

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 15 de Diciembre de 1913.

Núm. 24.

SUMARIO

Primeros ensayos de vacuna antitífódica en el Ejército español (conclusión), por **A. Casares Gil**.—*Sarcoma del oído medio*, por **A. Ramírez Santaló**.—*Resumen de la estadística sanitaria del Ejército español durante el año 1911*, por **J. Potous**.—*Variaciones*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Etiología de la tuberculosis ósea y articular.—El vértigo anémico de los viejos.—Tratamiento de la excitabilidad nerviosa en los alcohólicos.—El mecanismo de la anafilaxia.—Nuevo procedimiento de investigación de la albúmina en la orina.—*Prensa militar profesional*: La profilaxis de la malaria en el Ejército italiano.—Instrucción militar de reclutas débiles (Francia).—La abstinencia de alcohol en el Ejército de la India.—Los hospitales de los serbios y de los búlgaros durante la guerra de los Balcanes.—Estadística sanitaria del Ejército de los Estados Unidos en 1911.—*Bibliografía*: Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, por **F. Vidal Solares**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Primeros ensayos de vacuna antitífódica en el Ejército español.

(CONCLUSIÓN)

Por circunstancias que no son del caso, las inmunizaciones antitífódicas que debieron ser practicadas á principios de este año, no pudieron comenzarse hasta mediados del mismo, en la época de más calor, y la mayor parte, en individuos en campaña.

Las primeras inyecciones se hicieron en el mes de Junio del presente año. En el mes anterior habían sido designados para estudiar la tifovacuna en nuestro Instituto cuatro Médicos militares, tres de los cuales quisieron vacunarse, en unión de dos Capitanes de Infantería y de un practicante de Sanidad Militar. Otro de los Médicos militares había padecido fiebre tifoidea en época relativamente cercana, y no se vacunó por esta razón.

Creíamos que debía inyectarse la primera vez un centímetro cúbico de vacuna, porque el número de bacterias (500 millones),

es la dosis de la vacuna inglesa. El primero que se inyectó fué el practicante Joaquín Vallés; un centímetro cúbico en la región escapular izquierda. A las pocas horas, se manifestó una viva reacción local, acompañada de intensa cefalalgia, fiebre (que llegó á 38°,9) y gran malestar. Estos síntomas persistieron diez y ocho horas, y al propio tiempo se manifestó una angina estreptocócica con infartos ganglionares en el cuello, y una mancha erisipelatosa en la nariz. El estado general hizo crisis, cesando rápidamente la cefalalgia, la fiebre y la sensación de desfallecimiento; pero la reacción local persistió aún tres días, y lo mismo la angina. Inútil sería añadir que no se siguió la inmunización.

Este individuo padecía, de tiempo atrás, una erisipela recidivante, y una angina estreptocócica, que de vez en cuando se agudizaba. Aunque parte de los fenómenos de reacción general fuesen debidos á la exacerbación del proceso estreptocócico, esta recidiva y los síntomas en el lugar de la inyección, fueron indudablemente provocados por una exagerada dosis de vacuna. Es verdad, que los ingleses inyectan en la primera vez 500 millones de bacterias; pero están fijadas por la acción del calor y de los antisépticos, y la reabsorción es más lenta que cuando se trata de un producto en el que las bacterias van autolisadas.

En vista de lo acaecido, rebajamos la cantidad de la primera inyección á medio centímetro cúbico, para lo sucesivo.

El resultado de las cinco siguientes inmunizaciones puede verse en el siguiente cuadro:

	Primera inyección. (1/2 cent. cub.)		Segunda inyección. (1 cent. cub.)		Tercera inyección. (2 cent. cub.)		Cuarta inyección. (3 cent. cub.)	
	Reacción.		Reacción.		Reacción.		Reacción.	
	Local.	General.	Local.	General.	Local.	General.	Local.	General.
Médico mayor D. Antonio Redondo Flores.	nula	37° 2	moderada	37° 7	nula	37° 3	nula	37° 1
Capitán de Infantería D. Julio Mangada Rosenorn.	id.	37°	id.	37° 2	moderada	37° 5	id.	37
Idem id. D. Francisco Barceló Malagón.	id.	37°	id.	37° 6	nula	37° 3	moderada	37° 2
Médico primero D. José Palanca M. Fortún.	id.	37°	fuerte	39° (1)	—	—	—	—
Médico segundo D. Pedro Zarco Bohórquez.	id.	37°	moderada	37° 2	moderada	37° 4	nula	37°

(1) Al día siguiente á la segunda inyección se manifestaron síntomas de una infección intestinal que obligó á suspender la inmunización.

El aumento de la temperatura sólo duró unas pocas horas, y la reacción local desapareció casi por completo al día siguiente. Los vacunados siguieron haciendo la vida ordinaria.

Ninguno de estos individuos había padecido fiebre tifoidea, y no tenían afección local ni general. En todos se tomó, antes de la primera inyección, un poco de sangre para hacer pruebas de aglutinación y bactericida con el suero sanguíneo, y compararlas con los resultados que se obtuviesen, repitiendo las experiencias al final de la inmunización. En estas primeras pruebas, el poder aglutinante y bactericida del suero fué nulo á diluciones superiores á 1 : 60 y 1 : 100, respectivamente. En cambio, á los doce días de la cuarta inyección, el poder aglutinativo del suero se mostró muy grande, y *el poder bactericida verdaderamente enorme*; aun en diluciones superiores al 1 : 1.000, las placas no presentaban más que muy escasas colonias, mientras que en las placas testigos, el número de colonias era incontable. Las placas testigos se sembraron al mismo tiempo que las otras con igual cantidad de suspensión bacteriana, complemento y suero humano de individuos no vacunados. La técnica seguida fué la de Stern y Korte.

No sabemos á ciencia cierta en qué consiste la inmunidad; pero es indudable que se relaciona muy de cerca con el poder bactericida, y en último término, el único modo que tenemos de probarla es por la presencia de esos anticuerpos que aparecen en la sangre de los convalecientes é inmunizados artificialmente. Atendiéndonos á esta prueba, la inmunización de la tifovacuna es todo lo perfecta que se puede desear.

En *Melilla* comenzó á inyectarse á nueve soldados sanitarios á mediados del mes de Julio. La fiebre producida fué muy variable, y paralelamente con ella variaron también los fenómenos locales y la sensación de decaimiento. No hubo vómitos ni cefalgia, ni se prolongó anormalmente el período de reacción.

He aquí un cuadro de las temperaturas máximas que presentaron á las pocas horas de la inyección:

	Primera inyección.	Segunda inyección.	Tercera inyección.	Cuarta inyección.
Cabo Santos Lafuente....	37°	38°,8	37°,2	38°
Sanitario Ramón Salva- dor.....	37°,1	38°	38°	?
Idem Trinidad Castilla...	37°,2	38°	37°	37°
Idem Angel Gil.....	37°	39°,4	38°,9	37°,6
Idem Domingo Nuta.....	37°	39°	37°,2	37°
Idem Joaquin Moral.....	40°	38°,5	40°	39°,9
Idem Manuel Paz.....	38°	38°,5	37°,2	37°
Idem Domingo Tornos...	38°	37°,4	37°	37°,9
Idem Julio Hermida.....	37°,5	37°,4	37°	37°

Al propio tiempo que estos soldados, se vacunaron algunas *personas civiles*; las reacciones fueron mucho menores, no llegando la fiebre á 38°.

En *Larache* se vacunaron primeramente cinco soldados hospitalizados que presentaban afecciones quirúrgicas ligeras. La reacción febril ha sido pequeña; pero tres han tenido alguna cefalalgia que ha durado dos ó tres horas:

CUERPOS	SOLDADOS	Primera inyección. (1/4 cent. cub.)		Segunda inyección. (1 cent. cub.)		Tercera inyección. (2 cent. cub.)		Cuarta inyección. (3 cent. cub.)	
		Local.	General.	Local.	General.	Local.	General.	Local.	General.
Escuadrón de									
Larache	Francisco Romero	moderada	37°,4	moderada	37°,3 cefalalgia	moderada	37°,5 cefalalgia	nula	37°,4
Artillería de									
Larache	Francisco Martín	id.	37°,8	id.	38° cefalalgia	id.	37°,9 cefalalgia	id.	37°,5
Regimiento de									
la Reina	Ginés Cervantes	id.	38°	id.	38° cefalalgia	id.	38°,2 cefalalgia	id.	37°,7
Batallón de las									
Navas	José de Miguel	nula	36°,8	nula	36°,9	nula	36°,8	id.	36°,8
Idem id.	Francisco Montilla	id.	37°	id.	37°	id.	37°	id.	37°

En *Palma* de Mallorca, desde el año anterior, la fiebre tifoidea hizo muchas víctimas, se empezaron á practicar las inyecciones preventivas á principios del mes de Agosto.

El siguiente cuadro resume las observaciones hechas en los ocho primeramente vacunados. (Véase en la página siguiente.)

En el mismo mes se hicieron en *Ceuta* seis primeras inyecciones preventivas á otros tantos soldados; todos ellos tuvieron fuerte reacción local y violentísima reacción general, con vómitos, escalofríos, fiebre alta; y estos fenómenos se prolongaron tres días. Indudablemente esto era debido á una alteración de la vacuna (1), y en ese convencimiento se ordenó inutilizarla.

Que esta vacuna estaba alterada lo prueba el hecho de que en Málaga quedaron dos ampollas sin inutilizar, y cuatro individuos inyectados con su contenido tuvieron los mismos síntomas que los inyectados en Ceuta con la misma vacuna, mientras que los otros individuos que lo fueron con otra no han presentado más que reacciones ligeras ó nulas.

Posteriormente á lo consignado se han seguido practicando inmunizaciones en Madrid, Palma, Melilla y Málaga. No tengo aún cuadros detallados; pero por los datos que me han sido comunicados, puede afirmarse que las reacciones locales y generales últimamente observadas son menores (¿disminución de la temperatura ambiente, decrecimiento de la tifoidea?); en Madrid y en Málaga, donde se han vacunado más de *cien individuos* de la guarnición, por ser el punto adonde iban á convalecer los tifoideos, *las reacciones locales y generales han sido nulas ó poco menos* (2). En Palma se sigue observando alguna reacción febril que llega á 38°; y éstas son más frecuentes en Melilla.

En este último punto, el número de inyecciones practicadas es ya crecido; pero los azares de la campaña no permiten terminar muchas de las inmunizaciones comenzadas.

Aunque los datos consignados sean deficientes en algunos puntos, creemos que de ellos pueden sacarse algunas conclusiones:

Por lo pronto, ninguno de los inyectados (unos 300), aun aquellos que no han recibido la inmunización completa, *ninguno enfer-*

(1) Todavía no he averigado la causa de la alteración. ¿Sería debido á haber estado en el gabinete de rayos X, y que durante este tiempo hubiesen hecho funcionar los aparatos?

(2) No incluímos aquí los cuatro casos antes citados.

CUERPOS	NOMBRES	PRIMERA INYECCIÓN				SEGUNDA INYECCIÓN				TERCERA INYECCIÓN				CUARTA INYECCIÓN			
		Dosis.	Reacción.		Temperatura.	Dosis.	Reacción.		Temperatura.	Dosis.	Reacción.		Temperatura.	Dosis.	Reacción.		Temperatura.
			Local.	General.			Local.	General.			Local.	General.			Local.	General.	
Reg. Inf. ^a Palma, n.º 61.	Magín Roig Mulet.....	1/2 c. c.	nula	nula	36°,9	1 c. c.	nula	fuerte	38°,8	1 1/2 c. c.	nula	débil	37°,9	2 1/2 c. c.	nula	nula	36°,9
Idem id. id.....	Onofre Calzer Salom.....	1/2 c. c.	nula	nula	37°	1 c. c.	nula	mediana	38°,4	2 c. c.	nula	mediana	38°,2	3 c. c.	nula	nula	37°
Escuadrón Caz. Mallorca.	Sebastián Mora Veñy.....	1/2 c. c.	nula	débil	37°,2	1 c. c.	nula	fuerte	38°,5	1 1/2 c. c.	nula	fuerte	38°,3	2 1/2 c. c.	nula	débil	37°,5
Idem id. id.....	Juan Horrach López.....	1/2 c. c.	nula	mediana	38°,6	1 c. c.	nula	fuerte	39°,9	1 1/2 c. c.	nula	mediana	38°,6	2 1/2 c. c.	nula	mediana	38°
Comd. ^a Art. ^a Mallorca...	Estéban Santandreu Sansó...	1/2 c. c.	nula	nula	36°,9	1 c. c.	nula	mediana	38°,9	2 c. c.	nula	nula	37°	3 c. c.	nula	nula	36°,8
Idem id. id.....	Onofre Soler Llinás.....	1/2 c. c.	nula	nula	36°,9	1 c. c.	nula	débil	37°,8	2 c. c.	nula	débil	37°,9	3 c. c.	nula	nula	36°,8
Sec. Sanitaria Mallorca...	Jorge Pont Suñer.....	1/2 c. c.	nula	nula	36°,8	1 c. c.	nula	nula	36°,9	2 c. c.	nula	nula	36°,8	3 c. c.	nula	nula	36°,8
Idem id. id.....	Rafael Pomar Aguiló.....	1/2 c. c.	nula	nula	36°,9	1 c. c.	nula	nula	36°,9	2 c. c.	nula	nula	36°,8	3 c. c.	nula	nula	36°,8

mó de fiebre tifoidea ni contrajo afección parecida; mientras que en los no vacunados, la cifra de los atacados ha sido crecida en alguna de las localidades citadas.

Las reacciones locales siguen una marcha paralela á las generales la mayor parte de las veces. La reacción local aparece á las dos ó tres horas, y dura unas veinticuatro horas. Las más de las veces es moderada y se manifiesta por sensación de tensión en el punto de la inyección que está ligeramente edematoso y sensible á la presión. La reacción general es más tardía, se manifiesta á las cuatro ó seis horas de la inyección, y desaparece antes que la reacción local. *En los inyectados en Madrid y en Málaga, las reacciones generales (y las locales) han sido nulas ó reducidas á sensación pasajera de cansancio y á algunas décimas de temperatura sobre la normal, mientras que en los inyectados en el campo de operaciones han sido muy irregulares y en general más fuertes, llegando en algunos á 40° de fiebre y acusando cefalalgia otros.*

La conclusión que inmediatamente se desprende de estos hechos, es que las tropas deben ser vacunadas en la Península y que sólo excepcionalmente, cuando no pueda ser de otro modo, deben hacerse las inyecciones preventivas en las tropas en campaña. S á esto se une la dificultad, la imposibilidad, mejor dicho, de inmovilizar grandes núcleos de fuerzas en campaña los veintitantos días que dura la inmunización, se comprende que no sea preciso insistir sobre este punto. Téngase también en cuenta que en la población civil de Ceuta las reacciones han sido menores que en

los soldados, y que el número de éstos que pudieron recibir las cuatro inyecciones es relativamente muy escaso.

Las reacciones observadas en Palma de Mallorca no son tan fuertes como las observadas en el Norte de Africa; pero también presenta cierta irregularidad. ¿Influiría en ello la temperatura ambiente? Es cierto que á mayor temperatura corresponde alguna mayor reacción, y también es un hecho que la tifovacuna se altera rápidamente en los climas cálidos si no se conserva entre hielo; pero en Málaga no era menor la temperatura, y allí las reacciones han sido casi nulas.

Sólo hay una circunstancia común á los territorios donde se han observado reacciones fuertes é irregulares: que allí reina endémicamente la fiebre tifoidea. Podría quizá admitirse que en estos puntos, muchos de los individuos que allí residen han padecido formas benignas de la infección tifoidea, de esas que pasan inadvertidas, y atribuirse las reacciones fuertes á una suerte de reacción anafiláctica; pero yo creo que no está suficientemente probado que no haya un período depresivo en las inmunizaciones activas: desde que se demostró que una nueva cantidad de antígeno en un organismo en curso de inmunización, traía como consecuencia inmediata la temporal disminución ó desaparición de los anticuerpos específicos, hubo un tiempo en que todos estaban conformes en la existencia de un período de depresión. Después se suscitaron algunas dudas, y últimamente, son pocos los que creen en un período de depresión específica subsiguiente á la inyección

de antígeno; pero esto tampoco está demostrado experimentalmente ni en clínica. Se comprende, desde luego, que en ciertas enfermedades de período de incubación lento, pueda producirse por ciertos medios una inmunización activa antes de que haga aparición la enfermedad, como ocurre con la rabia, por ejemplo, sin que esto pruebe nada contra la existencia del período depresivo. Y en cuanto á los datos clínicos, en casi todas las estadísticas de vacunaciones hechas en lugares epidemiados se encuentran algunos casos graves (á veces, mortales, como en una estadística de Argelia), que se presentan después de la inyección, y que generalmente se atribuyen á graves infecciones contraídas antes de la vacunación.

Sea lo que fuere, lo prudente es inmunizar á las tropas antes de ser destinadas á puntos epidemiados, y con mayor motivo, antes de ir á campaña, porque la fiebre tifoidea es la enfermedad castrense que hace más víctimas y que no falta en ninguna campaña.

En resumen: la tifovacunación, aunque comenzada en desfavorables condiciones de clima, estación y vida de campaña, ha dado buenos resultados en el Ejército español. Ninguno de los vacunados contrajo la fiebre tifoidea, y no ha sufrido mayores molestias por la inmunización que las que produce la vacuna antivariólica. Las reacciones más vivas las han presentado los individuos en campaña; en los otros han sido casi nulas.

A. CASARES GIL,

Médico mayor.

SARCOMA DEL OÍDO MEDIO ⁽¹⁾

Es de la mayor importancia cuanto se relaciona con el sarcoma, ya que en la historia de esta clase de tumores se registran hechos extraordinarios, y que han suscitado numerosas discusiones. Pero en nuestra observación el interés sube de punto por la rareza con que aparece en la caja dicha formación neoplásica, al extremo

(1) Comunicación presentada á la Sociedad Oto-rino-laríngeológica de Madrid.

de constituir verdaderos hallazgos los casos que de esta clase tenemos ocasión de examinar; ello explica que en la literatura nacional sólo hayamos encontrado una historia, recogida por mi distinguido amigo el Dr. Botella, que ofrece, además, algunas particularidades análogas á las que veremos en la nuestra. No termina con lo expuesto cuanto nos interesa conocer, ya que el desarrollo del proceso y su término por la curación, que juzgamos definitiva, ofrecen enseñanzas que creemos de verdadera utilidad.

Désde hacía bastante tiempo venía tratando á M. M., de diez y ocho años, soltero y vecino de Madrid, por una otorrea crónica izquierda, con destrucción del tímpano y huesecillos, cuyo origen lo remontaba á muy larga fecha, y por cuya dolencia, y á causa de una tumefacción retroauricular, hubo de sufrir, hace muchos años, una operación (gincisión de Wilde?) que dejó una cicatriz en la parte superior de la región. Y debemos consignar que veíamos á nuestro enfermo de tarde en tarde, y que un día de Agosto de 1911, y después de una ausencia de un mes de mi consulta, se personó en ella por haber sufrido una hemorragia por el oído enfermo. Este sujeto tiene un conducto auditivo amplio, y, al examinarlo á simple vista y elevar el pabellón, observo un tumor del tamaño casi de una avellana, color rojo violáceo oscuro, superficie lisa y pediculado, con inserción en la pared interna de la caja; propuse al enfermo su extirpación; pero, ante el temor al dolor que podía producirle, lo aplazó unos días, al cabo de los que hice su extracción, y como el aspecto que ofrecía y su rápido desarrollo despertaban ideas de neoplasia maligna, confié su examen al notable histólogo y excelente amigo mío Dr. Morales, entregándome á poco el informe siguiente: «Las preparaciones teñidas con hematoxilina y Van Giesson muestran un tejido que tiene gran número de capilares, algunos rotos en ciertos puntos, formando foco hemorrágico; en otros, los capilares van sumergidos, atravesando zonas constituidas por células embrionarias, en las cuales algunas son de gran tamaño y multinucleadas. Estos elementos embrionarios, sostenidos por tenue red de tejido conjuntivo joven, se ven en parte caminando á través de la neoformación vascular, invadiendo otros territorios en los que todavía es poco perceptible la neoformación sarcomatosa.—Septiembre 1911.»

Las pruebas del oído que teníamos realizadas, y que correspondían á un proceso de la caja, no habían sufrido modificación, y

como no existían alteraciones de laberinto, el diagnóstico de *sarcoma* del oído medio era indiscutible.

Juzgando que la intervención por el conducto no nos daría suficiente campo, teniendo, además, en cuenta las antiguas lesiones que aquejaba el enfermo y su oposición á toda maniobra que no se ejecutara bajo anestesia general, le propusimos la cura radical, que realizamos á últimos del mes de Octubre, con el concurso de mis estimados compañeros el malogrado Marcos García, y Rincón. Nada de particular ofreció el acto operatorio, que nos demostró la inserción del tumor en la porción postero-inferior de la pared interna de la caja, sitio que raspamos enérgicamente, terminando con la autoplastia á lo Körner.

Las consecuencias operatorias fueron buenas, existiendo, no obstante, en la herida retro-auricular gran tendencia á la formación de fungosidades, que me obligaron á repetidos raspados, logrando al cabo de tres semanas verla cicatrizada. Deficiencias en las curas, debidas á indocilidad del paciente, motivaron una extenosis del conducto auditivo, y con este motivo solicité la opinión del Dr. Botella, y próximos al final del proceso de reparación, observo á 1.º de Marzo siguiente, al cuarto mes de la operación, y en el sitio de implantación del tumor, un mamelón pequeño, que á poco adquirió el tamaño de un guisante y color rojo vinoso, con una fetidez grande de la secreción; previa anestesia local con el Bonain, lo extraje con la cucharilla; á los quince días se había reproducido con el tamaño de un cañamón, tamaño que duplicó en los ocho siguientes; pero el color rosa pálido que presentaba despertaron dudas en mi ánimo, y me decidí á someterlo á examen histológico, á cuyo objeto, y después de extraerlo, lo remití al doctor Morales, que me entregó el informe siguiente: «El trozo de tejido analizado se compone de elementos embrionarios polimorfos, con gran desarrollo de capilares sanguíneos y un estroma conjuntivo joven, poco abundante.»

No ofreciendo duda alguna la naturaleza del tejido neoformado, y creyendo que la situación del enfermo era de bastante gravedad, así lo comuniqué á su familia, con más la necesidad de acudir de nuevo á una amplia operación para extirpar por completo el tumor, y una vez que fué rechazada mi proposición, les indiqué la posibilidad de lograr la curación con las inyecciones de atoxil, del que se hablaba favorablemente, y por mi parte recor-

daba la comunicación del Dr. Hernández á nuestra Sociedad (Octubre de 1911), en la que refirió la historia de dos enfermos con sarcoma de las amígdalas, curados con dicho medicamento por el Dr. Sloker; pero ni yo les prometía en concreto ningún buen resultado, ni les oculté las graves complicaciones que á veces produce, y todo ello les decidió á rechazarlo. A todo esto, el volumen del tumor aumentaba, la fetidez de las secreciones era considerable, y en mi deseo de no abandonar al enfermo á un final funesto y que se veía próximo, pude convencer á un hermano del mismo á que aceptaran un simple raspado por el conducto, y como el interesado no quisiera, lo realizara con anestesia local, que calificaba de impotente para evitarle los dolores, le anestesiámos con cloroformo, y previa colocación del espéculum, raspé vigorosamente la región afecta y di por terminado el acto.

Huelga consignar que no me encontraba satisfecho de la operación, y esperaba con desconfianza la marcha del proceso y encontrarme un día cualquiera la reproducción del tumor. Transcurrió el primer trimestre sin observar nuevas masas neoplásicas, y comencé á abrigar algunas esperanzas, que al alcanzar el semestre en idénticas condiciones, se robustecieron, y que hoy, y al cabo del año, se pueden estimar consolidadas y aceptar la curación de nuestro enfermo (1).

Ya dijimos no haber encontrado otra observación de sarcoma de la caja en nuestro país que la del Dr. Botella, y esa escasez de hechos semejantes al nuestro es general, y prueba lo que decimos, el escaso número que hemos podido recoger, pues sin abrigar la pretensión que están todas incluídas, sí afirmamos lo están en su casi totalidad.

Hartmann describe un sarcoma de la caja en un niño de tres años y medio (*Zeitschrift f. Ohrenheilk.*, t. 8), con otitis media aguda, muriendo el enfermo á los cinco meses por extensión del proceso á toda la región.

Barr refiere un sarcoma primitivo de la caja, 1897.

A. Cheatle ha relatado á la Sociedad Médica Británica, 1898, un caso de sarcoma del oído medio, con otitis de igual asiento, en un

(1) Al corregir las pruebas de este artículo, Diciembre de 1913, y á los veintinueve meses de la última intervención, he tenido oportunidad de examinar á este enfermo sin observar en su oído nada que haga temer la reproducción del tumor.

niño de dos años y medio; fué operado, y al mes apareció el tumor en la región mastoidea, falleciendo de accidentes cerebrales.

Ficano (*Bolletino delle Malattie dell'orecchio*, etc., Noviembre 1898) publica la historia de un enfermo de veinte años, con otorrea antigua, y que presentó secreción fétida sanguinolenta y parálisis facial, debidas á un sarcoma de la caja, que se extendió á la mastoides, y que considerado inoperable se abandonó, muriendo á poco el enfermo.

G. Connal (en el *Journal of Laryngology*, Noviembre 1899) dió á conocer otro caso de esta neoplasia en un niño de seis años operado por raspado, con rápida recidiva y extensión á la región mastoidea, falleciendo á los siete meses.

Alt presentó á la Sociedad Austriaca de Otología (*Monatschrift für Ohrenheilkunde*, Mayo 1899) un niño de cinco años, con un sarcoma voluminoso é inoperable del oído derecho, que comenzó en la caja.

Milligan refirió en la Sociedad Británica de Otología, Diciembre 1902, un caso de sarcoma del oído medio en un niño de dos años, con propagación al cerebro y muerte.

Secker-Walker observó un caso de esta afección en un niño de siete años y medio, que ocupaba la apófisis mastoides y el peñasco, y cuyo desenlace se adivina.

Rossi-Marcelli (*Bolletino delle Malattie dell'orecchio*, Junio 1905) ha visto un sarcoma en un niño de siete años y medio, que se reveló por una parálisis facial, no tardando en llenar el conducto; había sido extirpado varias veces con recidiva inmediata, muriendo el enfermo al año y medio del comienzo de su dolencia.

Oppikofer asistió un caso semejante al que acabamos de relatar; el tumor sangraba fácilmente y la secreción era muy fétida. Recidiva rápida después de la operación y muerte.

Después publicó el Dr. Botella su observación, citada repetidas veces, de una enferma de cuarenta y tres años, y en la que la intervención fué seguida de éxito.

Gebrovsky (*Gazetta Lekarska*, 22 Agosto 1908) dió á conocer la observación que recogió. Se trataba de un enfermo que en el curso de una otitis media supurada se le presentó un sarcoma de la caja, con extensión á las células mastoideas, recidivado á poco de su extirpación por radical, muriendo siete semanas después de la intervención.

Calasnida comunicó al XIII Congreso de la Sociedad Italiana de Laringología, etc., una historia de sarcoma del oído medio en el curso de una otorrea, siendo su aspecto el de un pólipo. Radical y aplicación de rayos X, con invasión pronta de la herida operatoria y fosa cerebral, acarreándole la muerte en breve al enfermo.

Nicolaï presentó al XV Congreso de dicha Sociedad Italiana, celebrado en Septiembre del año anterior, una comunicación sobre un caso de sarcoma primitivo del oído medio, última observación de que tenemos conocimiento.

Es, sin duda, una de las particularidades más importantes de los sarcomas su gran semejanza clínica con otras producciones morbosas, semejanza que determina frecuentes errores de diagnóstico. Y al hablar de este particular, tenemos presente el excelente artículo que á esta cuestión dedica, en el tratado de Cirugía de *Le Dentu*, Mr. Pierre Delbet, cirujano cuya excepcional competencia y seriedad son de todos conocidas. Y tiene que suceder así, ya que dichos tumores no ofrecen ningun carácter que les sea propio, y el conjunto de síntomas por que se revelan, en la casi totalidad de casos, sólo nos permite sospechar su existencia. En nuestro enfermo, su edad y la rapidez en el desarrollo de la tumoración que se nos ofrecía, que no contaba más de un mes, nos llevó á sospechar su naturaleza maligna; pero ni las circunstancias dichas, ni la hemorragia que presentó el día anterior, y que, igual que el color, no tiene otra significación que la de revelar una mayor proporción del elemento vascular en la composición del neoplasma, nos autorizaban para afirmar un diagnóstico; más valor le concedimos, en un período más avanzado, á la fetidez que tenían las secreciones, pero reconociendo no ser concluyente.

El radicar el proceso en un órgano ya lesionado y disminuidas por ello sus aptitudes funcionales, y el asiento que tenía el tumor, no motivaron alteraciones subjetivas suficientes á solicitar la atención del enfermo, el que tampoco observó trastornos de la sensibilidad. Igual penuria sintomática ofrecía la enferma del Dr. Botella, reducida á una secreción fétida por el conducto y hemorragias.

En opinión de Delbet, se clasifican de sarcomas «á los que se asemejan bastante, para que los más hábiles se equivoquen», muchos tumores tuberculosos, y cita, en confirmación de sus ideas, algún caso muy instructivo, ya que el diagnóstico clínico de sar-

coma fué confirmado por el examen histológico, realizado por Mr. Cornil, el que rectificó, después de un estudio más detenido que le demostró la presencia del B. de Koch en las preparaciones, y de haber sufrido el enfermo la desarticulación de la cadera. Iguales ideas sustenta el autor que hemos citado respecto á la sífilis, refiriendo observaciones clasificadas de sarcomas, de las que dió fin el ioduro potásico; y ello le hace admitir sarcomas tuberculosos y sífilíticos, para demostrar el parentesco estrecho que existe entre dichos procesos, excluyendo en cambio á los denominados mieloplaxas del grupo de aquellos tumores, y conduciéndole tales analogías á admitir el origen parasitario de los sarcomas.

Queda, pues, como el mejor recurso que nos permite llegar al conocimiento del sarcoma, el examen histológico; y aun éste no deja de ofrecer dificultades que exigen por parte del investigador grandes aptitudes. Por fortuna nuestra, la competencia de nuestro querido compañero el Dr. Morales hace que su dictamen lleve todas las garantías de acierto, y á mayor abundamiento, la repetición del examen las aumenta y nos demuestra, simultáneamente, que la reproducción acaecida después de nuestra primera intervención era verdadera.

Por cuanto acabamos de exponer, y vamos á hacer referencia á las observaciones que comunicó mi distinguido amigo el doctor Hernández á nuestra Sociedad, en la sesión de Octubre de 1911, debiendo advertir que no tenemos más noticias de aquéllas que las que se mencionan en la reseña que de dicha reunión hace el *Boletín de Laringología, etc.*, deploramos que en los dos enfermos del Dr. Sloker, diagnosticados de sarcomas de las amígdalas y tratados con éxito por el atoxil, se omitiera el examen histológico, más importante en este caso por referirse á extremo de tan extraordinaria importancia, como es el de la curación del grave proceso que nos ocupa.

En la casi totalidad de casos, el tumor aparece en el curso de un proceso supurado del oído, ó en enfermos con antecedentes de infección de caja, sin que se pueda, no obstante, hacer de dicha particularidad un carácter constante, como pretenden Woislowsky y Habermann, toda vez que se registran observaciones de haberse desarrollado el neoplasma en oídos sanos. Pero el aspecto más importante que ofrecen los casos que hemos registrado es el de su extrema gravedad; en todos, exceptuados los enfermos del doctor

Barr, y Nicolai, de los que no conocemos el desenlace, la terminación fué funesta, y hasta la enferma de Botella, después de recidiva, no hemos tropezado con ninguna curación, ofreciendo nuestro enfermo sobre esa última mayor interés, por su menor edad.

Pocas palabras vamos á dedicar para ampliar las ideas que hemos señalado respecto al tratamiento, y es lo primero de que nos vamos á ocupar, por ser aplicable á todos los sarcomas, por lo sencillo de su ejecución y la facilidad con que lo aceptan los enfermos, de los recursos internos. Pero bueno será no olvidar que, á más de la curación espontánea que puede alcanzar, por distintos mecanismos, á éstos como á los demás tumores, el neoplasma que nos ocupa sufre en determinadas circunstancias modificaciones esenciales en su marcha que agravan los traumas y el embarazo, y que, por compensación, el parto llega á veces á hacerlos desaparecer. (Observaciones de Mac Dowel y Jahr.)

La clínica había enseñado cómo en ocasiones los sarcomas podían ser favorablemente influenciados, y aun curados por ciertas enfermedades infecciosas, y W. Busch dió á conocer en 1868 un caso de curación de sarcomas múltiples por una erisipela; con posterioridad relatos semejantes se han publicado por diversos autores, siendo Fehleisen, en 1882, el primero que, fundándose en los hechos narrados, inyectó en los sarcomas, con un fin curativo, cultivo del germen de la erisipela. Esa conducta tuvo imitadores con éxitos varios y modificaciones numerosas, entre ellas asociándole productos del B. prodigioso, acabando por ser definitivamente rechazada. Igual suerte correrán los nuevos recursos recomendados, ínterin no se conozca la patogenia de estos tumores, y hoy, en presencia de ellos, hemos de aplicar el tratamiento quirúrgico como el de más seguros resultados.

Respecto al procedimiento que debemos emplear, la marcha de la dolencia en mi enfermo me impide aceptar la conducta, bien pensada y racional, que aconseja el Dr. Botella, porque, no perdiendo de vista la malignidad de esta clase de tumores, es lógico aconsejar una intervención amplia, llegando á los sacrificios que sean precisos para evitar una recidiva. El sitio de implantación del tumor en la enferma de nuestro compañero exigía campo para poder extirparlo, que sólo pedía proporcionar el proceder empleado; pero no se pierda de vista que ni aun con la aticotomía se lo-

gró impedir la reproducción, y que un raspado, seguido de una cauterización por el conducto, dió cuenta en definitiva del proceso, si bien es cierto que el no haber realizado nuevo análisis de los tejidos reproducidos, nos impide ser categóricos respecto á este particular.

En mi enfermo, la cura radical que practiqué tampoco evitó la recidiva del neoplasma, y que de ella se trataba nos lo confirmó el nuevo examen histológico realizado. En cambio, logré la curación después de un enérgico raspado por el conducto bajo anestesia general, lo que nos lleva á preguntarnos si no hubiéramos obtenido el mismo resultado de emplearlo al principio, ahorrando con ello al enfermo una operación tan molesta para los que la sufren como para los encargados de las curas sucesivas.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ

Médico mayor.

RESUMEN DE LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

DURANTE EL AÑO 1911

En el año que nos ocupa aumentó la fuerza en revista, en más de dos mil hombres, á causa de la mayor expansión del Ejército en el territorio africano, y especialmente en la región de Larache-Alcázar, que por primera vez figura en los resúmenes, y que posteriormente á la publicación de la estadística de 1911 ha aumentado considerablemente, ocurriendo lo mismo con la Comandancia general de Ceuta, merced á acontecimientos, posteriores también á la aparición de este resumen.

La cifra general de mortalidad (3,60) fué menor que la habida en 1910 (4,48), si bien debe tenerse presente que los datos relativos al territorio de Melilla sólo comprenden el período de paz (Enero á Julio, ambos inclusive), pues los referentes á la campaña de 1911-1912, se eliminan del resumen, como viene haciéndose en las demás naciones en parecidos casos, constituyendo la estadística de guerra.

A pesar de esta división convencional, se comprende que la

morbosidad y mortalidad generales se dejen influir por las condiciones de anormalidad, que, aun en el período de paz se dejan sentir en aquellos territorios de ocupación, en los cuales el grueso de las tropas hace ordinariamente la vida de campamento, en posiciones alejadas y en condiciones poco apropiadas á la salud de las mismas, á pesar de las previsiones empleadas con plausible celo por parte de las autoridades militares y sanitarias. Sin embargo de lo dicho, y ateniéndonos estrictamente á las cifras, sorprenderá seguramente que en el territorio de Larache-Alcázar, la de mortalidad sea más de la mitad menor que la más exigua de las demás regiones de la metrópoli (0,80 = Larache; 1,39 = 8.^a Región).

Esto merece una aclaración, que, relatada lo más brevemente posible, consiste en que en aquella época (y con mayor razón ahora) se evacuaban al Hospital de Cádiz numerosos enfermos de aquel territorio, á causa de la insuficiencia de locales habilitados para hospitales.

La escasa mortalidad que arroja la Comandancia general de Melilla (2,38), repetiremos, se debe á que la estadística sólo comprende un período de siete meses.

De los cuerpos de Ejército correspondió, como decimos, la menor cifra de mortalidad al 8.^o, siendo la mayor la del 4.^o (5,32), si bien coincidió con la de mayor morbosidad (469,3 por 1.000).

Entre las principales armas, tuvo la de Caballería el mayor número de muertos, proporcionalmente hablando, (4,04 por 1.000 del efectivo), siendo el mes de Abril, como en años anteriores, y por coincidir con la primera revista de presente de los reclutas, el que sobresale por la cifra de mortalidad, á pesar de no ser el que aparece con mayor número de entrados en Hospital.

De las principales cabeceras de guarnición, es Zaragoza la que alcanza mayor cifra de mortalidad (6,15), y las menores, Algeciras (1,64) y Cartagena (1,32).

Continúan siendo las enfermedades de la piel las que brindan mayor tributo á la morbosidad, aunque en menor escala que el año anterior, y la fiebre tifoidea la que produce mayor número de defunciones (83 = cifras absolutas), que dan una proporción de 184,44 por 1.000 hombres salidos del Hospital. Los halagüeños resultados que ocasiona la vacunación antitífica, practicada el año actual con alguna extensión en nuestras guarniciones de Africa,

harán seguramente disminuir aquellas cifras en años venideros.

La tuberculosis pulmonar ocasionó 60 defunciones, habiendo disminuído con relación al año anterior en ligera proporción, y seguramente se conseguiría una mayor reducción si se empleasen rigurosamente los medios de diagnóstico precoz sancionados por la ciencia, y se aligerase la tramitación de los expedientes de inutilidad, dándoles verdadero carácter de urgencia. Igualmente coadyuvaría á aminorar la estancia de los tuberculosos en nuestros hospitales la formación de tribunales extraordinarios, cuantas veces fuese necesario para fallar su inutilidad. Y si, en definitiva, pareciese poco humanitario el procedimiento de librar de ese modo al medio militar de tan peligrosos enfermos, debería plantearse el problema nacional de la asignación de socorro al tuberculoso hasta su curación ó su muerte en el medio civil, como proponía nuestro compañero González Deleito, con lo que se contribuiría también en gran manera á que la profilaxis de la población rural fuese más efectiva.

El considerable número de enfermedades oculares, gripales, reumáticas y las laringitis y bronquitis agudas, como decíamos en otra ocasión al ocuparnos del gran número de enfermos de la piel, invitan á exagerar la aplicación de preceptos higiénicos en los cuarteles, y no hay que descuidar que tanto la tuberculosis y el tifus abdominal, á que nos hemos referido en líneas anteriores, como las endocarditis, pleuresías, neumonías, y todo el cortejo de enfermedades infecciosas que acompaña á nuestras tropas, derivan de aquellas enfermedades tenidas por insignificantes; pero que constituyen un bloque anamnésico nada despreciable, dada la vinculación que existe entre unas y otras dolencias, aparte de que colocan al organismo en menores condiciones de resistencia.

Hubo nueve casos de viruela, á pesar del rigor y esmero con que se practica la vacunación obligatoria en nuestro Ejército; pero indudablemente debió influir ésta en lo atenuado de las invasiones, porque no llegó á haber defunción alguna.

La campaña profiláctica contra las enfermedades venéreas, que tan buen resultado ocasiona cuando van de la mano en este particular las autoridades militares y civiles, ha sido objeto en estos últimos tiempos de profunda atención y estudio por parte de las Inspecciones y Jefaturas de Sanidad, dependientes de los Ministerios de la Gobernación y Guerra, y en verdad, que bien lo requie-

ren las cifras que aparecen en el resumen del año que nos ocupa: gonorrea, 3.260 casos; chancro blando, 3.836, y sífilis, 1.924.

Dato también muy interesante es el que, tanto en este año de 1911, como en los anteriores, viene observándose, respecto á la mortalidad del primer año de servicio: de 475 defunciones ocurridas en total, correspondieron á aquél casi la mitad (218). Aunque las causas de estas diferencias son bien conocidas, siendo la principal la brusquedad del tránsito de la vida civil á la militar, sería muy interesante el estudio de la acomodación del recluta al nuevo medio, retrasando, si fuera posible, el período de instrucción, y haciéndole más agradable la vida cuartelaria, mediante ocupaciones ó distracciones que levantasen su espíritu, preocupado, por lo general en demasía, con las tristezas del alejamiento del hogar, ó sobrexcitado por el deseo inmoderado de salir pronto de dicho período de instrucción, que considera como carga casi superior á sus fuerzas y aptitudes de otros órdenes.

Las inutilidades durante el tiempo de servicio en filas alcanzan á 2.118 individuos, determinando á la incorporación de los reclutas 808 inútiles totales y 1.588 temporales.

Acompañan al resumen de que hablamos numerosos gráficos, siendo los de más interés los que se refieren á las licencias por enfermo concedidas, que ascendieron á 4.809; á los resultados de la vacunación, que ocasionaron 700,9 por 1.000 de éxitos entre los 56.249 vacunados y revacunados, y á la morbosidad y mortalidad hospitalarias, comparada entre once naciones, ocupando España todavía el noveno lugar.

J. POROUS,

Médico mayor.

V A R I E D A D E S

El día 1.º del corriente, y con la solemnidad acostumbrada, tuvo lugar, en el cuartel que ocupa el Regimiento de León, el patriótico acto de la jura de la bandera por los alumnos de la Academia Médico-Militar.

A las cinco de la tarde del mismo día, é invitados por el Direc-

tor de dicho Establecimiento de enseñanza, Sr. Pérez Ortiz, concurren numerosas y distinguidas representaciones de nuestro Cuerpo, sirviéndose en el local de la Academia un selecto *lunch*, y celebrando los allí reunidos los adelantos que se observan en el referido plantel, y muy especialmente en el Museo histórico, anejo al mismo.

Pasadas las nueve de la noche, reunióse la actual promoción de Médicos-alumnos en el restaurant Tournié, donde se celebró, en medio del mayor orden, un espléndido banquete, destinado á afianzar los lazos de compañerismo entre ese elemento joven, llamado á sostener y fomentar en breve los prestigios de nuestro Cuerpo.

*
* *

Nos escriben de Burgos que resultó muy lucida la fiesta de la Patrona entre los elementos que integran nuestro Cuerpo en dicha guarnición.

Las tropas de Sanidad Militar asistieron, con las de Infantería, á la misa y festejos, merced á la galante invitación de los Jefes y Oficiales de aquella Arma.

El Capitán general de la Región revistó la 6.^a compañía de nuestra Brigada, la que disfrutó de un succulento rancho extraordinario, autorizado por el primer Jefe.

La Oficialidad de ambas secciones del Cuerpo, para solemnizar el acto, y por iniciativa del Excmo. Sr. Inspector, D. José Cabellos, verificó una colecta en beneficio del Colegio de Huérfanos, ya que no se consideró adecuada ninguna clase de expansión, dadas las circunstancias por que atraviesa la Patria, comisionando al Sr. Cabellos para que telegrafíase al Excmo. Sr. Jefe de la Sección en expresivos términos de salutación para todos los individuos del Cuerpo, y en especial para los que prestan servicio en nuestros territorios de Africa.

*
* *

La Prensa profesional extranjera, la de nuestra Patria y especialmente la francesa, da cuenta, en sentidísimos términos, del repentino fallecimiento del insigne cirujano M. Lucas Championière, que tanto renombre mundial alcanzó por sus originales y meritisimos trabajos en la clínica, en el libro y en las columnas de la

importante revista *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, que tan brillantemente dirigía el finado.

Unimos nuestro modesto homenaje de pésame al general sentimiento causado por el fallecimiento de Lucas Championière, uno de los médicos más preclaros de la vecina República.

*
* *

Al cerrar nuestra edición continuaban actuando en el tercer ejercicio los opositores á plazas de Farmacéuticos segundos de nuestro Cuerpo.

*
* *

El V Congreso Internacional para la asistencia á los alienados, que ha de celebrarse en Moscou, del 8 al 11 de Enero de 1914, ha nombrado su representante en España al Dr. César Juarros (Barquillo, 29), á quien pueden dirigirse cuantos deseen asistir ó enviar trabajos á este importantísimo certamen científico internacional.

*
* *

En el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción se celebró, el día 8 del corriente, la fiesta de su Patrona, con asistencia del Director, Jefe de Estudios y Profesores, y de las familias de los alumnos del mismo.

A las nueve de la mañana de dicho día hubo misa con comunión, pronunciando el Capellán del Colegio una sentida plática; pasando después los concurrentes y alumnos al comedor, en el cual se sirvió un espléndido *lunch*.

A la una de la tarde se obsequió á los treinta colegiados con un almuerzo extraordinario, durante el cual reinó la mayor cordialidad y alegría, dedicándose por la tarde los escolares á sus regocijos, y á hacer patente, en unión de sus familias, á los Profesores y protectores del Colegio, la satisfacción y el agradecimiento que sentían por el inmejorable trato y educación que aquéllos recibían.

Todos los concurrentes al acto quedaron gratamente impresionados de la admirable labor llevada á cabo en el Colegio durante su relativamente corto plazo de existencia.

*
* *

Nuestro estimado colega *España Médica* ha organizado unos viajes á París, con objeto de visitar las clínicas, hospitales, institutos y museos científicos, que constituyen una plausible novedad.

Dichos viajes se realizarán en 1.^a desde Madrid á Hendaya, y en 2.^a desde Hendaya á París; el hospedaje será en un magnífico hotel muy céntrico; la estancia será de una semana; habrá guías que acompañen á los viajeros; se celebrarán conferencias y sesiones quirúrgicas en honor á los mismos, y el coste será de 375 pesetas, comprendiendo en él billetes, estancia en París, medios de locomoción en la capital y toda clase de propinas y gratificaciones.

Para más detalles, dirigirse al Sr. Administrador de *España Médica*, Felipe IV, núm. 4.—Madrid.—Apartado núm. 528.

*
* *

La Academia Médico-Quirúrgica Española ha publicado el programa de premios para 1914:

El tema del concurso será el siguiente: *Tema libre de investigación original sobre algún punto de las Ciencias Médicas.*

El premio de la Academia consistirá en 500 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma. La Academia podrá elevar la cuantía ó el número de los premios si lo creyere oportuno.

Las Memorias optando al premio deberán estar escritas en castellano, siendo preferidas en igualdad de circunstancias las que estén escritas con más concisión y claridad. No se conceptuarán de valor los trabajos de mera recopilación de datos ajenos.

A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluído del concurso todo trabajo firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. No podrán tomar parte en este certamen los socios de la Corporación.

Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Academia y dirección á la Secretaría general de la misma, en su domicilio, calle Mayor, núm. 1, Colegio de Médicos, Madrid, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1914, después de cuyo plazo no será admitida ninguna Memoria.

PRENSA MÉDICO-FARMAcéUTICA

Etiología de la tuberculosis ósea y articular, por el Dr. Möllers.—

Mientras los estudios llevados á cabo en Inglaterra parecen demostrar la frecuencia del bacilo bovino en el pus y tejidos enfermos de las tuberculosis óseas y articulares, los que se efectúan en Alemania dan por resultado el hallazgo del bacilo humano en la mayor parte de los casos. Cita el autor á este respecto la estadística recientemente publicada por Fraser (de Edimburgo), el que en 70 casos encontró 41 veces bacilo bovino, 26 b. humano y tres mezcla de ambos. Por el contrario, en 163 casos, suma de las estadísticas de 15 autores alemanes, se encuentra 159 veces b. humano y sólo cuatro b. bovino. De estos 163 casos, 12 han sido examinados personalmente por el autor en el Instituto R. Koch, de Berlín, y en los 12 encontró bacilo humano.

(No tenemos en España estadísticas que contribuyan á esclarecer este tema; pero debe mencionarse el hecho de que la tuberculosis ósea existe en extensas regiones, en las que el uso de la leche de vaca y aun de la carne de idem, es casi nulo ó, por lo menos, sumamente restringido, como ocurre en pueblos de Aragón, Andalucía, etc.)— (*Deut. Med. Woch.*, 1913, núm. 38.)— *F. G. D.*

* * *

El vértigo anémico de los viejos.—Ante los vértigos de las personas de edad avanzada, es lo co-

rriente atribuirlos á la arterio-esclerosis ó á la arteritis cerebral, y aconsejar un régimen apropiado á la supuesta arterio-esclerosis. No pocas veces, los resultados son contraproducentes, y aumenta la intensidad y el número de vértigos.

En ocasiones, se debe el fracaso á que se trataba de un vértigo gástrico ó de un vértigo de Meniere; pero casi siempre á tratarse de vértigos anémicos.

La anemia puede reconocer varios orígenes que conviene no olvidar, principalmente sin duda á la decadencia general del organismo, á la vida mucho menos activa que el individuo lleva, al menor ejercicio, á la mayor permanencia en la casa, á las digestiones malas, efecto de una mala masticación, consecuencia de la caída de los dientes, etcétera.

En estas condiciones, el régimen debilitante de la arterio-esclerosis, exagerando la anemia, exagera los vértigos, que en cambio ceden rápidamente á un tratamiento reconstituyente y ferruginoso.—(*Gallois: Soc. de Thérapeutique.*)—*Juarros.*

* * *

Tratamiento de la excitabilidad nerviosa en los alcohólicos.—Se hace muy difícil hacer una prescripción regular en los casos en que algunos sujetos sospechosos de alcoholismo presentan cierto grado de excitabilidad nerviosa.

He aquí las indicaciones que se dan á este propósito en un artículo

de los *Archives Médico-chirurgicales de Province*:

1.º Disminuir el consumo de vino, licores y espirituosos demasiao irritantes y excitantes.

Si el médico escribe: *Supresión del alcohol*, no será escuchado y perderá su cliente. Un alcohólico desea ser bien tratado y no quiere que se deje transparentar su diagnóstico.

Hacer amplio uso del agua de Witel (manantial salado), del agua de Pougues (manantial Alice), de agua alcalinizada con un poco de bicarbonato sódico, y de agua mezclada con cerveza negra y adicionada de extracto de Malta.

Al concluir la comida, una taza de infusión caliente hecha con dos gramos de *hojas de boldo*.

2.º Por la mañana, al despertar, una aspersión fría.

3.º Un cuarto de hora después, una vez reaccionado, dos cucharadas de café de veronidia.

4.º En cada comida, dos gránulos de

Arseniato de estricina..... 1 miligramo.

Para un gránulo, núm. 100; cinco á seis por día.

5.º Si existen insomnios, mareos, alucinaciones nocturnas, nueva dosis de veronidia al acostarse, en una cucharada de sopa, disuelta en una taza de infusión de tilo.

6.º Una ó dos veces por semana, purgante salino: cuatro ó seis gramos de *magnesia calcinada*, disuelta en medio vaso de agua ó en una taza de infusión de anís verde, para tomar por la mañana al despertar.

Alternar con:

Un vaso de agua de Carabaña,

para tomar por las mañanas, ó bien:

Calomelano al vapor...	0,20	cgrs.
Polvo de jalapa.....	0,10	*
Idem de escamonea.....		
Idem aloes del Cabo.....	a. a.	0,05 >

Para tomar un sello al despertar. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)—J. P.

* * *

El mecanismo de la anafilaxia, por el Dr. M. J. Abelous.—Decidido partidario el autor de la teoría de Richet, según la que es en el sistema nervioso, donde se forma la toxogenina que unida al antígeno da lugar á la producción de la apotoxina causante de los fenómenos anaflácticos, ha llevado á cabo numerosos estudios y experiencias, de las que deduce la siguiente conclusión general:

Una inyección de antígeno determina en los centros nerviosos alteraciones que se traducen en un crecimiento progresivo de los coeficientes de proteolisis y aminogénesis de dichos centros. Este aumento va elevándose hasta alcanzar su máximo el vigésimo día, es decir el, mismo en el que los fenómenos anaflácticos son más fáciles de producirse. Determina este aumento del catabolismo nervioso una mayor fragilidad del eje cerebroespinal, que se traduce clinicamente por un aumento en la irritabilidad de los animales. Todas las substancias capaces de producir la fragilidad nerviosa son favorecedoras de la presentación de la anafilaxia. Merecen especial mención los estados fisiológicos ó patológi-

cos que favorecen la decalcificación del sistema nervioso ó impiden la fijación del ion C., que, como se sabe, es el moderador por excelencia de este sistema. Estudiando el coeficiente de saponificación del sistema nervioso y de la sangre, es decir, la relación la cantidad de jabones y el extracto etero-alcohólico total, observó el autor que dicho coeficiente y, por consecuencia, la cantidad de jabones decalcificantes crece paralelamente á los coeficientes de proteolisis de aminogénesis y alcanza también su máximo hacia el vigésimo día. Cree el autor que el enriquecimiento del sistema nervioso en jabones decalcificantes constituye el factor esencial de la disminución de su resistencia á la inyección desencadenante. La anafilaxia es un fenómeno de orden nervioso.—(*Rev. gen. des Sciences*, 30 Octubre 1913.)—*F. G. D.*

* * *

Nuevo procedimiento de investigación de la albúmina en la orina.—

El nuevo procedimiento ha sido ideado por Rabat, profesor agregado de la Facultad de Burdeos.

El reactivo se prepara disolviendo en 10 c. c. de agua destilada:

Gramos.

Yoduro potásico..... 3,60
Bicloruro de mercurio..... 1,355

(Muy finamente pulverizado.)

Completar el volumen á 100 c. c. con agua destilada, y agregar después 20 c. c. de ácido acético cristalizante.

Consérvese en frascos amarillos.

Se clarifica la orina todo lo posible, por filtración ó simple reposo. En un tubo de ensayo se colocan dos traveses de dedo, de orina, y se agregan XX gotas de reactivo. Se hace hervir el líquido. Si persiste turbio ó se produce un precipitado, es prueba de que existe albúmina.

Se trata de un procedimiento sencillo, cuyos reactivos son fáciles de procurar en todas partes y fáciles de transportar.—(*Journal de Médecine de Bordeaux*.)—*Juarros.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La profilaxis de la malaria en el Ejército italiano, por F. Gozzano.—La campaña hecha en toda Italia contra el paludismo, ha repercutido de modo beneficioso en el Ejército. La profilaxis se ha hecho, sobre todo, por medio del uso de la quinina como preventivo. Para el Ejército se ha empleado en forma de píldoras de dos centigramos cada una.

En 1902 ingresó en los hospitales un 27,44 por 100 de la fuerza en revista por causa de esta enfermedad; de ellos, 21,41 recidivantes y 6,03 que no habían padecido anteriormente esta dolencia. En 1906 estas cifras se habían reducido á 18,99 por 100, 12,67 por 100 y 6,32 por 100, respectivamente, y en 1911 sólo ingresaron 4,9 por 100 de la fuerza en

revista enfermos de malaria, siendo 3,04 por 100 atacados de recidiva y 1,86 por 100 enfermos nuevos. Como se ve, los resultados han sido brillantes, é Italia ha perdido el triste privilegio de ser la nación cuyo Ejército daba cifras más elevadas de enfermos de malaria.— (*Deut. Milit. artz. Zeit.*, 1913, H. 21.)—*F. G. D.*

* * *

Instrucción militar de reclutas débiles (Francia).—El Médico mayor Bicheloune, del 11.º Regimiento de Infantería (*Archives de Méd. et de Pharm. Milit.* Febrero, 1913) describe un experimento, llevado á cabo con cierto número de reclutas que, según el reconocimiento médico, fueron declarados impropios para el servicio. Unos 54 que se hallaban en este caso, solicitaron incorporarse á las filas y someterse á la instrucción: con excepción de dos, excesivamente obesos, solamente diez llegaban al peso de 50 kilogramos, y todos ellos eran de un físico bien pobre, habiendo bastantes que por efecto de enfermedades sufridas, presentaban lesiones en algunos de los órganos principales. Se formaron con ellos dos pelotones particulares, y en la instrucción se siguió una escala de ejercicios físicos bien graduada, los cuales empezaron en 8 de Noviembre de 1911. En 12 de Marzo de 1912, veintidós estaban suficientemente desarrollados para tomar puesto en las filas y practicar todo el servicio, y á fines de Abril todos los restantes se hallaban en iguales condiciones.—*J. P.*

* * *

La abstinencia de alcohol en el

Ejército de la India, por Hercord.—Aumenta de un modo continuo el número de abstinentes en las tropas de la India, y ninguna propaganda es más eficaz que el apreciar los resultados que se obtienen. En 1912 los abstinentes eran 30.000, ó sea un 42 por 100 de las tropas.

El número de ingresados en los hospitales fué de 45,5 por 100 en los que no beben y 92,4 por 100 en los que beben.

Los delitos representan en los abstinentes una pequeña fracción en relación á los totales en el Ejército. Las enfermedades venéreas descendieron, desde 1899 á 1909, en un 39 por 100 en los abstinentes, y sólo en un 14 por 100 en los demás soldados.—*F. G. D.*

* * *

Los hospitales de los serbios y de los búlgaros durante la guerra de los Balkanes, por el Prof. Le Fort.—

Los hospitales permanentes, tanto militares como civiles, fueron convertidos en hospitales de guerra. Así, los ocho pabellones del Hospital militar de Belgrado, de los cuales solamente dos se reservaban á la cirugía en tiempo de paz, eran destinados al servicio de los heridos. Lo mismo ocurrió en Nisch y en Kragonyeratz. Los hospitales civiles, los hospicios, las clínicas, aun las de carácter privado, recibieron el mismo destino, excepto el Hospicio de alienados de Belgrado.

Los médicos serbios y búlgaros son poco numerosos, y hubieron de acompañar á los Ejércitos respectivos, médicos extranjeros, llegados desde el principio de la campaña, que aseguraron los servicios sanitarios.

El número de *hospitales temporales ó auxiliares* fué también considerable. A principios de Noviembre había 18 en Belgrado, cuyo número llegó más tarde á 26.

Fueron instalados en los cuarteles, escuelas, liceos, etc. Entre éstos, el más importante fué el instalado en la Escuela Militar de cadetes, de Sofía, donde se asistieron más de 1.500 heridos.

Otros fueron más pequeños, y hasta las simples casas particulares fueron transformadas en hospitales.

Los Médicos encargados de su asistencia eran rusos, tcheques, húngaros, franceses, austriacos, noruegos, etc., y muchas de las misiones extranjeras llegaron con recursos muy completos en personal y material.

A principios de Noviembre no había gran acumulación en los hospitales de Servia, y los Médicos extranjeros, que continuaban afluyendo, eran dirigidos sobre Bulgaria donde había mayor necesidad de elementos sanitarios, á causa del mayor número de heridos, que ascendían en Sofía á 5.000.

Las señoras de la Cruz Roja de diversas naciones eran muy numerosas, compartiendo los cuidados á los heridos con las del país, y llegando á haber una por cada 8, 7 y hasta 6 heridos.

La organización fué casi siempre suficiente, y á menudo ofreció un estado muy satisfactorio.

Las salas de operaciones y de curas abundaban, pero los aparatos de radiografía escaseaban.

Un hecho verdaderamente extraordinario fué que no hubiera enfermos en este primer periodo de la campaña.—(*Archives de Médecine*

et de Pharmacie Militaires, Avril 1913.)—J. P. —

* * *

Estadística sanitaria del Ejército de los Estados Unidos en 1911.—

La fuerza media en revista fué: 4.225 oficiales y 72.748 soldados blancos y negros. En el continente hubo 55.240 hombres; de ellos, 2.932 negros. La enfermería fue de 887 por 1.000 ingresados en los hospitales; los enfermos causaron 31,4 estancias, término medio, y la mortalidad fué de 4,72 por 1.000.

Según enfermedades y razas, se asistieron:

	Blancos. Por mil.	Negros. Por mil.
Por alcoholismo....	19,63	8,52
Por malaria	14,36	0,68
Por sarampión.	20,97	1,36
Por parótidas.	14,32	2,73
Por tuberculosis pulmonar.	3,14	3,41
Por fiebre tifoidea..	0,82	0,34
Por blenorragia.	94,48	95,10
Por chancro blando.	25,22	21,82
Por sífilis	43,53	25,91

La forma de la recluta explica el crecido número de ingresados por alcoholismo. La campaña contra la tifoidea es eficaz: de 85,46 por 1.000 atacados durante la campaña de 1898, descendió la cifra á 2,32 por 1.000 en 1910, y en el 1911 á 0,78. En Junio de dicho año se decretó la vacunación obligatoria para los reclutas, y en Septiembre para todos los que estaban en filas. Por esta razón se espera en 1912 obtener cifras todavía más bajas. En cambio han fracasado cuantas medidas se toman para disminuir el número de

atacados por enfermedades venéreas.

En Filipinas hubo 12.454 hombres, con una morbilidad de 12,18 por 1.000 y una mortalidad de 5,30 por 1.000. Causó el paludismo, 75,56 por 1.000 de atacados; el al-

coholismo, 28,50 por 1.000; la tuberculosis pulmonar, 3,69 por 1.000; la blenorragia, 138,6 por 1.000; la sífilis, 78 por 1.000; la tifoidea, 0,96 por 1.000, y el dengue, 115,95 por 1.000. —(*Deut. Mil. artz Zeit.*, 1913 H. 21.)—*F. G. D.*

BIBLIOGRAFÍA

Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, por F. Vidal Solares.

Este Manual de partos, para uso del estudiante de Medicina y de la comadre, resume cuantas noticias útiles y prácticas se recomiendan con arreglo á los últimos adelantos de la ciencia, y que pueden aplicarse de una manera elemental.

Los vastísimos conocimientos que en la materia posee el doctor Vidal Solares, tan conocido en España y en el extranjero por sus trabajos, y tan reputado en la capital del Principado por la hermosa labor de caridad y cultura á que viene consagrado hace bastantes años, darían á su Manual de partos carta de naturaleza entre las más escogidas publicaciones científicas, si el solo nombre del autor no bastara á presagiar su mérito intrínseco, dada su competencia en la especialidad, acreditada en otros muchos trabajos de esta índole.

Bastará decir como recomendación de la obra que nos ocupa, que el ejemplar llegado á nuestras manos forma parte de la 8.^a edición, la cual aparece con profusión de anotaciones y grabados, y con una ampliación de conocimientos que, sin hacerla demasiado extensa é inadecuada al objeto que se expresa en su título, constituye una suma completa de elementos muy útiles al práctico.

Auguramos á esta nueva edición el mismo merecido éxito que el conseguido en las anteriores, y felicitamos cordialmente al señor Vidal Solares por esta prueba patente de su culto y elevado raciocinio.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 31 Octubre.....—Real orden (*D. O.* núm. 275) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Ramón Fiol Jiménez, D. Fidel Lombana Sáez, D. Emilio Muñoz Sevillano y D. José Gamero Gomez; Médicos mayores D. Ignacio Gato Montero y D. Román Rodríguez Perez; Médicos primeros D. Alfonso Moreno López, D. Juan Fernández Lozano y D. Federico González Deleito; Médico segundo D. Narciso Fuentes Márquez, y Médico provisional D. Alfredo Martín Luna.
- 24 Noviembre..—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 266) asignando al Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Víctor Zugastí Aguirre el haber mensual de 541 pesetas 66 céntimos.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 267) declarando aptos para el ascenso á los Farmacéuticos mayores D. Félix Gómez Díaz, D. Cesáreo de los Mozos Salvador, D. Enrique Izquierdo Yebra, D. Joaquín Ezquerria del Bayo, don Juan Muñoz Muñoz, D. Benjamín Pérez Martín, don Angel Vega Hernández, D. José Ubeda Correal, don Casimiro Escala León y D. Miguel Fernández de Villar Huete.
- 1.º Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 270) concediendo al Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Antonio Pujals Rusell nueva prórroga, por tiempo indefinido, para que puedan trasladarse dicho Jefe y su familia, por cuenta del Estado, desde Barcelona á Madrid.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 274) concediendo á la familia del Subinspector Médico de segunda clase D. Pedro Prieto de la Cal, prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Guadalajara á Burgos.

- 6 Diciembre...—Real orden (*D. O.* núm. 274) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Médicos mayores D. Bernardo Riera Alemany y D. Pedro Zapatero Vicente; á los Médicos primeros D. Aurelio Ripoll Herrera y D. Francisco García Belenguer, y á los Médicos segundos D. Rafael Jiménez Ruiz y D. Enrique Monereo Francés.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 274) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta reglamentaria de ascensos, al Farmacéutico mayor D. Félix Gómez Díaz; Farmacéuticos primeros D. Rafael Candel Peiró y D. Luis Gil Izaguirre, y Farmacéuticos segundos D. Adriano Panadero Marugán y D. José de la Helguera Ortiz.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 276) disponiendo se celebre subasta pública para la adquisición de los medicamentos, efectos, envases y utensilios necesarios para las atenciones del servicio de presupuesto, durante el año 1914, en el Laboratorio Central de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 276) concediendo la gratificación mínima de 600 pesetas anuales al Subinspector Médico de segunda clase D. Tomás Aizpuru Mondéjar, con destino en el Parque de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 277) declarando aptos para el ascenso á los Subinspectores Médicos de primera clase D. Marcelino González Rodríguez, D. Victoriano González Rodríguez, D. Enrique Canalejas Cisneros, D. Jerónimo Pérez Ortiz, D. Francisco Monserrat Fernández, D. Antonio Barea Lorente y D. Manuel Baraja Fernández
- » » Real orden (*D. O.* núm. 277) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Sebastián Monserrat Figueras.

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