

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 15 de Abril de 1911.

Núm. 8.

SUMARIO

La estadística sanitaria del Ejército español: Año 1908, por J. Potous.—*Nuevas instalaciones de radiografía en el Hospital de Carabanchel.*—*Orientaciones prácticas para resolver el problema antituberculoso en el Ejército*, por Emilio Alonso y García Sierra.—*La Sanidad Militar en el Congreso de Granada.*—*Algunas indicaciones elementales referentes á la construcción de los nuevos hospitales navales en los Estados Unidos de América*, por el Dr. A. W. Dombay.—*Necrología: D. Luis Lambea Massa.*—*Varietades*—*Prensa Médico-farmacéutica: El tratamiento quirúrgico de la ciática rebelde.*—*Ensayo rápido de la harina de lino.*—*Tratamiento del tétanos por las inyecciones intrarraquidianas de sulfato de magnesia.*—*Las causas de la acción tóxica del Salvarsán en disolución para inyecciones.*—*Fiebre de Malta y tuberculosis.*—*Sobre la dosificación de la lactosa por el método cuprométrico.*—*Tratamiento abortivo de la blenorragia por el argyrol.*—*Abertura de la mastoides: operación radical bajo anestesia local.*—*Prensa militar profesional: El uso del pescado en el Ejército.*—*La profilaxis de la sífilis en el Ejército francés.*—*La anestesia y la antisepsia en campaña.*—*Ejercicios de tiro sobre cadáveres en Alemania.*—*Estadística sanitaria del Ejército japonés en 1907.*—*Operaciones quirúrgicas en el Ejército italiano en 1909.*—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Índice de la Colección legislativa de 1907.

LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

AÑO 1908

Examinando este documento, se echa de ver al momento la favorable cifra de mortalidad durante dicho año, con relación á las del último decenio.

Un 3,44 por 1.000 de mortalidad, es un gran consuelo para nuestras desastrosas cifras de tiempos pasados (1899, 14,21); y aunque es cierto que la corriente lisonjera para nuestra Patria se ha ido acentuando año tras año, hasta el extremo de superar, á este respecto, las cifras alcanzadas por algunas importantes naciones, no se había llegado á tan escasa proporción de mortalidad ni aun en años en que la morbosidad fué menor que el que nos ocupa (1903, 1904, 1905).

La labor constante del Médico militar, en lo que se refiere, principalmente, á la profilaxis, asistencia hospitalaria y selección cuar-

telaria, seguida de rápida propuesta de inutilidad, sobre todo en los tuberculosos, ha hecho que podamos colocarnos dignamente al lado de otras naciones celosas de estos particulares, y que se haya alejado del Ejército ese fantasma de morbosidad y mortalidad que le acompañaba, y que era mirado con recelo por la clase civil, tan íntimamente ligada en las jóvenes edades al medio militar.

El 2.º Cuerpo de Ejército solamente ofrece 16 muertos en el año, dando una proporción de un 1,87 por 1.000, ó sea la mínima, habiéndole ocurrido casi lo mismo que en 1907, que ocupaba el segundo lugar favorable con respecto á mortalidad.

El 6.º Cuerpo de Ejército acusa en dicho año la mayor cifra de fallecidos, y, sin embargo, otros tres Cuerpos le superaron el año anterior (1907).

Las cifras absolutas de la mortalidad total del Ejército dan una diferencia de 73 fallecidos menos que en 1907.

A la Brigada de tropas de Sanidad Militar corresponde el segundo lugar en la mortalidad, entre las distintas Armas. El hallarse diseminados en distintos puntos y servicios; el contacto constante con los enfermos y su procedencia urbana, generalmente, rara vez rural, pudieran dar explicación de este resultado.

El mes de Abril parece ser el favorito de la parca, por lo que al Ejército se refiere, y aunque se trate de cifras relacionadas con el aumento del contingente y, por tanto, proporcionales, en su sentido más estricto, no cabe duda que obedece dicho aumento á la incorporación de los reclutas.

Respecto á las poblaciones cabeza de guarnición, Burgos alcanzó un 8,85 de mortalidad, no habiendo tenido Algeciras (Campo de Gibraltar) ni Málaga, ningún muerto. Las enfermedades que determinaron mayor número de defunciones, fueron la fiebre tifoidea y la tuberculosis (cifras absolutas: 60 y 48, respectivamente); lo que demuestra que, si bien no sobrepasan los límites ordinarios, es un azote nada despreciable, é invita á proseguir la campaña de selección, diagnóstico precoz y rápida proposición de inutilidad, emprendida con arreglo á los modernos y constantes adelantos, así como á la evitación y aminoración de los focos propagadores del mal.

En cuanto á la morbosidad (descontando la cuartelaria, que no tiene gran importancia), tuvo el 4.º Cuerpo el mayor número de entrados en el hospital, y entre las Armas, los Ingenieros. El mes

más favorecido con el ingreso de enfermos en el hospital fué el de Marzo, y de las poblaciones importantes, Granada.

La cifra más alta de morbosidad general corresponde á las afecciones de la piel, y aunque se refiere á una multiplicidad de manifestaciones, escoriaciones, exulceraciones, úlceras, eritema, eczemas, etc., etc., que son tan frecuentes en la tropa, la limpieza corporal, si se facilitasen y empleasen los procedimientos cuartelarios que se observan en otros países para obtenerla y mantenerla (sobre todo en los Cuerpos montados), haría disminuir mucho tan elevada cifra.

De la clasificación y número de cada una de las principales dolencias por Armas y por meses (cifras absolutas), no pueden obtenerse consecuencias prácticas que no se hallen al alcance de todos. Únicamente llama la atención que en el mes de Abril, y sobre todo en las fuerzas de Infantería é Ingenieros, tomó gran incremento la parotiditis epidémica. La influenza, la neumonía, la viruela, la tuberculosis pulmonar, el sarampión, las afecciones de los ojos y las mentales dieron el mayor contingente de entrados en el mes de Marzo, coincidiendo con la incorporación de los reclutas. La tifoidea, en Octubre, y los dos únicos casos de tifus exantemático tuvieron lugar en Noviembre, y en el Arma de Infantería. También hubo dos casos de difteria en Febrero y Agosto, respectivamente, en dicha Arma.

Las cifras proporcionales varían algo con respecto á las absolutas, en algunas de las citadas dolencias; por ejemplo, la neumonía y la tuberculosis ocasionan más entrados en Mayo; la tifoidea, en Noviembre. A los Ingenieros corresponde la mayor proporción de tifoideos; á la Caballería, de sarampionosos; á la Administración Militar, de neumónicos, y á la Sanidad Militar, de variolosos, sifilíticos y tuberculosos.

Estas importantes afecciones se distribuyen en los Cuerpos de Ejército, en cuanto al mayor contingente de entrados en hospitales (cifras proporcionales), del modo siguiente:

Viruela: Baleares.—Sarampión: 4.º Cuerpo.—Sífilis: 3.º—Neumonía (caso raro y sin duda excepcional): Ceuta.—Fiebre tifoidea: 5.º; y tuberculosis: 7.º—Hubo el mayor número de licencias en el 6.º Cuerpo y de inútiles en el 7.º; siendo la Sanidad Militar la que obtuvo mayor número de las primeras, y la Artillería la que alcanzó mayor cifra en los segundos.

La media proporcional de resultados positivos en la vacunación y revacunación fué de 742,6 por 1.000, llegando á 42.088 el total de inoculados con la linfa glicerinada preparada por el Instituto de Higiene Militar, que, como se ve, continúa produciendo excelente éxito (31.258, cifras absolutas), ocupando España el cuarto lugar entre las ocho principales naciones, cuyos datos registra el resumen.

La cifra de mortalidad, comparada con la de otras naciones, también resulta muy favorable á España, pues ocupa el cuarto lugar entre los once países que aparecen en los gráficos y el quinto en la morbilidad; siendo notable en Holanda la desproporción entre una y otra cifra (mortalidad, 1,8; morbilidad, 709,0 por 1.000).

Entre los fallecidos en hospitales, lo fueron en proporción mucho mayor durante el primer año de servicio en filas; y en cuanto á los suicidios, tuvo lugar el mayor número (7) en el transecurso del segundo año de servicio.

Los inútiles (Reglamento de Febrero de 1879) alcanzan la cifra de 1.457, y los comprendidos en el cuadro de la ley de Reclutamiento, 728 totales, por 1.024 temporales.

Como se ve, los datos ofrecidos por este resumen son bastante completos é importantes, y hacen recordar con agrado y gratitud la gestión del personal del Cuerpo, que supo unir el nombre de nuestro país al de las naciones convenidas para la unificación de la estadística de los Ejércitos.

J. Porous

Nuevas instalaciones de radiografía en el Hospital de Carabanchel.

En el Hospital militar de Madrid se acaban de instalar unos aparatos de rayos X, que son los más perfeccionados que hoy se conocen. De tal modo, que existen todavía muy pocas instalaciones de esta clase en Europa, pues el procedimiento de la radiografía instantánea, que con estos aparatos se ejecuta, ha sido inventado hace

poco más de un año en Alemania, que es donde se han adquirido. Las radiografías del cuerpo humano, que antes necesitaban minutos para su obtención, se logran en segundos y hasta en una centésima de segundo, sin que por ello se pierda detalle en la imagen. La potencia funcional de los aparatos es extraordinaria, y se gradúa á voluntad, con exactitud matemática. Esta circunstancia exige, por parte del operador y ayudantes, precauciones especiales para su protección contra los rayos, porque el peligro que con ellos corren es mucho mayor. Lo cual no deja de ser difícil, porque planchas de plomo de algunos milímetros de espesor son atravesadas por los rayos en breves segundos.

También se han montado aparatos nuevos de mecanoterapia, que tan necesarios son en los hospitales militares, y se está completando la sección de electroterapia con material modernísimo.

Ahora acaban de cursar seis meses de prácticas de radiografía cuatro médicos primeros que han venido de las regiones militares, por orden superior, para ponerse al frente de gabinetes de radiografía en otros hospitales militares.

De lo expuesto se desprenden las importantes ventajas que han de obtener los Jefes y Oficiales del Ejército y sus familias, con servicios tan útiles para el tratamiento de ciertas enfermedades, así como para el diagnóstico de otras muchas.

Por ello son dignos de felicitación el Director, Jefes y Oficiales de nuestro primer establecimiento nosocomial, tan justamente celebrado en España y en el extranjero; el Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, que no ha omitido medio para la pronta adquisición é instalación de dichos aparatos, y el inteligente Médico primero Sr. Navarro Cánovas, que ha sabido, con su acostumbrado celo y laboriosidad, hacer fecundos para nuestro Cuerpo los estudios realizados en su reciente comisión oficial al extranjero.

ORIENTACIONES PRÁCTICAS

PARA RESOLVER EL PROBLEMA ANTITUBERCULOSO EN EL EJÉRCITO

Comunicación presentada al primer Congreso español internacional de Tuberculosis, de Barcelona.—Octubre de 1910.

Estimo como uno de los mejores servicios de los que puede prestar un Médico militar en nuestra patria, cooperar con todas las energías de su inteligencia y voluntad al magno problema de la lucha antituberculosa, por tratarse de una dolencia que constituye una desdicha nacional, repercute como tal en el Ejército, y nos hace figurar á la cabeza de los pueblos que dan mayor contingente de mortalidad por tuberculosis del pulmón.

Es la tuberculosis una enfermedad social, y corresponde á trabajos de higiene pública determinar la cantidad de daño que á las grandes colectividades origina, su imposible extinción, su incesante desarrollo.

En este continuado trabajo, el más bello ideal de bacteriólogos, médicos, higienistas, químicos, sociólogos, etc., de todo el mundo, se ha llegado á hechos concretos, á deducciones científicas del más alto interés práctico, y cuya aplicación al Ejército español me parecen, más que necesarias, de urgentísima utilización, en pro de su mejoramiento sanitario.

En este sentido me permito orientar estas líneas, por si el saber de los demás pudiera redundar en beneficio del más puro de los afectos de cuantos vestimos uniforme: del soldado de España.

Demos por axiomático que nuestro Ejército, por pertenecer á una nación donde la tuberculosis origina multitud de estragos, figure muy castigado por la mencionada enfermedad; que la edad en que se sirve en filas, el *modus vivendi* del soldado, su alimentación, su vivienda, etc., sean condiciones por todos señaladas para la tuberculización de los predispuestos, la agudización de los tuberculosos incipientes que se escapen á un determinismo local muy difícil de observar, y aun hasta la agravación y la muerte de

los que se tuberculicen en filas donde ingresaron sanos. Todo ello está sobradamente analizado y discutido, y el camino para evitarlo es tan difícil, que ni la bacteriología ni la terapéutica han podido resolverlo hasta el presente, y solamente la higiene militar señala aquellos fundamentos incontrovertibles de indiscutible eficacia, que comienzan con la edad de reclutamiento y terminan con señalar un modo de ser para el soldado muy en armonía con ideales de libro, pero poco hacederos en una nación que no dispone para su realización más que de la gran inteligencia y amor de los Ministros de la Guerra y Jefes sanitarios, de la abnegación inmensa de los Jefes de Cuerpo y Médicos militares, pero sin hasta hoy presupuesto bastante para hacer todos los cuarteles higiénicos que se precisan, aumentar la alimentación del soldado en protéticos asimilables, establecer un servicio de higiene dirigido por un Médico especializado en estos asuntos y reglamentar en este sentido la vida militar.

Y si por este camino no hemos habituado aún á la tropa á servicios higiénicos de tan sencilla aplicación como la desinfección de la boca ó de las manos antes de comer los ranchos, por ejemplo, ¿cómo hemos de resolver por esos derroteros problemas profílácticos y minuciosos como los necesarios para evitar en el Ejército la propagación y desarrollo de la tuberculosis pulmonar?

Los que desconocen la finalidad de nuestra misión, los que aún no se han convencido de que respecto á este punto lo que tiene que hacer el Ejército no es curar á los tuberculosos (cosa que tampoco hacen otros colectivismos mejor organizados para ello, por los medios de que disponen, que la Sanidad Militar), pregonan quizá demasiado que este problema lo resolverían los sanatorios llamados militares, epíteto que yo me permito cambiar por el de nacionales, porque si se establecieran como se solicita, al poco tiempo, y dado el contingente que España da á la tuberculosis, media nación dependería del ramo de Guerra; lo cual, si desde el punto de vista social quizá importara mucho, sería una cuestión baladí si en los sanatorios que desde aquel punto de vista se pretende establecer se curasen realmente todos los tuberculosos.

Por la trascendencia que este punto tiene para el Ejército, he querido estudiarlo prácticamente, tomando como modelo los sanatorios de Leysin (Suiza), durante todo el mes de Septiembre

próximo pasado, en la seguridad que no sería posible en España establecerlos en mejores condiciones.

Describiré, pues, estos sanatorios modelo, para deducir las razones en que apoya la afirmación precedente.

Leysin, como estación de altura para el tratamiento de los tuberculosos, constituye el más bello ideal de cuantos puede soñar un higienista.

Situada en los Alpes Vaudoises, á 1.450 metros de altura sobre el nivel del mar, dominando el frondoso valle del Ródano; adosada á la montaña de Tour de Ai; protegida contra los vientos del Norte; ampliamente abierta al Mediodía é inundada de sol, produce una sensación al turista que le hace recordar aquella frase de «vivir la vida de la naturaleza», que el gran Peter pone en su tratado de Tarapeútica de la tuberculosis pulmonar, precisamente.

Pues bien; en Leysin se reúnen como condiciones especialísimas para el tratamiento: primero, la pureza perfecta del aire con ausencia de polvo, gérmenes y microbios; segundo, sequedad de la atmósfera, condición de las más favorables, dada la índole de la enfermedad; tercero, soleación enérgica y prolongada; cuarto, temperatura baja perfectamente soportable; siendo el aire seco, que obra como tónico y estimulante del apetito; quinto, rarefacción del aire, que favorece la ventilación pulmonar y produce inspiraciones más profundas; sexto, ausencia ó escasez del viento, que permite la vida prolongada á pleno aire, aun en las épocas de invierno, lo que da á Leysin una gran ventaja sobre el Jura, los Vosgos y otras regiones alpinas; séptimo, encontrar sanatorios muy bien establecidos dentro de este clima, donde los enfermos se hallan aislados de y para todo contagio, con un género de vida regular, y donde por peritísimas personas se reglamenta y dirige su permanencia al aire puro, su alimentación, sus ejercicios, sus paseos y sus ocupaciones; y octavo, permanecer en Leysin los tuberculosos, no como estación de invierno ó verano, sino siguiendo su curación, por lo que Jaccoud llamó «el método de residencia fija». Y tanta importancia tiene este dato, para lo que nos proponemos demostrar, que una de las cosas más admirables en Leysin es la existencia de varias instituciones filantrópicas, destinadas á proporcionar el trabajo que puedan desempeñar á los convalecientes de los sanatorios, sobre todo del popular, para que puedan, sin abandonar las condiciones naturales en que alcanzaron su mejoría ó curación, dedicar-

se á un remunerativo trabajo; sistema, á mi juicio, preferible al que se emplea en otros sanatorios, como el de Frimley (Inglaterra), donde se emplea el método del trabajo progresivo.

Leysin ofrece una serie de establecimientos ad hoc, cualquiera que sea la forma del padecimiento y la posición económica del enfermo. Los dos sanatorios populares, el sanatorio del Grand Hotel, el de Mont-Blanc, el de Chamossaire y el sanatorio inglés, alojan enfermos de idéneo tipo patológico, aunque de diferente posición social.

Para formar juicio exacto de la bondad del régimen sanatorial debe prescindirse, y yo así lo hice, del resultado obtenido en aquellos enfermos en que se asocia al tratamiento natural, llamémosle así, el de por las tuberculinas. En este sentido, lo más interesante son los estudios de Jaquerod, publicados en la monografía que este Médico de Leysin presentó al Congreso de la Tuberculosis, de París, en 1905, siguiendo los estudios que, sobre el tratamiento de los tuberculosos por la tuberculina de Koch en los sanatorios, habían hecho con anterioridad Petruschky, Moeller, Spengler y Kirchner, de Berlín (1).

Limitándome, pues, á estudiar detenidamente los resultados obtenidos con la cura de aire combinada con el género de vida del sanatorio, he apreciado los efectos logrados en el sanatorio de niños bajo la dirección del Dr. Exchaquet; los del de Mont-Blanc, del Dr. Meyer; los del de Chamossaire, del Dr. Jaquerod, así como los del inglés, que dirige el Dr. Cheuster; el popular, que dirige el doctor Sillig; el del Grand Hotel, de cuya dirección se halla encargado el Dr. Peyer, y el soberbio sanatorio quirúrgico que dirige el ilustrado Cirujano Dr. Rollier.

Hechas cuantas observaciones son pertinentes al objeto que yo perseguía; teniendo á la vista el cuadro estadístico del estado de los enfermos á la salida de los sanatorios; descartando de él aquellos cuya permanencia en Leysin fué menor á cuatro meses, llegué á las imparciales siguientes conclusiones:

1.^a Bajo un régimen sanatorial verdaderamente ideal como Leysin, sólo obtiene una completa curación del 50 al 60 por 100 de los tuberculosos del primer período, en los que no se halla contrain-

(1) Moeller-Rapport annuel, Zeitschrift für Tuberculose. Mars. 1904. Spengler (Davos) Therapeutische.—Resultate der Tuberculine Behand lung, Davos. Rícher, 1892.

dicado, por su sistema cardiovascular principalmente, el clima de altura, y cuya permanencia sea además de un año como *mínimum*.

2.^a Los enfermos del segundo período precisan una prolongadísima estancia para conseguir una mejoría positiva, sin que se puedan dar como curaciones perfectas enfermos, que vuelven á su morbooso estado en un tiempo variable de cesar el régimen sanatorial, y según la edad, constitución, intensidad de la infección, resistencia natural, etc., del individuo de que se trate. Aun en condiciones óptimas, podrá obtenerse un 10 ó un 15 por 100 de curaciones.

3.^a En el tercer período sólo se obtiene pasajeras mejorías, en tanto dura un régimen que no todos pueden soportar.

4.^a Leysin ofrece el aspecto de un verdadero paraíso terapéutico en las enfermedades de los niños, lo mismo desde el punto de vista médico que quirúrgico, y en este sentido, en lo que se refiere á raquitismo, escrofulosis y formas distintas de la tuberculosis quirúrgicas, he presenciado notabilísimas curaciones.

Tal es lo que he visto en Leysin. Ello no será mucho, pero es lo bastante para trasplantar esta verdadera institución modelo con el pensamiento á nuestro objeto, y convencer al que juzgue imparcialmente aquellos resultados que no resuelven ni alivian siquiera el gravísimo problema de la tuberculosis en el Ejército.

En esta colectividad, que debe ser selecta en punto á condiciones físicas, el problema es muy otro. La misión del Ejército por medio de su Sanidad Militar no debe ser curar tuberculosos, sino seleccionar á los que lo sean ó puedan serlo, para no irrogar perjuicios sanitarios y sociales de clarividente trascendencia. Los sanatorios militares desde este punto de vista, sólo tienen una defensa más aparente que real. Es, á saber: que si un individuo ingresado en filas perfectamente sano adquiere en el servicio de la patria una enfermedad cual la tuberculosis pulmonar, es de toda justicia que la patria, por los medios que están á su alcance, le indemnice, á lo menos con procurar su curación, del grave daño que, para él y para la sociedad á que pertenece, involuntariamente le causó.

Mas este modo de razonar equivaldría á idéntica remuneración social á todos los colectivismos de la nación; y sería igualmente justo exigir á los poderes públicos la creación de sanatorios mineros, industriales, del comercio, para artistas, etc., etc., peticiones que, aun llevando en sí un fondo de justicia, son irrealizables en la práctica.

Mas, por lo que á nuestro particular asunto interesa, las razones científicas abogan en contra mucho más que en pro de su realización, dependientes del ramo de Guerra, se entiende.

Haciendo justicia á los Médicos militares, puede apreciarse que salen del Ejército muchos individuos que no llenan lo de «tisis pulmonar confirmada», que el cuadro dice; pues, anteponiéndose á lo que el legislador quiso decir, se interpreta siempre el tal artículo cual corresponde á los Médicos que le aplican. Pero aun así, el derecho de todos no permite más que en muy contados casos que se excluyan de filas individuos que sólo presentan la enfermedad en su período inicial, sino que lo frecuente es que sean declarados inútiles cuando ya se hallan en el segundo período, y aun muchos en la fase tisiógena de su tuberculosis.

EMILIO ALONSO Y GARCÍA SIERRA,

Médico primero.

(Continuará.)

La Sanidad Militar en el Congreso de Granada.

(Asociación Española para el Progreso de las Ciencias.)

Hemos recibido el programa del Congreso General Científico que celebrará en Granada, del 18 al 23 del mes de Junio próximo, la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias.

Una de las secciones en que se dividirá esta Asamblea estará dedicada á las Ciencias Médicas, y en ella serán presentados y leídos una porción de interesantes trabajos, entre los que vemos algunos ofrecidos por Jefes ú Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar.

Las comunicaciones hasta ahora anunciadas por compañeros nuestros son las siguientes:

«Los progresos de la policía judicial científica en España» y «Floras artificiales obtenidas con los alcaloides y con los colores de anilina», por el Médico segundo D. Antonio Lecha.

«Las alteraciones psíquicas en la jaqueca esencial» y «Las psicopatías en el Ejército español», por el Médico primero Sr. González Deleito.

«Valor clínico de la locura maniaco-depresiva», por el Médico primero D. César Juarros.

«Resultados del procedimiento de Otto para la purificación de las aguas potables», por el Farmacéutico mayor Sr. Ubeda y Co-real.

«Los insectos que en España pueden transmitir enfermedades», por el Subinspector farmacéutico de segunda Sr. García Mercet.

El Inspector del Cuerpo de Sanidad de la Armada, D. Angel Fernández Caro, leerá una Memoria sobre la Higiene en sus relaciones con el Estado.

Otros compañeros nuestros, los Sres. Durbán Orozco, Iñigo y Olea, contribuirán también á la buena representación del Cuerpo en el Congreso de Granada, llevando á él trabajos sobre asuntos que no han determinado todavía.

Es probable que, dentro de la Sección de Medicina, del Congreso á que estamos refiriéndonos, se establezca una Subsección de Medicina Militar, que estará presidida por el Jefe de la Sección del Ministerio de la Guerra, Excmo. Sr. D. José de Lacalle.

La Asociación Española para el Progreso de las Ciencias está presidida por el Excmo. Sr. D. Segismundo Moret, y es Secretario general de la misma el culto Subinspector farmacéutico Sr. García Mercet.

La Asociación está subvencionada por el Estado (20.000 pesetas anuales), y contribuyen también á sostenerla, con fuertes donativos anuales, el Congreso de los Diputados, el Senado y el Banco de España.

Esto le permite establecer para sus miembros numerarios una cuota muy reducida, 10 pesetas año, mediante el abono de la cual se tiene derecho á asistir á los Congresos, recibir las publicaciones de los mismos, la medalla de Congresista y una Guía especial de la localidad donde aquéllos se verifican, editada exclusivamente con este objeto por la Asociación.

ALGUNAS INDICACIONES ELEMENTALES

referentes á la construcción de los nuevos hospitales
navales en los Estados Unidos de América.

II

En el mismo número del *Military Surgeon*, y á continuación del artículo de K. S. Nash, que hemos dado ya á conocer, se inserta la comunicación de Mr. A. W. Dombar, Médico de la Armada, hecha también á la Sociedad de Médicos militares de los Estados Unidos, acerca de las condiciones que reúnen los hospitales navales recientemente construídos y los que se hallan en construcción; y como se trata de una aplicación práctica de los principios de higiene á tales establecimientos, nos ha parecido útil dar también una traducción extractada de dicho interesante trabajo.

Empieza el autor haciendo notar que el personal naval de los Estados Unidos, que era hace pocos años de unos 10.500 hombres, comprende hoy más de 57.000; esto ha requerido aumentar el número de hospitales desde ocho á diez y ocho, y la capacidad de 823 camas á 2.200. El número de enfermos acogidos en 1.º de Julio pasado era 1.121, ó sea, próximamente, la mitad de las plazas disponibles, cuando todos aquéllos estén terminados; pero, con gran razón, dice que en caso de guerra resultarían insuficientes, tanto más, cuanto que los enfermos y heridos se acumularán en una pequeña parte de la extensa costa nacional, y que, aparte de la del Atlántico, hay que atender á la del Pacífico y á las nuevas posesiones que pueden ser teatro de una guerra, contingencia hasta ahora no prevista.

Los primeros hospitales navales construídos con arreglo á las ideas modernas, fueron el de la Academia naval de Annápolis y el de la Escuela de Medicina naval. Ambos son similares, formados por pabellones, y su planta se asemeja á una H; los edificios de administración, subsistencia y operaciones forman la barra de unión, y en las cuatro alas están las salas para 16 enfermos, unidas al principal por corredores. Esta planta no resulta susceptible

de ampliación ni conveniente para el servicio, siendo excesiva su extensión por el número de camas que contiene.

Para las nuevas construcciones se ha adoptado otra planta, basada sobre el programa formulado por la Sección de Medicina y Cirugía, que servirá de modelo para todas. En ella se atiende á la posibilidad de ampliación, buena exposición á la luz y al aire, conveniencia en la administración y el servicio y economía en la construcción.

El tipo único produce una economía, no sólo en la formación del proyecto y presupuesto, sino también en la edificación. Tres hospitales, en las ciudades de Portsmouth, Boston y Newport, han podido ser adjudicados en un solo contrato, con un coste medio de 2,107 dollars por cama y 0,24 por pie cúbico, mientras el de Annapolis resultó á 2,550 y 0,285, respectivamente, y el de la Escuela de Medicina naval, á 2,697 y 0,25.

El plano del hospital tipo afecta la forma de una T; el travesaño lo constituyen: la administración en el centro y las salas de enfermos en las dos alas, el palo vertical, las dependencias de subsistencia y de operaciones, conectados unas y otras por medio de galerías. El edificio central tiene tres pisos (aparte del sótano); los otros, sólo dos. El sótano, que corre por debajo de todos, está destinado en su parte central á comedores de los enfermeros y empleados, maquinaria para diversos objetos, almacenes de medicina y farmacia y otros artículos; el del ala derecha, á sala de recreo y descanso, biblioteca, repaso y almacén de ropas, montaplatos y tubos de comunicación acústica con las cocinas de las salas y depósito de equipos de los enfermos; en la izquierda se contienen el depósito de cadáveres y sala de autopsias (1), cinco cuartos para enfermos que requieran precauciones especiales (uno de ellos acolchado), con sus correspondientes retretes y lavabos, y separados de las otras dependencias por rejas ó telas fuertes de alambre; el espacio sobrante está ocupado por cuartos destinados á la radiografía y á la desinfección por vapor y formaldehido y para la ropa sucia. De estas dependencias, algunas tienen puertas propias al exterior para precaver las infecciones posibles. Bajo el edificio de subsistencia y operaciones se establece la cocina principal, des-

(1) La disposición del depósito de cadáveres y sala de autopsia nos parece poco conveniente; estos departamentos deben estar en edificio totalmente separado, como pide el Inspector Nash.—(N. del T.)

pensas, roperías, almacenes diversos, calentador de aire y refrigerador.

La entrada principal del establecimiento es por el edificio de administración y por su primer piso, por medio de una ancha escalera de granito, dotada de columnas ornamentales que terminan en grandes faroles. Hay un gran vestíbulo con dobles puertas de entrada, con su piso abricantado, y que, por medio de puertas y corredores, comunica con el edificio posterior y con las alas; á su frente están el despacho del Médico director, la oficina y archivo, Oficial de servicios y Oficial de día; en su parte posterior, una sala para el examen de ojos, nariz y oídos y los laboratorios; en el centro, la escalera principal y el ascensor, y entre uno y otra, una alcoba reservada para las entradas. La entrada para carruajes se verifica llegando hasta el sótano por la parte de atrás, que tiene una puerta inmediata al ascensor.

Quince cuartos, en el segundo y tercer piso de este edificio central, con sus tocadores, están destinados para los Oficiales enfermos, teniendo en el segundo su comedor y en el tercero sala de recreo; en uno y otro hay cuartos para los enfermeros y para los Médicos.

El edificio destinado á los servicios de subsistencia y de operaciones está retrasado unos 72 pies del de Administración (1), pero se comunica con éste por medio de una galería en cada piso, que se ensancha hacia su mitad, en forma exagonal, y que, cerrada por cristales, constituye una hermosa solana; en el primer piso está el comedor para convalecientes, con su antecomedor, fregadero y despensa. El departamento de operaciones ocupa todo el segundo piso y está incomunicado con los inferiores, teniendo acceso solamente por el corredor ó galería que le une al central. La distribución en éste puede variar, según la orientación general, para que las salas de operaciones estén situadas en la parte Norte. Habrá dos salas de grandes operaciones y una para las menores; una para citoscopia y las dependencias de arsenal, preparación, esterilización, anestesia y despertar, así como cuartos para los Médicos y los enfermeros. La iluminación natural será lateral y zenital; la artificial, por electricidad con reflectores holófanos, y

(1) El objeto de esta disposición es, sin duda alguna, el permitir que se construyan otras dos alas semejantes y paralelas á las primitivas, si hay que ampliar la cabida del hospital, como es muy probable.—(N. del T.)

todo estará protegido contra el polvo con armaduras acristaladas.

Los locales de operaciones y su preparación estarán solados de mármol y tendrán un zócalo del mismo material hasta la altura de siete pies; en los otros departamentos serán de vidrio de tres pulgadas de grueso. Todos los pisos tendrán sumideros y medios de lavarlos con agua caliente.

Las salas, en número de cuatro, ocupan los dos pisos en ambas alas, y todas son semejantes: en el extremo tienen una solana ó mirador, é inmediatos á ella cuatro habitaciones individuales, con puertas y tabiques dobles para impedir la transmisión de ruidos. A la entrada de cada una están la cocina de dieta, ropero, retretes, lavabos y sumidero general, así como cuartos de vestir para Médicos y enfermeros.

La capacidad de las salas es para 26 camas, y resulta cada una dotada con 92 pies cuadrados de suelo y 1.244 pies cúbicos de aire y unos 15 pies cuadrados de ventana (1).

En previsión de tener que aumentar el número de salas, se ha dejado espacio para ellas detrás de las que se construyen desde luego de modo que puedan quedar unidas por corredores al edificio principal (2).

El material empleado es el ladrillo rojo obscuro y hueco; los pisos y techos son de cemento, y la viguería y estructura de acero; las paredes de las habitaciones y los techos son estucados y de color ligeramente cinteado, excepto en el departamento de operaciones, en que todo es blanco. Todos los pisos, en general, son de baldosa artificial; pero los de las galerías y salas son de madera de pino, perfectamente machihembrada, que descansa sobre un lecho de carbón menudo para evitar ruidos. Los ángulos y rincones en todo el edificio están redondeados. En los retretes, lavabos, fregaderos, etc., se usa el mármol exclusivamente, salvo en algunos situados en los sótanos, en que se emplea la pizarra. La tubería es del tipo sanitario más perfecto, y los desagües están dotados

(1) La cubicación parece reducida, pero hay que tener en cuenta que se trata de poblaciones de clima muy frío en invierno y poco caluroso en verano. Cuando el tipo se aplique á los estados del Centro y Sur, seguramente se aumentará la altura de techos.—(N. del T.)

(2) La distancia entre las salas paralelas debe ser tal que permita llegar el sol á las ventanas de las salas más bajas, aun en los días más cortos del año, por espacio de tres horas, en la pared que mira á Levante, y otras tantas en la de Poniente; depende, pues, de la latitud geográfica del lugar donde el hospital se emplaza.—(N. del T.)

de golpe de agua y de obturadores, de agua también. Cada sala cuenta con medios propios de esterilización. Sus cocinas particulares de dieta tienen mesas de vapor, calentadores de platos y refrigeradores, así como gas y electricidad, á su disposición. Todo el mobiliario es enteramente de metal.

La ventilación está asegurada por el aire comprimido y por el vacío; hay dos instalaciones eléctricas para este fin: una, para la Administración y las salas, que renueva 34.000 pies cúbicos por hora; y otra, de 3.000, para el edificio de subsistencia y operaciones. El aire se toma del exterior á través de una tela metálica muy fina, y pasa después á un lavador mecánico á la temperatura de 45° F.; en tiempo frío, es calentado hasta 75° F. en un segundo aparato. Las entradas están cerca de los techos y las salidas inmediatas al suelo, de modo que el aire caliente entra por arriba y desciende según se va enfriando, hasta salir por la parte más baja; su movimiento es siempre del centro á la periferia, porque las entradas se colocan hacia el medio de las salas y las salidas en las paredes que las cierran. Aparte del calor que el aire trae, hay también tubería de agua caliente para compensar las pérdidas que se producen por las ventanas y los muros; así se consigue mantener una temperatura de 70° F., cuando en el exterior está á cero. Ambas calefacciones son contrastadas por termómetros registradores en toda su extensión.

El agua para bebida y para cocinas pasa por un filtro Loonais-Manigg perfeccionado, que produce de 100 á 200 galones por minuto.

Un aparato al vacío, colocado en el sótano, y con salidas á todos los pisos y departamentos, los mantiene libres de polvo y suciedad.

En edificios aparte contiene cada hospital un departamento para enfermos contagiosos y pabellones para Médicos, enfermeros de cada sexo y empleados, una casa de motores, cuadra, cochera y forrajera, lavadero y desinfección, movidos por maquinaria eléctrica.

El destinado á los contagiosos se compone de sótano y dos pisos; en el sótano están las cocinas, cuartos de enfermeros, desinfección y otras dependencias; los dos pisos están divididos en cuatro partes completamente aisladas entre sí, en términos que para pasar de una á otra hay que salir fuera del edificio; en cada

una hay una sala de diez camas, y otras dos en cuartos aislados, así como todas las dependencias ya relacionadas para las del edificio principal y todos los servicios, completamente aislados del exterior y entre sí.

La cabida total en estos hospitales será de 180 camas, incluyendo las de contagiosos.

El hospital naval, destinado al nuevo depósito para instrucción de reclutas de Marina, establecido al Norte de Chicago, se acomoda al mismo tipo general, pero con algunas variantes. Las galerías, corredores y solanas han sido reducidas en extensión, y las salas de enfermos son cuadradas y más pequeñas. Las galerías acristaladas correspondientes á cada una de éstas se han abierto á la parte Sur; pero esta medida no es digna de aplauso, porque quita el sol de Mediodía á los huecos de la sala, privándola de luz. Se ha establecido el sistema de llamadas «silencioso», por medio de luces (ya descrito), con alguna mejora, como es añadir un silbido para llamar la atención al enfermo, y otra luz, que se enciende en el cuarto del Médico de guardia; con este sistema desaparece el continuo ruido de timbres y campanillas, que tanto molesta.

Este hospital estará terminado y dispuesto en Julio de 1911, y tendrá capacidad para 9 Oficiales y 80 de tropa. Su coste es superior al de los otros, pues resultan 2.925 dollars por cama en vez de 2.107.

Como resumen, llama la atención el autor sobre las principales ventajas que reúnen los nuevos hospitales:

- 1.^a Su adaptabilidad para recibir mayor amplitud.
- 2.^a La cabida de las salas (26 camas), que es la conveniente.
- 3.^a La claridad de las salas y dependencias no obscurecidas por galerías exteriores.
- 4.^a El amplio espacio del solar, que resulta 34 pies cuadrados por cama.
- 5.^a La orientación que permite la exposición al Sur de unas dependencias, y al Norte para las de operaciones.
- 6.^a La colocación céntrica de los servicios de administración y subsistencia que los facilita (1).

DR. A. W. DOMBAR

(1) Como observación final, haremos notar que á los enfermeros y demás dependientes se les da habitación en edificio separado, pero inmediato al hospital, y que además se les alimenta por éste; medidas ambas cuya conveniencia es bien notoria.—(N. del T.)

NECROLOGÍA

D. Luis Lambea Massa,

Médico segundo.

Nació en Toledo, el día 19 de Noviembre de 1885. En Junio de 1908 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, y en Septiembre del mismo año, y previa oposición, fué nombrado Médico-alumno de la Academia Médico-Militar, en la que permaneció hasta fin de Junio de 1909, en que, por haber terminado sus estudios, le fué concedido el empleo de Médico segundo, siendo destinado á la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, y posteriormente al segundo batallón del Regimiento Infantería de Melilla, al que se incorporó oportunamente.

En Octubre de 1910 salió para Guadalajara, en uso de licencia por enfermo, en cuya plaza falleció el día 25 de Marzo último.

¡¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!!

VARIEDADES

Con el presente número ofrecemos á nuestros lectores el Índice del *Manual Legislativo* correspondiente al año 1907, que no fué publicado en su oportunidad por causas ajenas á los actuales propietarios de la REVISTA.

* * *

La designación, ya verificada, de dos Médicos primeros para Arcila y Alcazarquivir, respectivamente, favorece tanto á nuestro Cuerpo, como al problema de la penetración pacífica de nuestra nación en el Imperio de Marruecos.

* * *

Han salido para Burgos y Gerona, respectivamente, á posesionarse de sus destinos, los distinguidos Subinspectores Médicos de segunda clase D. José Pastor Ogero y D. Luis Sánchez Fernández.

*
* *

Ha sido presentado por su autor, el Dr. Gereda, á la Sección de Sanidad Militar del Ministerio, un nuevo aparato inyector de Salvarsán.

*
* *

Con la brillantez acostumbrada, ha tenido lugar el juramento de fidelidad á la bandera de los nuevos Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar. El acto realiz6se en el Cuartel de la Montaña, ante las fuerzas y enseña del Regimiento Infantería de Asturias.

*
* *

A la edad de ochenta y dos años, acaba de fallecer en Francia la Condesa Foucher de Careil, fundadora y presidenta de la Asociación de Damas de dicha nación, dedicada á la asistencia y socorro de los heridos en campaña, y que forma parte de la Cruz Roja. Fué una nobilísima dama, que dedicó su gran fortuna y su gran influencia á proteger toda clase de instituciones caritativas, que hoy honran su memoria en justo agradecimiento.

*
* *

Procedente de Palma de Mallorca, hemos tenido el gusto de saludar al Médico primero D. Gregorio Fernández Lozano.

*
* *

El *Mundo Militar* de 31 del pasado publica una extensa descripción y magníficos fotograbados de las distintas dependencias del Laboratorio Central de Medicamentos, de esta Corte, ocupándose también *La Correspondencia Militar* de los servicios de este importante Centro, en un notable artículo suscrito por el Médico mayor Sr. Valderrama.

*
* *

La pensión de 25.000 francos que la ley de 2 de Agosto de 1883 señaló como recompensa nacional en Francia á Luis Pasteur, ha sido transmitida, en virtud de un decreto ministerial, á la señora Luisa Pasteur, hija del inmortal hombre de ciencia.

* * *

Ha llegado á Santa Cruz de Tenerife el Médico primero del Regimiento de las Palmas, Sr. Modet, comisionado para practicar las inyecciones de Salvarsán, bajo la dirección del Médico mayor de aquella plaza, Sr. González Granda.

* * *

El Médico mayor D. Eduardo Semprún ha sido designado para asistir al próximo Congreso Internacional de Cirugía; y para asistir á la Exposición de Higiene de Dresde (Alemania) han sido nombrados el Médico mayor D. Emilio Pérez Noguera y el Farmacéutico mayor D. José Úbeda.

* * *

Exposición internacional de Higiene social en Roma.—En Septiembre próximo se abrirá esta importante Exposición, bajo la presidencia del honorable profesor Guido Bacelli, siendo Vicepresidentes el representante del Gobierno italiano y el del Municipio de Roma.

Estará dividida en cuatro secciones:

1.^a *Historia retrospectiva.*—Museo Wander. Colecciones y noticias históricas. Estadística. Legislación. Bibliografía. Publicaciones.

2.^a *Proflaxis general.*—Epidemiología. Bacteriología. Desinfecciones. Aislamiento. Inmunidad. Medios de combate, físicos y terapéuticos. Conferencias é institutos internacionales. Asistencia pública. Propaganda higiénica.

3.^a *Tuberculosis.*—Medios y vías de su difusión. Defensa relativa. Ambiente de la vida colectiva. Protección á la infancia. Protección didáctica. Protección del trabajo. Protección en el transporte. Protección en la emigración. Talasoterapia. Climatoterapia.

Dispensarios y Sanatorios. Hospitales de aislamiento. Ligas y Sociedades antituberculosas. Casas de socorro.

4.^a *Otras enfermedades populares.*—Malaria, alcoholismo, pelagra, enfermedad céltica, raquitismo, cáncer, tracoma, carie dentaria, tiña, epidemias exóticas, lepra, enfermedades de los animales transmisibles al hombre, etc.

La oficina central del Comité reside en Roma, Vía Borgognona, núm. 38.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El tratamiento quirúrgico de la ciática rebelde. (*Annali di Medicina navale.*)—El Sr. Dini, en un trabajo publicado en *Il Cesalpino*, viene á poner de nuevo en práctica el método de Bastianelli, desterrado casi por completo, y cita tres casos de tracción violenta del nervio ciático, extendiendo su aplicación á la cura del mal perforante.

La simple neurectomía de Bastianelli ha sido completada con la preparación del nervio hasta la gran escotadura ciática, con separación y aislamiento, por medio de una incisión mayor que la clásica para descubrirlo, teniendo cuidado de no tocar el ciático menor.

El concepto nuevo que ha guiado á Bastianelli es el de asociar á la neurectomía la supresión de las posibles adherencias del nervio sobre los puntos de contacto con el borde de la escotadura ciática mayor.—*J. P.*

* * *

Ensayo rápido de la harina de lino. (*Bull. Sc. Pharmac.* Febrero, 1910.)—El procedimiento siguiente

permite darse cuenta con prontitud si acompañan á la harina de lino semillas extrañas, y también determinar, aproximadamente, su cantidad, y se funda en la levigación del polvo de semilla de lino en la bencina.

Basta colocar en un vaso de fondo plano 10 gramos de la harina objeto de ensayo, y verter sobre ella de 80 á 100 c. c de bencina, y agitar. La harina de lino queda en el fondo y sobrenadan los detritus extraños. Con ayuda de una carta se pueden separar éstos, y pesarlos después de la desecación.

Se puede por este medio descubrir hasta 12 por 100 de materias vegetales extrañas; entre ellas, detritus de mostaza, plumas de gramineas, detritus de paja, y sólo hay que tener en cuenta emplear para la levigación un líquido que humedezca perfectamente la harina sin emulsionarla.—*S. C.*

* * *

Tratamiento del tétanos por las inyecciones intrarraquidianas de sul-

fato de magnesia.—El Dr. Llewellyn Phillips (*Proc of Roy Soc. of Medicin.*), Médico del «Government Hospital of Kasr-el-Ainy», del Cairo, donde ingresan gran cantidad de tetánicos, tuvo la idea de combinar las inyecciones de suero antitóxico y las intrarraquidianas de sulfato de magnesia, basándose en que dicha sal, como todas las de magnesio, tienen la propiedad de abolir la sensibilidad y el movimiento en los troncos nerviosos.

El método consiste en la inyección intrarraquidiana de 1 centímetro cúbico, de la disolución de sulfato de magnesia al 25 por 100, por cada 25 libras del peso del enfermo.

De siete casos así tratados, cuatro curaciones y tres muertes. En todos ellos la inyección produjo disminución de los espasmos y de la rigidez tetánica.

Una estadística posterior, en casos menos desesperados, ha dado un tanto por ciento de mortalidad de un 42 por 100. Sin la aplicación de la sal magnésica, la cifra fué de un 62 por 100 en 1884; de 1895, en que se introdujo el suero, á 1907, de un 56 por 100; y de 1907 á 1908, de un 78 por 100. El único peligro es la presentación de fenómenos de parálisis respiratoria, que exigen la respiración artificial. — *Juarros*.

* * *

Las causas de la acción tóxica del Salvarsán en disolución para inyecciones, por el Dr. Miessner.—Después de una serie de estudios experimentales acerca de las causas de la toxicidad de las disoluciones de Salvarsán en suero fisiológico para inyecciones intravenosas, el autor deduce que la acidez de la

disolución contribuye únicamente á esta acción tóxica, y mientras con disoluciones ácidas inyecciones de 5 mm. de medicamento por kilogramo de peso son tóxicas, en disoluciones fuertemente alcalinas, la dosis se puede aumentar á 5 cgr. y aun más por kilogramo de peso.

Un gramo de disolución de Salvarsán se neutraliza con 4,4 c. c. de disolución normal de sosa (prueba con la fenolftaleína); sin embargo, hasta que se añade al gramo de medicamento 6 c. c. de la disolución de sosa, queda poco transparente y es muy tóxico.

El Dr. Miessner aconseja llegar hasta 10 c. c. de álcali para una disolución de 1 gr. de Salvarsán en 20 c. c. de suero, y agregar después suero hasta la cantidad necesaria para la inyección. En esta forma no es preciso diluir el medicamento en tan gran cantidad de suero como hoy día se hace. (*Deut. Méd. Woch.*, págs. 491, 1911.)—*F. G. D.*

* * *

Fiebre de Malta y tuberculosis. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)—M. Darbois, Jefe del Laboratorio de radiología, en el Hospital de Broca, tuvo ocasión de ver bastantes casos de fiebre de Malta en el Aveyron, y establece la analogía de esta infección con la tuberculosis, tanto en las formas pulmonares como en las articulares.

Los enfermos observados, en número de once, eran pastores ó criados destinados al aprovechamiento de la leche de oveja para la fabricación de quesos de Roquefort.

Entre estas ovejas, pertenecientes al mismo rebaño, cierto número estaban atacadas de fiebre de Mal-

ta, comprobada por el sero-diagnóstico de Wright y la presencia del micrococo específico.

Las principales diferencias entre una y otra enfermedad consisten en que la tuberculosis ataca preferentemente los vértices, mientras que los estertores finos subcrepitantes de la fiebre melitense ocupan casi siempre las bases pulmonares. Los sudores nocturnos son mucho más profusos en esta última afección. La fiebre de los tuberculosos tiene paroxismos vespertinos, mientras que la de la fiebre de Malta es irregular, loca, ondulante, siguiendo rara vez las alteraciones del pulso á las de la fiebre. Finalmente, el bacilar está menos agotado, menos incapaz de todo esfuerzo que el maltés, cuya astenia recuerda la de los addisonianos.—*J. P.*

* * *

Sobre la dosificación de la lactosa por el método cuprométrico.—

Es muy frecuente dejar de consignar en las notas de análisis de la leche, si la cantidad de azúcar que en ellas se señala ha sido determinada valorando el licor de Fehling con lactosa anhidra ó lactosa hidratada, ya que las diferencias entre los coeficientes de reducción del azúcar de leche son muy diferentes, con relación á un licor cupro-potásico, titulado en función de una solución de glucosa ó de azúcar invertido, y son asimismo diferentes los coeficientes para la lactosa anhidra (de 0,0647 á 0,0724) y para la lactosa hidratada (de 0,0681 á 0,0762), según diversos autores.

Esta diferencia, que, aproximadamente, es de un 10,6 por 100, es demasiado sensible para utilizar

estos coeficientes. M. Bourdet (*Bull. Sc. Pharm.*, 1910, 16) estima que no se deberán usar, y recomienda, muy acertadamente, que se titule siempre el licor de Fehling por una solución de lactosa pura, de concentración sensiblemente igual á la del líquido que se ha de someter á la determinación analítica.—*S. C.*

* * *

Tratamiento abortivo de la hemorragia por el argyrol.—

Según M. Janet (*Association Française d'Urologie.*—XIV sesión), cuando se tiene ocasión de tratar hemorragias en las primeras veinticuatro horas, después del comienzo del flujo, y sobre todo en las doce primeras, el argyrol da mejores resultados como abortivo que el permanganato potásico.

Las inyecciones á 20 por 100, cada tres horas, son demasiado fuertes, provocan hemorragia y descañación. El autor ha recurrido á lavados de la uretra anterior con disoluciones de 2 á 4 por 1.000 ($\frac{1}{2}$ litro lavado), é inyecciones uretrales de 5 á 20 por 100, retenidas de dos á cinco minutos.

En caso de que fracasen las primeras inyecciones, hay que abandonar el argyrol en cuanto los gónococos penetran en la mucosa. Los resultados fueron, de 26 casos, 9 curaciones en períodos de cuatro á diez días, y 16 curaciones, de nueve á 38 días.—*C. J.*

* * *

Abertura de la mastoide: operación radical bajo anestesia local,

por Day.—Las ventajas de este método, aconsejado por *Neuman* hace diez años, son el suprimir la anes-

esia general y facilitar la operación, que acorta, por el hecho de disminuir la hemorragia. Basta con anestesiar los tejidos blandos por inyecciones subcutáneas y subperiósticas, sin ocuparse del hueso, cuya sensibilidad no es grande, y puede ser nula si se trata de hueso ebúrneo. Para la radical es preciso, además, aplicar algunos cristales

en la región de la trompa de Eustaquio.

Con anestesia local ha operado Day 44 casos; en nueve enfermos realizó la radical que en tres hizo doble; dos veces el seno y una el cerebelo fueron explorados. La edad de los enfermos era de cinco años en adelante y de todas las posiciones sociales.—*Santaló.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El uso del pescado en el Ejército.—El Farmacéutico principal de primera clase Wagner, acaba de publicar en la *Revue de l'Intendance*, un estudio relativo al uso del pescado en el Ejército. El ha comparado el pescado y la carne, y ha deducido la conclusión siguiente:

«La alimentación por el pescado, aunque ofrece algunas dificultades, puede realizarse en el centro del territorio, estimulando el espíritu de iniciativa de las sociedades de pesca, de las Compañías ferroviarias y de los Municipios.

»La cantidad de pescado destinada á cada individuo (excepto la sardina) será por lo menos de 420 gramos. Los días de consumo de pescado, la cantidad de grasa de la ración deberá aumentarse en 35 gramos, para suplir la insuficiencia energética de dicha alimentación.» (*Le Caducée*, 18 Fevrier 1911).

J. P.



La profilaxis de la sífilis en el Ejército francés. (*Le Caducée*, 4 Fe-

brero 1911.)—Hace ya bastantes años que la Sociedad de Profilaxia sanitaria y moral estudió los medios preconizados para prevenir la sífilis, dando la preferencia á las conferencias dadas por los Médicos á los soldados y clases de tropa, cuyo medio fué aprobado y apoyado por el alto mando.

Como ya ha transcurrido tiempo desde que se adoptó y ordenó tal medio, la Sociedad referida desearía saber sus resultados, y por el intermedio del referido periódico se dirige á los Médicos militares, para que se los hagan conocer en detalle, así como las dificultades con que hayan podido tropezar, y los procedimientos empleados para llegar á impresionar á la tropa é interesarla sobre tan interesante asunto, pues aunque la estadística manifiesta los casos de morbilidad y mortalidad por esta clase de enfermedades, no basta esto para formar idea acerca del efecto de las conferencias como medio profiláctico.—*J. P.*



La anestesia y la antisepsia en campaña, por Nordentoft.—En una conferencia dada en una reunión de Médicos militares, el autor estudia el empleo de la anestesia en campaña, sobre todo en las formaciones de primera y segunda línea, toda vez que en los hospitales de campaña las condiciones son casi idénticas á las del tiempo de paz.

El autor estudia la anestesia general, á la que se opone en dichas formaciones, por necesitar personal auxiliar, siempre escaso; por el mucho tiempo durante el cual el paciente necesita cuidados secundarios; por la gran duración de la narcosis, y, por último, porque las grandes hemorragias previas y el shock contraindican su empleo.

En cambio, la narcosis por inyecciones intrarraquidianas es fácil de obtener en cualquier parte. Con la cocción de la jeringuilla y cánula y la tintura de yodo, hay bastante para obtener la asepsia; no es preciso ayudante, y los cuidados postoperatorios son menores. Si la anestesia lumbar no es factible, la anestesia local debe de ser preferida á la general.

El material es bien sencillo: un estuche que contenga una lámpara de alcohol, 2 jeringuillas de 2 y 10 c. c., 1 cánula de platino, 3 agujas ordinarias y unos tubos de cristal son suficientes. La introducción de los comprimidos permite transportar en pequeño espacio tabletas de novocaina, suprarrenina. (*Militærlæggen*, XVIII.)—*F. G. D.*

* * *

Ejercicios de tiro sobre cadáveres en Alemania. (*Le Caducée*, Marzo 1911.)—Durante la discusión del presupuesto del Ejército en el

Reichstag, un diputado ha preguntado si es cierto que se haya ejecutado en Sandau el ejercicio de tiro sobre los cadáveres. El General Wandel, Jefe de Sección en el Ministerio de la Guerra, ha contestado: hace ya algunos años que tiene lugar el tiro sobre cadáveres en Spandau, para comprobar la fuerza de penetración de las armas modernas; estos ensayos se verifican sobre piezas anatómicas, y no sobre cadáveres desnudos, y son indispensables para el estudio de la cirugía de guerra. Ninguno de los tiradores ve tales piezas anatómicas, que se disponen ocultas detrás de telones.

El Ministro de la Guerra ha insistido también en que tales ensayos son de gran necesidad, y tienen un objeto precisamente humanitario, y no, como se ha dicho, el de habituar á los soldados á tirar sobre seres humanos.—*J. P.*

* * *

Estadística sanitaria del Ejército japonés en 1907.—La estadística de este año es la primera que presenta el Ministerio de la Guerra, con arreglo al modelo de estadísticas internacionales, con cuadro de cifras, y texto en francés para su más fácil comprensión.

La fuerza en revista tuvo un promedio de 163.286, no comprendiéndose en ella los Oficiales, Suboficiales y soldados que no viven en el cuartel.

Enfermaron 125.326, ó sea 767,5 por 100, y de éstos pasaron á los hospitales 26.419—161,8 por 100;—los restantes fueron asistidos en el cuartel. Murieron 761—4,6 por 100;—de éstos, por enfermedad, 616; por accidente, 38, y se suicidaron 107.

Las principales enfermedades que

ocasionaron bajas fueron: bronquitis aguda, 5.518 casos; disenteria, 101 y 18 defunciones; malaria, 4.684 invadidos y 9 muertos; influenza, 1.222 y 8; meningitis cerebro-espinal, 50 y 19; sarampión, 706; tifoidea, 1.230 y 201; tuberculosis pulmonar, 651 y 28; pulmonía, 819 y 49; tuberculosis de otros órganos, 88 y 17; pleuresía, 2.251 y 35; sífilis, 1.654; blenorragia, 2.793; chanero blando, 1.701; enfermedades de los ojos, 5.265; de la piel, 20.981; de los oídos, 1.766; del corazón, 251; mentales, 75.

Se declararon inútiles 5.691 soldados, ó sea 34,8 por 100; de ellos, 2.219 por padecimientos anteriores á su ingreso en filas.—*F. G. D.*

* * *

Operaciones quirúrgicas en el Ejército italiano en 1909. (*Giornale di Medicina Militare*, Diciembre de 1910.)—Durante el referido año, según la estadística detallada que

publica este diario, se hicieron en los hospitales militares 2.533 intervenciones quirúrgicas, resultando: curación, en 2.411 casos; quedaron en cura, 45; con éxito no indicado, 42, y fatal, en 35.

De ellas, fueron: en el cráneo, 38 (34 de la apófisis mastoidea); en la cara, 151 (63 extirpación del frenillo y 39 en los ojos); 2 en el cuello, 55 en el tórax, 1.262 en el abdomen y órganos adyacentes (368 de hernia inguinal, 169 fistulas anales y hemorroides, 472 varicoceles), 66 en los brazos (23 amputaciones), 77 en las piernas (12 amputaciones), 29 sobre los vasos, 405 sobre el sistema glandular y linfático (87 por venéreo y 233 por idiopatía), 28 sobre los músculos y tendones, 5 operaciones de plástica, 113 extirpaciones de tumores (83 císticos), 21 de extracción de cuerpos extraños (13 proyectiles ó sus fragmentos), 158 flemones y absesos y 123 varias de escasa importancia.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

14 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 70) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores don Juan Ristol Canellas y D. Antonio Martínez Carvajal.

» » Real orden (*D. O.* núm. 71) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Mateo Andreu Domenech, y á los Médicos mayores D. Esteban Gutiérrez del Olmo y D. Ricardo Pérez Mínguez.

15 » Real orden (*D. O.* núm. 73) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Pablo Barrenechea Alcain, y al Médico primero D. Juan Barcia Eleicegui.

» » Real orden (*D. O.* núm. 73) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Pablo Barrenechea Alcain, y al Médico primero D. Juan Barcia Eleicegui.

zables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Ramón Fiol Giménez, y á los primeros D. Juan Planelles Ripoll, don Juan Jáudenes de la Cavada y D. Juan Serrano Terrada.

27 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 70) disponiendo cause baja en el Cuerpo, á solicitud propia, el Médico provisional D. Jerónimo Manuel de Dolarea Ceballos.

29 » Real orden (*D. O.* núm. 72) disponiendo le sean abonados para extinguir el tiempo de obligatoria permanencia en Melilla, los cinco meses y veinticinco días que sirvió en esa plaza, durante la campaña, el Médico segundo D. Fidel Pagés Miravé.

» » Real orden (*D. O.* núm. 72) concediendo la gratificación de 600 pesetas anuales al Médico mayor, destinado en el Instituto de Higiene Militar, D. Enrique Plaza Iglesias.

30 » Real decreto (*D. O.* núm. 72) concediendo la gran cruz de la Orden del Mérito Militar, designada para premiar servicios especiales, al Inspector Médico de segunda clase D. Agustín Planter Goser.

» » Real orden (*D. O.* núm. 72) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Luis Benito Campomar, que sirve en el Hospital de Alhucemas, pase destinado al de Madrid, y que el del mismo empleo con destino en este Hospital, D. Alfonso Aldeanueva Monge, pase á continuar sus servicios al de Alhucemas.

31 » Real orden (*D. O.* núm. 74) concediendo la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 de su sueldo actual hasta su ascenso al inmediato, al Médico mayor D. Diego Naranjo Moreno, por su obra titulada *Campaña sanitaria de Melilla en 1909*.

» » Real orden (*D. O.* núm. 75) aprobando la creación de un Colegio de huérfanos de los Cuerpos de Estado Mayor del Ejército y Sanidad Militar, á semejanza de los de Santa Bárbara y San Fernando, María Cristina y Santiago, procediéndose á la brevedad posible al nombramiento del personal que ha de formar el Consejo de Administración y Junta de Gobierno, para que informen acerca de la población en que convenirá instalar el referido Colegio, y propongan y gestionen todo lo conveniente á su pronta instalación y funcionamiento.

1 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 75) disponiendo que el cabo de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en situación de segunda

reserva, D. Santiago Martín Tajadura, figure en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía.

1 Abril.—Real orden (D. O. núm. 75) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo que figuran en la siguiente relación, pasen á ocupar los cargos que se les señalan ante las Comisiones mixtas de reclutamiento, que también se indican:

Médicos mayores: D. Julio Martín Fernández, Vocal ante la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Madrid; D. José Romero Aguilar, idem id. id. de la de Badajoz; D. Francisco Molinos Romeo, idem id. id. de la de Granada, y D. Carlos Amat Pintado, idem id. id. de la de Navarra; D. Victorino Delgado Piris, Comprobación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Madrid; D. Fernando Pérez de la Cruz, idem id. idem de la de Badajoz; D. Jerónimo Peralta Jiménez, idem idem id. de la de Toledo, y D. José Salvá Martín, idem id. idem de la de Albacete.

Médicos primeros: D. Benigno Soto Armesto, Vocal ante la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Segovia; D. Joaquin González Alberdi, idem id. id. de la de Ávila; D. José García Torices, idem id. id. de la de Cáceres; D. Aurelio Solís Jacinto, idem id. id. de la de Toledo; D. Lorenzo Puncel Pérez, idem id. id. de la de Guadalajara; D. Nemesio Agudo Nicolás, idem id. id. de la de Cuenca; D. Mario Gómez Gómez, idem id. id. de la de Ciudad Real; D. Bonifacio Collado Jaráiz, idem id. id. de la de Jaén; don Diego Brú Gómiz, idem id. id. de la de Albacete; D. Rafael Sole Sánchez, idem id. id. de la de Murcia; D. Manuel Romero García, idem id. id. de la de Gerona; D. Francisco López Elizagaray, idem id. id. de la de Logroño; D. Manuel Iñigo Nougués, idem id. id. de la de Soria; D. Rafael Chico y Ferrer, idem id. id. de la de Huesca; D. Eduardo Ramos Ordóñez, idem id. id. de la de Guipúzcoa, y D. Eduardo Lomo Godoy, idem id. id. de la de Palencia; D. Julio Camino Galicia, comprobación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Cuenca; D. Ramón Rodrigue Pérez, idem id. id. de la de Segovia; D. Eloy Fernández Vallesa, idem id. id. de la de Avila; D. Marceli-

no Usera Rodríguez, ídem id. id. de la de Cáceres; D. Enrique Obregón Cappa, ídem id. id. de la de Guadalajara; don Cayetano Gómez Martínez, ídem id. id. de la de Ciudad Real; D. Francisco Galnares Díez, ídem id. id. de la de Sevilla; D. Alberto Conradi Rodríguez, ídem id. id. de la de Huelva; D. Eduardo Villegas Domínguez, ídem id. id. de la de Jaén; D. Gustavo Prieto Muñoz, ídem id. id. de la de Málaga; D. Manuel Ocaña López, ídem id. id. de la de Granada; D. Juan Jáudenes Cabada, ídem id. id. de la de Córdoba; D. Pedro Sáinz de Sicilia, ídem id. id. de la de Cádiz, y D. Antonio Horcada Mateo, ídem id. id. de la de Huesca.

Médicos segundos: D. Rafael Power Alesson, comprobación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Almería, y D. Antonio Muñoz Zuara, ídem id. id. de la de Soria.

- 4 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 76) concediendo en propuesta reglamentaria de ascensos el empleo de Farmacéutico mayor al primero D. Wenceslao Carredano López.
- 5 » » Real orden (*D. O.* núm. 78) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Isidro Lorenzo González, á los Médicos primeros D. José Crende Martínez y D. Juan Luis Subijana, al Médico segundo D. Tomás López Mata y al Médico provisional D. Eugenio Rodríguez Pascual.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 79) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor, hoy Subinspector de segunda, D. Pablo Barrenechea Alcain, al primero D. Juan Barcia Eleicegui, y á los provisionales don José Rubín Santa Cruz y D. Justo Vázquez Vitoria.
- 6 » » Real orden (*D. O.* núm. 78) concediendo la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, al Subinspector Médico de segunda clase D. Andrés Jurado Parra, por sus extraordinarios y meritorios servicios.
- 7 » » Real orden (*D. O.* núm. 80) disponiendo le sean abonados para extinguir el tiempo de obligatoria permanencia en Melilla del Médico primero D. Rafael Llorente Federico, los tres meses y veinte días que en su anterior empleo sirvió durante la campaña de Melilla.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 80) disponiendo le sirvan de abono

para extinguir el tiempo de obligatoria permanencia en Melilla los ocho meses y veintinueve días que sirvió en comisión en dicha plaza, durante la última campaña, el Médico segundo D. Manuel González Jaraba.

7 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Babil Coiduras Maza.

8 » Real orden (*D. O.* núm. 80) disponiendo que los Oficiales Médicos comprendidos en la siguiente relación pasen á servir los destinos que en la misma se expresan:

Médico segundo: D. Isidro Sánchez Fairén, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53, al segundo batallón del de Melilla, 59.

Médicos provisionales: D. Alberto Salgado Salgado, del Hospital de Madrid-Carabanchel á la clínica de urgencia de esta Corte; D. César Yaque Laurel, del sexto Regimiento montado de Artillería al décimo, y D. Adolfo Ortiz de Zárate López, de Eventualidades en la primera Región al Batallón Cazadores de Figueras, 6.

» » Real orden (*D. O.* núm. 82) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Ramón Fiol Jiménez, y á los primeros D. Juan Serrano Terrada y D. Juan Jáudenes Cavada.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 82) concediendo la pensión anual de 3.750 pesetas á la huérfana del Inspector Médico de primera clase D. Vito Hernández Gómez.

11 » Real orden (*D. O.* núm. 83) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Manuel Fontán Amat, supernumerario sin sueldo en la segunda Región, ingrese en servicio activo.

12 » Real orden (*D. O.* núm. 83) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que también se señalan:

Farmacéuticos mayores: D. Francisco Vidal Geli, del Hospital militar de Vitoria al de Cádiz; D. Francisco Sánchez Lahorra, de excedente en Canarias á igual situación en la sexta Región, y, en comisión, á desempeñar el cargo de Jefe de la Farmacia militar de Burgos, y D. Wenceslao Carredano López, de la Farmacia militar núm. 4, de Madrid, al Hospital militar de Vitoria.

Farmacéuticos primeros: D. Joaquín Más Guindal, de la Farmacia militar núm. 1, de Madrid, á la idem núm. 4, en plaza de plantilla; D. Manuel Drona Surio, de la Farmacia militar núm. 2, de Madrid, al Hospital militar de Zaragoza, en plaza de inferior categoría; D. Enrique Díaz Martínez, del Hospital militar de Cádiz á excedente en la primera Región, y á la Farmacia militar núm. 2, de Madrid, en plaza de segundo, y D. Manuel Fontán Amat, de supernumerario sin sueldo en la segunda Región á excedente en la misma, y al Hospital militar de Cádiz, en plaza de categoría inferior.

Farmacéuticos segundos: D. Santiago Aparicio Llorente, del Hospital militar de Zaragoza al del Peñón, y don Gabriel Matute Valls, del Hospital militar del Peñón á la Farmacia militar núm. 1, de Madrid, en plaza de plantilla.

12 Abril. — Real orden (D. O. núm. 83) disponiendo pasen á ocupar los destinos que se señalan los Oficiales Médicos que á continuación se expresan:

Médico primero: D. José Hernando Pérez, del primer batallón del Regimiento Infantería del Príncipe al idem id. id. de Mallorca.

Médicos segundos: D. Manuel Lamata Desbertrand, de la primera sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo al segundo batallón del Regimiento Infantería de Mallorca; D. Gustavo Martínez Manrique, del segundo batallón del Regimiento Infantería de América al idem id. id. de Borbón, y D. Antón Vallejo Nájera, de la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo al segundo batallón del Regimiento Infantería del Príncipe.

Médicos provisionales: Sres. Miralles y Manso Rodríguez, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Mallorca y del segundo batallón del Regimiento Infantería del Príncipe al Hospital de Valencia y primer batallón del citado Regimiento, respectivamente.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento VERONAL SÓDICO, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.