alcances en alguno de los Cuerpos ó situaciones en que sirvieron, tengan débitos en otros, y se vean precisados á reintegrar éstos por no haberse ultimado aquéllos en disposición de poderlos compensar, irrogando á los interesados perjuicios que deben evitarse; con cuyo objeto, S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer que cuando algún General, Jefe ú Oficial fuese obligado á reintegrar los débitos que les resulten, y tengan alcances en otras dependencias con que compensar aquéllos, se dirijan á las autoridades superiores de los distritos en que sirvan, exponiendo circunstanciadamente los créditos que á su favor tengan, para que aquéllas pidan los informes necesarios para justificar lo expuesto, y procedan después á disponer la compensación de cargos y alcances, si á ello hubiera lugar, dejando mientras tanto en suspenso el sujetar á los interesados á los descuentos reglamentarios.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Febrero de 1900.—Azcárraga.—Sr....»

\*  
\*  
\*

#### SUELDOS, HABÉRES Y GRATIFICACIONES.

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de una consulta elevada á este Ministerio por el Capitán General de Castilla la Nueva, con motivo de las deducciones practicadas por la Intervención general de Guerra en los documentos de haber correspondientes á la primera región y mes de Enero último: Resultando que tales deducciones se refieren no sólo al

exceso de fuerza que sobre la de plantilla han tenido los Cuerpos del ejército en aquel mes por el alta de individuos de nuevo ingreso en el servicio, sino que también han sido objeto de baja los haberes de los Oficiales que, además de los de plantilla, hay destinados como supernumerarios en las diferentes unidades orgánicas, y los de algunas clases de los Cuerpos auxiliares que están sirviendo, en comisión, cargos que en el presupuesto tienen señaladas categorías inferiores: Considerando que respecto del exceso de fuerza habrá de disponerse en su día lo que proceda, con el fin de que tenga debido cumplimiento lo dispuesto en el artículo 2.º de la Ley de 1.º de Agosto último, y no aparezca diferencia entre los créditos del presupuesto y el importe de las obligaciones que se reconozcan y liquiden: Considerando que el mayor número de Oficiales de que se ha hecho mérito no es otra cosa que la consecuencia natural de lo dispuesto en el artículo 2.º del Reglamento de ascensos en tiempo de paz, y que es preciso satisfacer de algún modo esta atención, ya que en el actual presupuesto no existe, como lo ha habido en otras épocas, crédito especial para este objeto: y considerando, por último, que la escasez de Médicos segundos que hay en la actualidad ha sido la causa de que en su lugar hayan sido destinados, en comisión, algunos Médicos primeros en plazas de aquella categoría, ya que así lo permitía la excedencia en ésta, circunstancia que acaso podrá ocurrir en algún otro Cuerpo auxiliar de los que sirven en unidades armadas, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Serán de abono todas las cantidades reclamadas por los Cuerpos para las clases é individuos de tropa en los extractos del mes de Enero próximo pasado, con arreglo á la fuerza total que los mismos hubieran presentado en revista.

2.º Tanto los Oficiales subalternos de las Armas y Cuerpos que se hallen destinados en concepto de supernumerarios en las unidades orgánicas y excedan de la plantilla de éstas, como el de los Médicos primeros nombrados para servir, en comisión, plaza de segundos, y de los demás Cuerpos auxiliares que puedan hallarse en idéntico caso, deberán percibir sus sueldos, del referido mes de Enero y sucesivos, sin ser baja en sus destinos, é interin no se disponga otra cosa, por las nóminas del capítulo V, artículo 5.º del vigente presupuesto «Personal de reemplazo y excedente», haciéndose la reclamación en las mismas y en la forma prevenida, del sueldo entero que á cada uno corresponda, y sólo con el descuento señalado para el personal que sirve en Cuerpos armados, cuya



circunstancia y la de la unidad en que cada cual preste servicio, se hará constar debidamente en dichos documentos; y

3.º Las anteriores disposiciones serán aplicables, no sólo en la primera región que ha formulado la consulta de referencia, sino también en todas las demás.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Febrero de 1900.—Azcárraga.—Sr...»



## NECROLOGÍA

---

**Don Luciano López Kayser.**—Nació en Casar de Talamanca (Guadalajara), el día 8 de Enero de 1854, y se graduó de licenciado en la Facultad de Medicina el 11 de Febrero de 1874, en la Universidad de Salamanca.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, en clase de Médico segundo, con la antigüedad de 30 de Marzo de 1874, siendo destinado al batallón reserva de Carmona, y sucesivamente al provincial de Salamanca, regimiento de Navarra, reservas de Sigüenza y de Toro, regimientos de Mindanao é Isabel II, reservas de Mondoñedo y Medina del Campo, Cazadores de Figueras y Caballería de Tetuán.

Por Real Orden de 6 de Junio de 1887 fué destinado al ejército de Filipinas, con el empleo personal de Médico mayor, desembarcando en Manila el 8 de Agosto siguiente, y siendo destinado al regimiento número 5, de guarnición en Cottabato. Posteriormente prestó sus servicios en el hospital militar de Joló, enfermería de Siasi, eventualidades en Manila y regimiento de Artillería, hasta su regreso á la Península, adonde llegó el 9 de Septiembre de 1894, quedando de reemplazo en Medina del Campo.

En Febrero de 1895 fué destinado al regimiento de Africa, nú-

mero 5, y al mes siguiente volvió á pasar á situación de reemplazo hasta Junio del mismo año, que se le destinó al regimiento de la Lealtad, y posteriormente al de Murcia, á la Secretaría de la Inspección del sexto Cuerpo de ejército y al hospital militar de Burgos, en cuya plaza falleció el día 25 de Febrero último, á consecuencia de un padecimiento hepático.

Había obtenido el grado de Médico primero (16 de Agosto de 1876) por mérito de guerra, el empleo efectivo de Médico primero en 1.º de Septiembre de 1882, y el de Médico mayor en 23 de Julio de 1895.

Estaba en posesión de la cruz blanca de primera clase del Mérito Militar y de la Medalla de Alfonso XII. Había sido declarado Benemérito de la Patria.

---

**Don Santiago Hernández Buchó.**—Nació en Tarragona el día 22 de Diciembre de 1847, y se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía el 26 de Septiembre de 1870 en la Universidad de Madrid.

Previo oposición ingresó en el Cuerpo por Real Orden de 19 de Octubre de 1871 con el empleo de segundo Ayudante médico y primero de Ultramar con destino al ejército de Cuba, á cuya Isla llegó el 16 de Diciembre de dicho año.

Destinado sucesivamente al hospital del Cobre, Brigada Sanitaria y hospital de la Habana, volvió á la Península en 5 de Abril de 1878 en uso de licencia por enfermo, que disfrutó hasta el 18 de Septiembre siguiente, que regresó á la Habana.

Sirvió en el hospital de Cienfuegos Subinspección de Ingenieros y hospitales de la Habana y Remedios hasta Marzo de 1881, que quedó en situación de supernumerario. En Marzo de 1884 embarcó para la Península, y á su llegada fué destinado al 6.º regimiento Montado de Artillería, y posteriormente al hospital de Tarragona, 4.º regimiento de Zapadores, y hospitales de Mahón y Barcelona.

Por Real Orden de 11 de Octubre de 1889 pasó de nuevo á la Isla de Cuba, y en este período sirvió en los hospitales de Santa Clara, Santiago de Cuba, San Antonio de los Baños, Isabela de Sagua, Alfonso XIII y Madera. Regresó definitivamente á la Península en 27 de Octubre de 1898, y después de prestar servicio transitoriamente en el hospital del Puerto de Santa María marchó á Barcelona como excedente, en cuyo punto ha fallecido el día 3 de este mes, á consecuencia de un padecimiento pulmonar crónico.

Obtuvo el grado de Médico mayor, por servicios de campaña, en 6 de Enero de 1877, ascendió á Médico mayor efectivo en 23 de Julio de 1887, y á Subinspector médico de segunda clase en 18 de Enero de 1896.

Estaba en posesión de las cruces blancas del Mérito Militar de 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> clase, de la roja de 2.<sup>a</sup> clase, pensionada, de la de Isabel la Católica y de la Medalla de Cuba. Había sido declarado Benemérito de la Patria.



## V A R I E D A D E S

Victima de una rápida dolencia ha fallecido la hija menor de nuestro querido amigo y compañero, el Médico primero D. Miguel Slocker. Al reiterarle nuestro más sentido pésame por tan dolerosa pérdida, esperamos contribuir en lo posible á confortarle para soportar esta irreparable desgracia con la necesaria resignación.

\*  
\*  
\*

BARCOS HOSPITALES.—La Asociación japonesa de la Cruz Roja hizo construir en Glasgow, poco después de su guerra con China, dos barcos hospitales, el *Hakuai-Marú* (Humanidad) y el *Kuai-Marú* (Salvador.) El primero llegó al Japón en Mayo, y el segundo en Junio de 1899. Están organizados exclusivamente para el transporte de enfermos y heridos, pero sin embargo, sus departamentos han sido dispuestos de tal manera que puedan ser utilizados en tiempo de paz para paquebots, y la Cruz Roja los ha alquilado momentáneamente á la *Nippon Yusen Kais Ka*, que los ha puesto en servicio sobre la línea Hong-Kong-Vladivostock.

Estos dos barcos, contruídos de acero, benefician la prima acordada por la Ley á la navegaci3n.

Cada uno de ellos tiene una capacidad total de 2,600 toneladas y consta, en su distribuci3n, de lo siguiente: un gabinete para el Médico-jefe, dos para los Médicos subalternos, uno para el Farmacéutico, cuatro para los enfermos, cinco para la plana mayor y uno para los timoneles; su eslora es de 100 metros, manga 12<sup>m</sup>,50 y puntal 6<sup>m</sup>,40. Las máquinas, de triple expansi3n, han dado en las pruebas una velocidad de 15 nudos; su abastecimiento de carb3n es de 396 toneladas. Tiene además doble fondo, numerosos compartimentos estancos, y la ventilaci3n necesaria; su signo distintivo es una cruz roja pintada en la chimenea.

Cada barco contiene 176 lechos, así repartidos: 41 de primera clase, 12 de segunda, 116 de tercera y siete para los de enfermedades contagiosas. Disponiendo los lechos de tercera clase convenientemente, se obtienen 116 más, lo que dá un total de 292.

La tripulaci3n está compuesta de un Capitán, cuatro Oficiales, un Jefe y tres obreros mecánicos, un Comisario, un patr3n, un carpintero, cuatro timoneles, 22 marineros, 24 fogoneros, un cocinero y 12 sirvientes. Por otra parte, la Asociaci3n referida embarcará en cada buque: cuatro Médicos, uno de ellos como Jefe, dos Farmacéuticos, un Capellán, un Secretario, dos enfermeros jefes y 20 enfermeros subalternos.

Ordinariamente el barco puede transportar 34 viajeros de primera clase, 24 de segunda y 160 de tercera.

\*  
\*  
\*

MEMORIAS PREMIADAS.—La Academia de Higiene de Cataluña, en virtud del fallo emitido por el jurado de la misma, ha concedido premios y distinciones á las siguientes Memorias:

PREMIO DE LA ACADEMIA.—Memoria número 7, lema: *Tant que le possible n'est pas fait*, etc., *accésit*.

PREMIO DEL SR. FERRER-VIDAL Y SOLER.—Memoria número 13, lema: «La civilizaci3n», etc., *accésit*.—Memoria número 1, lema: «La salud», etc., menci3n honorífica.

PREMIO DEL DR. MASCARÓ.—Memoria número 14, lema de Fonssagrives: «Si no existiese la Higiene», etc., primer *accésit*.—Memoria número 15: «Apuntes para un libro», segundo *accésit*.—Memoria número 10, lema: «En toda colectividad», etc., tercer *accésit*.

TEMA PROPUESTO POR EL DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ.—Memoria número 11, lema: «En las prisiones no debía», etc., premiada.

TEMA DEL DR. GALCERÁN.—Memoria número 16, lema: *Fiat lux*, menci3n honorífica.

PREMIO DEL DR. VALENTÍ.—Memoria número 2, lema: *Salus populi*, etcétera, menci3n honorífica.

PREMIO DEL DR. QUERALTÓ.—Las tres Memorias presentadas han merecido menci3n honorífica.

PREMIO DEL DR. TARRUELLA.—Memoria número 12, lema: *Mens sana*, etc., *accésit*, y Memoria número 9, lema: *Chi va piano*, etc., menci3n honorífica.