

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 1 de Julio de 1913.

Núm. 13.

SUMARIO

Localización de cuerpos extraños utilizando la cuadrícula del Dr. Navarro Cánovas, por **Víctor Manuel y Nogueras**.—*Viruela-vacuna* (continuación), por el **doctor W. Roldán**.—*Un tratamiento de la fiebre tifoidea, sin balneación*, por **J. Pastor Pérez**.—*De actualidad*: Asociación para el progreso de las Ciencias.—Banquete al Dr. Martín Salazar.—*Necrología*: D. Federico Calleja Marcoartú.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tres casos de ulceraciones de los párpados por vacuna.—La opoterapia hepática en el tratamiento de la heredo-sífilis.—Los silleatos en el tratamiento del cáncer.—Teoría adipo-genética de las escaras producidas por las inyecciones subcutáneas de quinina.—*Prensa militar profesional*: El servicio de Sanidad Militar en Bulgaria durante la guerra turco-balcánica.—Comprimidos para la preparación extemporánea de la tintura de yodo con aplicación á las tropas en campaña.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO —Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Julio de 1913.

LOCALIZACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

UTILIZANDO LA CUADRICULA DEL DR. NAVARRO CÁNOVAS

CASO CLÍNICO

Pablo Garrido, recluta del Regimiento de Infantería de Vergara, núm. 57, es el que motivó nuestra intervención; viene acompañado del Médico primero Sr. Mira, quien nos manifiesta que dicho recluta, al coger el saco-morral sujetándolo con las dos manos, se clavó una aguja, y que ésta se rompió al dejar caer el morral, quedando una parte en la región ténar de la mano izquierda.

En esta región se aprecia un punto equimótico, una picadura; por delante de ella, dolor espontáneo exagerado, por la presión y los movimientos activos de adducción, flexión y oposición del pulgar, que están notablemente disminuídos; quedan indemnes los de abducción y extensión, y los pasivos, que tan sólo aumentan el dolor; nada de aumento de volumen ni cambio de coloración.

No habiéndose practicado, con muy buen acuerdo, intento alguno de extracción, vamos á emplear la Cuadrícula del Dr. Navarro, con el fin de obtener una localización precisa que nos ponga en camino de una intervención fácil y segura; ¡casi tan engorroso y difícil como encontrar una «aguja en un pajar», resultaba antes el problema!

Sin exploración radioscópica, que la creemos innecesaria en este caso, procedemos á obtener una radiografía *diplópica* en proyección dorsopalmar colocando la mano y antebrazo comprimiendo suavemente el chasis con el dedo pulgar extendido y en abducción, y el eje del miembro perpendicular al lado mayor de la placa: centrado el tubo Weiffa 4.º Benoist con el primer espacio intermetacarpiano, y á 50 centímetros de la placa, lo desplazamos 10 centímetros horizontalmente, y en sentido perpendicular al eje del antebrazo y mano; uno y medio minutos de exposición; nuevo desplazamiento del tubo en los mismos planos, pero en sentido inverso, en una extensión de 20 centímetros; dos minutos de pose; después del revelado aparece el roentgenograma (figura 1.ª).

En ella observamos, además de un sinnúmero de proyecciones

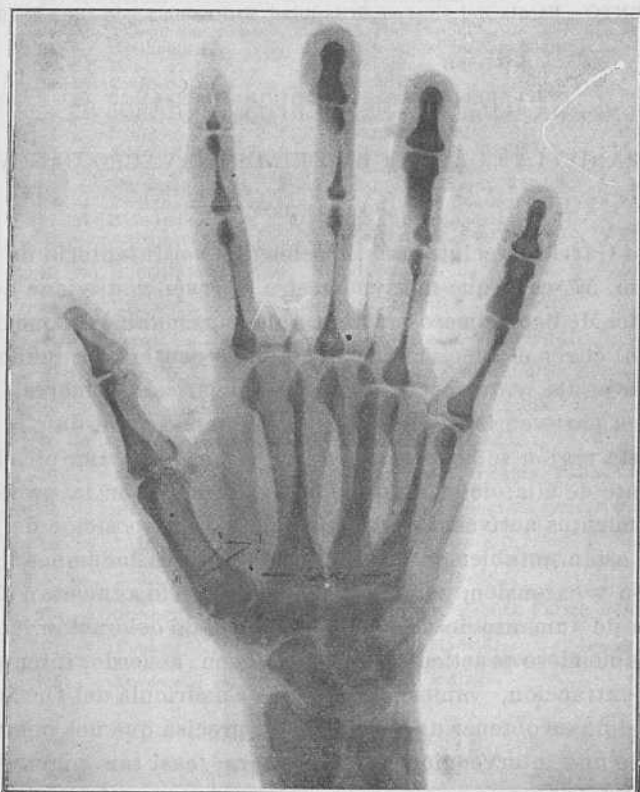


Figura 1.ª

óseas, que dan la impresión de una imagen diplópica, dos sombras de un pedazo de aguja, colocadas aparentemente por delante del primer metacarpiario; la distancia entre las extremidades externas M-M' es de $3\frac{1}{2}$ milímetros; aplicando sobre ellas la escala superior de la Cuadrícula, vemos que el punto de entrecruzamiento de las líneas vertical y oblicua que parten de ambos puntos está á 9 milímetros de altura; hecha la misma operación con los puntos internos B-B', separados 7 milímetros, el cruce de la vertical con la oblicua corresponde á 18 milímetros.

Con esto hemos averiguado los planos horizontales ó altura, sobre el nivel de la piel aplicada contra el chasis, de los puntos extremos del cuerpo extraño, obteniendo la seguridad de que penetró de fuera á dentro, de delante atrás y de arriba abajo, posición en que hoy se encuentra á una distancia de la piel (cara palmar) que, empezando en 9 milímetros, alcanza 18.

Resuelta esta primera parte, ¿en qué planos perpendiculares longitudinal y transversal, con relación al eje del miembro, encontraremos estos puntos extremos de la aguja? Una nueva radiografía va á indicarlos; para obtenerla, empezamos por marcar con tinta, en el dorso de la mano, un punto sobre el que sujetamos con aglutinante un trocito de plomo cuadrangular; puestos la mano y el antebrazo sobre la placa en la forma y dirección que antes indicamos, se procura que el anticatodo colocado á 50 centímetros de la placa, se encuentre en su extremo central en la perpendicular levantada en el centro del punto de referencia R, y conseguido esto, valiéndose de la plomada, se alumbra el tubo uno y medio minutos; la proyección que aparece es la de la figura 2.^a

Tomando como punto fijo el centro de la mancha del punto de referencia R, medimos las distancias RB y RM á los extremos de la aguja mediante la escala inferior de la Cuadrícula, previa colocación del cero en el punto conocido R. La primera medición RB nos da 28 milímetros, y siguiendo desde el punto B la oblicua, que no corta la perpendicular que pasa por el cero, hasta encontrar la horizontal correspondiente, á los 18 milímetros de altura, tendremos en la unión de ambas el sitio real del punto B separado del R 25 milímetros; marcado sobre la línea RB en 6, trazamos por él dos líneas 6A' y 6P, perpendiculares entre sí y paralelas respectivamente á dos lados de la placa y eje del miembro; en estas dos líneas, que pertenecen á los planos longitudinal y transversal, es-

atrás forzosamente colocado el extremo interno de la aguja; pero como á la vez lo está también en un plano horizontal á 18 milíme-

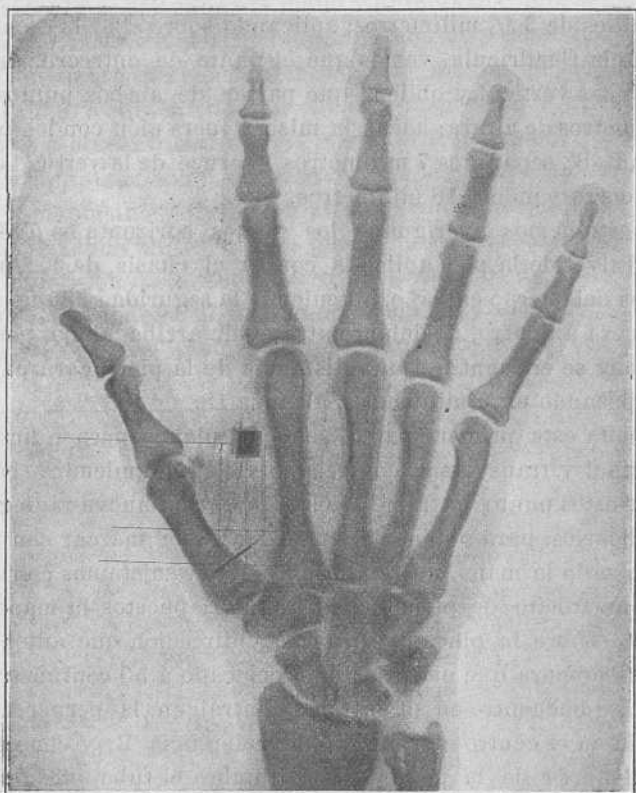


Figura 2.^a

tros, necesariamente se confundirá con el entrecruzamiento de los tres planos, punto matemático de la geometría del espacio.

¿Cómo trazar sin error sobre la piel estos planos para que el cirujano los conozca? Muy fácilmente: por el punto R pasamos dos líneas RA' RP , perpendiculares á las $6A'$ y $6P$, que pasan por el extremo 6, y con ello construimos un rectángulo $RA' 6P$, cuyos lados son paralelos ó perpendiculares al eje de la mano, con una diagonal medida y con un vértice invariable; datos más que sobrados para trazar sobre la piel un rectángulo igual al grabado en la placa.

Con los puntos R y M se hacen las mismas operaciones que con los RB, y construimos otro rectángulo RA, mP' que al trasladarlo á la piel nos da, en el vértice opuesto al R, el punto *m* de la extremidad externa: unidos por una línea los vértices *C* y *m*, quedará trazada sobre la piel la imagen real no desviada del cuerpo extraño.

Obsérvese que en esta parte de la técnica nos apartamos de lo indicado por el Dr. Navarro en su tratado *El método Röntgen*, y lo hacemos así, porque en el plano que pasa por la línea de unión del punto R con el B ó M y el centro del tubo, es en donde se verifica la derivación de la sombra B ó M, y no en los lados del rectángulo construido artificialmente, que es en donde mide el autor. Es verdad que la extensión de la desviación sobre la línea RB ó RM es proporcional á la proyectada sobre los lados del ángulo de que es visectriz; pero no es menos cierto que, midiendo sobre una sola línea, se multiplica la técnica, sin perjuicio de su exactitud, y su interpretación resulta más sencilla.

Con el fin de que sobre la placa no resulte una confusión por el número de líneas que hay que trazar, y facilitar además el grabado sobre la piel, nosotros calcamos con papel transparente las sombras de referencia R y la del cuerpo extraño BM, de tal modo, que uno de los bordes del papel coincida con otro de la placa, ó bien trazando el eje del miembro; sobre el calco obtenido se dibujan las figuras geométricas necesarias, y luego se recorta siguiendo las líneas más externas; este recorte, aplicado sobre la piel de tal manera que coincidan la mancha de tinta y la sombra R, y que los lados sean perpendiculares ó paralelos al eje del miembro, da una idea clarísima de la situación del cuerpo extraño en todas sus partes.

Además, si este trozo lo reproducimos en una lámina de cinc, plomo ó celuloide esterilizables, nos servirá, durante toda la intervención, para orientarnos cumplidamente; cosa imposible trazando rayas sobre la piel, que habrán de borrarse con la desinfección y maniobras quirúrgicas necesarias.

En el caso de que se trata obtuvimos un recorte como la figura 3.^a AA' m6, que, colocado sobre la región ténar, partiendo de un punto palmar simétrico al marcado con tinta en la cara dorsal, nos dió las dimensiones y posición exacta de la aguja. Téngase presente que podemos sufrir un pequeño error, dependiente de la

forma curva de nuestras superficies; ya que todos los trazados están hechos sobre superficies planas, se evitará con sólo tenerlo presente; el punto de referencia puede marcarse en la piel, durante el

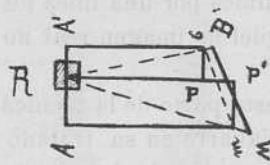


Figura 3.ª

acto operatorio, por un pequeño punto con seda, y así todo es esterilizable y permanente.

Otra modificación puede hacerse al método del Dr. Navarro, con el objeto de ahorrar placas y tiempo; consiste en colocar de primera intención un punto de referencia R, de forma romboidal, de modo que su diagonal mayor sea paralela ó coincida con el eje del miembro ó región á explorar; hacer una impresión desde 50 centímetros perpendicular al punto de referencia en el encuentro de sus dos diagonales AC-BD, y otra segunda sin variar la placa ni el miembro después de haber desviado el tubo, siempre hacia la derecha del enfermo, los 20 centímetros convenidos. Revelada la placa, nos da la figura 4.ª ú otra semejante, en la que apreciaremos

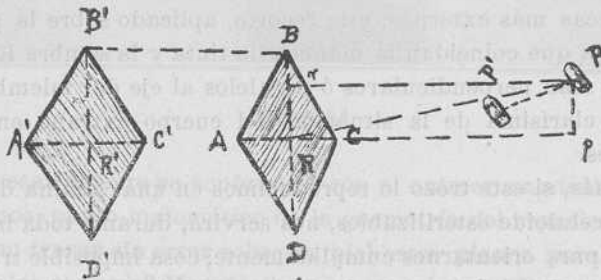


Figura 4.ª

los siguientes detalles: dos imágenes del proyectil P-P', y otras dos del rombo de referencia ABCD y A'B'C'D'.

En todos los casos, tanto que el proyectil se encuentre á la derecha ó á la izquierda, adelante ó atrás, encima ó debajo del rombo,

bo de referencia, las dos primeras sombras no homólogas, á contar de derecha á izquierda, servirán para la construcción del rectángulo que nos ha de dar los planos perpendiculares longitudinal y transversal, la distancia entre las dos sombras homólogas del proyectil, su altura sobre el nivel de la placa, la separación de las sombras del punto de referencia y el grosor del miembro: estos datos bastan para la resolución de todos los casos que se presenten.

Una vez calcado el dibujo de la figura 3.^a, se anestesió localmente por el procedimiento de interrupción nerviosa de Braum, empleando el anestésico preparado por el Dr. Pagés, cuya fórmula es: novocaína, 0,005; adrenalina al 1 por 1.000, 0,25; clorhidrato, quinina y urea, 0,005; parafenol bisulfonato de anestesia, 0,002; cloruro sódico, 0,006; agua, c. s., e. p.

Una inyección para los ramos músculocutáneos del mediano, por encima del ligamento anular, entre el palmar mayor y el menor; otra por detrás del supinador largo, á un centímetro de la estiloides radial, para los ramos de este nombre; otra en la primera línea de flexión palmar, un centímetro por debajo de la perpendicular al medio del borde cubital de la mano (ramas del cubital), y otra subdérmica, en el sitio de la incisión. A los diez minutos la anestesia era completa; y con una herida de dos centímetros en la dirección de las fibras del flexor corto, el Dr. Soler encontró la aguja á 12 milímetros de profundidad, como correspondía á la unión del tercio externo con el medio; dos puntos de sutura, y cicatrización *per primam*.

No sólo en este caso hemos empleado la Cuadrícula del Médico Mayor Sr. Navarro Cánovas, sino que en todos los que se nos presentan hacemos uso de ella; en uno muy reciente devolvimos la tranquilidad á un Capitán portador de una aguja de inyecciones hipodérmicas, y que creía la llevaba alojada en el pulmón y quizá atravesando el pericardio. Años atrás fué operado, llegando á la pleura sin encontrarla; hoy hemos podido asegurar que la aguja se halla por delante del pericardio, pero á menos de un centímetro de la piel; es, pues, extratorácica, y además tiene tendencia á exteriorizarse, ya que la desviación de las sombras en la *proyección diplópica* nos da una separación de tres milímetros para la cabeza y dos para la punta: la alegría del paciente al comunicarle estos datos fué inmensa, pues se creía siempre pendiente de una picadura cardíaca, y desde entonces respira sin miedo á pulmón lleno.

Estos resultados y los obtenidos por otros radiólogos son tan demostrativos, que podemos asegurar que el problema de la localización de los cuerpos extraños está resuelto de una manera sencilla y matemática utilizando la Cuadrícula de profundidades del Dr. Navarro, y siguiendo su técnica ó la que hemos propuesto.

VÍCTOR MANUEL Y NOGUERAS,

Médico primero.

VIRUELA-VACUNA

Experiencias realizadas en el Instituto de Higiene Militar de Madrid

(CONTINUACIÓN)

Conejo núm. 7.

En la misma fecha, y del mismo modo que el anterior, es preparado y variolizado con emulsión de pústulas de la enferma ya citada, en un campo del lado derecho, dejando el izquierdo sólo con glicerina para control. Se escarifica la córnea derecha y se hace una puntura en la nariz izquierda. El conejo pesa 1.780 gramos, y tiene una temperatura de 39°,4.

Día 12.—Buen estado general; 38°,9 de temperatura; rubicundez en ambos campos; nada en la nariz ni el ojo.

Día 13.—El color de la zona izquierda ha bajado mucho; en la derecha sube aún más que estaba el día anterior; aparece una costra parda y sin esbozo de pápulas por ningún sitio; en la córnea izquierda se nota enturbiamiento, y congestión periquerática en la conjuntiva.

Día 14.—Aparece una pápula gris, extensa y dura, en la nariz inoculada; las demás lesiones han avanzado algo; la temperatura es 38°,8; todas las funciones, bien.

Día 15.—Los mismos caracteres, pero con tendencia á retroceder las lesiones, por lo cual, se procede á recoger las costras, dejándolas hasta el día siguiente en el laboratorio, como se hizo con las del conejo núm. 6, para ser emulsionadas.

Día 16 y siguientes.—Avanza y se completa el restablecimiento.

El 18 de Marzo, galantemente invitados, volvimos á la clínica de variolosos, donde habia dos enfermos en inmejorables condiciones para el objeto. Uno era un joven de diez y ocho años, en el noveno día de su enfermedad; la viruela era confluyente; la pustulación, totalmente desenvuelta; aún no había supuración; el estado general era grave. Hicimos un raspado á fondo en las pústulas de la parte externa de la pierna y dorso del pie, donde aquéllas se mostraban más claras y jugosas.

La otra era una muchacha de diez y seis años no vacunada, que llevaba seis días de padecimiento, y presentaba multitud de vesículas, grandes, límpidas, repletas de líquido: aspiramos con pipetas Pasteur el de los mejores elementos, y sin gran dificultad llenamos dos de ellas, cerrándolas seguidamente á la lámpara, y terminando con el raspado de algunas pústulas. Estos productos, como los tomados en la visita precedente, quedaron sin adición de ningún líquido durante veinticuatro horas, y al cabo de ellas, se emulsionaron las pústulas en el agua glicerinada; se diluyó un poquito la linfa en agua fisiológica, y renovamos las siembras, como sigue, el 20 de Marzo.

Conejo núm. 8.

Se afeitan tres campos de 40 centímetros cuadrados, dosanterolaterales y uno posterior central; se desinfectan convenientemente y utilizando la pipeta Pasteur como queda dicho, se siembra el campo derecho, con pulpa tomada el día anterior del varón de diez y ocho años; el izquierdo, con linfa de la joven de diez y seis, y el del centro, con productos de primera generación del conejo número 6. El conejo tenía $38^{\circ},3$ de temperatura y 2.100 gramos de peso.

Día 21.—Sube la temperatura 2 décimas; no hay ningún trastorno aparente; á la vista, las tres zonas se presentan uniformemente rojas.

Día 22.—El termómetro sube á $38^{\circ},9$, conservando el animal su alegría, apetito y bienestar naturales; en la porción sembrada del lado derecho, á la rubicundez se une infiltración de los tejidos bastante manifiesta; la superficie se espesa y endurece; la porción izquierda ha palidecido un tanto; la posterior se conserva congestionada.

Día 23.—No hay cambios sensibles en la situación.

Día 24.—La temperatura, á 38°,3; bien el estado general; la zona derecha, con una costra achocolatada y dura, distinguiéndose, en sus límites y por debajo de ella, una superficie sangrante; la zona del centro, costra poco espesa, resquebrajada, de color obscuro, y en el fondo escasas pequeñas pápulas rojizas; zona izquierda, desvanecida y sin caracteres particulares á la observación.

Día 25.—Se recogen separadamente las costras de los campos derecho y posterior, prescindiendo del izquierdo, que está seco y escamoso; el animal sigue bien; el termómetro marca 39°.

Los días sucesivos transcurren si novedad ninguna.

Conejo núm. 9.

De 2.250 gramos de peso y con 38°,9 de temperatura; es preparado como el anterior y el mismo día, depositando con la pipeta en el campo derecho, producto de segunda generación del conejo núm. 4; en el izquierdo, de primera generación del conejo número 6 (placa de linfa); y en la central y posterior, emulsión glicerinada hecha con pústulas del último enfermo reseñado.

Día 21.—La temperatura alcanza á 39°,3, pero el conejo come bien y está contento; campos rojos, sobre todo el superior y el derecho.

Día 22.—El mismo estado general y local; la temperatura sube á 39°,5.

Día 23.—Empiezan á notarse ligeros relieves en la zona derecha; en la izquierda, costra blanquizca resquebrajada, y en el lomo, color rojo escarlata é infiltración.

Día 24.—Sube el termómetro á 39°,7, sin que el animal se resienta por ello lo más mínimo: abundantes pápulas en la región derecha; costa delgada en el centro, sobre una superficie muy viva; débil y decadente, el lado izquierdo.

Día 25.—Se hace la cosecha aisladamente de cada parcela, y al día siguiente se emulsionan todos los productos; la temperatura, á 39°,1.

Ulteriormente, nada hay digno de mencionarse.

Los conejos han sido vacunados diez días después de la siembra, y se han mostrado refractarios en mayor ó menor grado, dando solamente mayor número de pústulas el núm. 5.

El día 29 de Marzo, considerándonos ya en posesión de lo necesario para experimentar sobre la ternera, se dispone lo conveniente á fin de que á un hermoso ejemplar, con todas las precauciones de asepsia deseables, le sea afeitada la parte inferior de la región costo-abdominal derecha, en una faja de 35 centímetros de larga por 25 de ancha, subdividida en otras seis más pequeñas é iguales entre sí dos á dos. El local en que ha de hacerse la operación, sobre no haber alojado nunca terneras vacunadas, es desinfectado intensamente, igual que la mesa, cincha, correas, etc., que deben servir. Lavado el campo con agua esterilizada y jabón abundante y aclarado, se desinfecta con éter; nuevo baño de agua estéril, secado con gasa, se toma la temperatura, que es de 38°,8, y procedemos como sigue:

En el campo superior y posterior se hacen ocho escarificaciones horizontales de 3 centímetros de largas, equidistantes 5 milímetros, y dos placas escarificadas, una superior de 6 centímetros de larga por 3 de ancha, y otra inferior de 4 por 3. Sobre las escarificaciones aisladas se deposita emulsión de pulpa procedente de un enfermo de viruela confluyente, recibida de Barcelona el 1.º de Diciembre de 1912, y sobre las placas, emulsión análoga de pulpas recogidas por nosotros en los enfermos, también de carácter grave, los días 10 y 18 de Marzo de 1913. En el campo inferior y posterior, arriba y á la izquierda, se hicieron cinco escarificaciones de 4 centímetros cada una; arriba y á la derecha, una placa de 5 por 4 centímetros; abajo y á la izquierda, una placa de 6 por 3 centímetros; y abajo y á la derecha, cuatro escarificaciones de 3 centímetros de extensión. Las dos superficies cruentas superiores se impregnaron de pulpa emulsionada, recogida por nosotros el 18 de Marzo sobre el enfermo que sirvió para inocular el conejo núm. 8; en la placa inferior, linfa procedente de la joven de diez y seis años, y en las escarificaciones inferiores, pulpa del 10 de Marzo, tomada de la enferma de quien se inoculó el conejo número 6.

En el campo central y superior se practicaron nueve escarificaciones horizontales de 3 centímetros de longitud, y seis verticales de iguales dimensiones, sembrando en las primeras emulsión de pulpa del conejo núm. 2, y en las segundas del conejo núm. 6; en el campo central inferior se siembra, en una placa de 3 por 3 centímetros, pulpa emulsionada del conejo núm. 3; en otra, de 4

por 4, ídem del conejo núm. 7; y en la parte inferior, sobre cuatro escarificaciones aisladas, de 7 centímetros, del conejo núm. 1.

De las dos zonas antero-laterales, en la superior se inserta, sobre una placa escarificada de 5 por 6 centímetros, emulsión de pulpa de segunda generación del conejo núm. 4; sobre cinco escarificaciones verticales de 4 centímetros de largo, emulsión del conejo núm. 5; y sobre dos escarificaciones horizontales de 6 centímetros de longitud, emulsión de pulpa del conejo núm. 6, de la placa sembrada con linfa; y, finalmente, en la zona inferior, mediante una placa escarificada de 5 por 5 centímetros á la izquierda, otra de 4 por 4 á la derecha, y seis escarificaciones horizontales de 5 centímetros por debajo de ambas, sembramos: productos de segunda generación del conejo núm. 8 en la primera y las últimas, y de tercera generación del conejo núm. 9, en la placa pequeña.

Media hora permaneció la ternera sobre la mesa después de estas operaciones, para facilitar la absorción de las semillas; luego de lo cual, y para proteger la región afecta, se la envolvió en una tela fina de algodón y otra encima de lana, esterilizadas las dos al horno Pasteur, y quedó en perfecto aislamiento, dentro del mismo establo en que anteriormente estuvo.

Día 30.—Todas las placas y escarificaciones están ligeramente abultadas y rojas, sin gran diferencia entre unas y otras; el animal come y bebe bien, no tiene diarrea; la respiración es normal y la temperatura de $38^{\circ},5$.

Día 31.—De los dos campos izquierdos, la placa derecha, de 6 por 3 centímetros del primero, está roja y abultada, y en parte cubierta de finas costras amarillas como de azúcar de cebada; las demás escarificaciones y placas no tienen relieve apenas, y han palidecido algo, con respecto al día anterior; en los campos del centro se mantiene la reacción, y tiende á crecer sensiblemente en los dos derechos.

Día 1.—Estado general, satisfactorio; temperatura, $38^{\circ},3$; nada hay que añadir á lo dicho el día antes con relación á los campos izquierdos; los centrales y derechos continúan aumentando de volumen, y sobre todo, las placas del campo sexto forman un resalte intenso sobre un fondo indurado y circunscrito. Nada de inflamación ni edema grávido; pero por debajo de estos cuatro campos se notan al tacto desigualdades duras, como entorpecimientos

en la circulación lifántica, y se aprecia fuertemente infartado un ganglio precrural.

Día 2.—El mismo estado general: la placa del primer campo sigue algo abultada y amarillenta; las demás, y escarificaciones de éste y del segundo, se borran lentamente; en el tercero y cuarto se inician algunas pequeñas pápulas rojizas, pero en el quinto y sexto son muy apreciables, y numerosas sobre todo, en las dos placas del último, que se elevan considerablemente sobre el fondo.

Día 3.—Los dos primeros campos iguales: las pápulas del tercero y cuarto, en número de 11, están algo más voluminosas y duras; las del quinto y sexto se han desarrollado enormemente; cuentanse en aquél 4 en la placa y 10 en las escarificaciones horizontales, y en el sexto, una en una escarificación, siendo confluentes en las dos placas, donde van tomando aspectos de pústulas, aunque muchas sin umbilicación y menos suculentas que las de la vacuna.

Día 4.—Situación inmejorable del animal; todas sus funciones dentro del mayor fisiologismo; temperatura, 38°,5; persisten las induraciones del vientre, las que sirven de asiento á todos los botones cutáneos, y el infarto precrural; se inician costras en el vértice de las pústulas, y procedemos á rasparlas, previo lavado y desinfección del campo, instrumental, etc., obteniéndose antes la fotografía núm. 1: la cosecha queda suspendida en agua glicerinada, separando la de la placa del primer campo, y las de los centrales y anteriores.

Día 5.—Una pústula, que quedó de intento en el campo sexto, ha seguido creciendo, y se raspa, así como los bordes de las placas, aún tiernos y como abultados, por crecimiento periférico de los elementos arrancados el día anterior.

Sigue bien la ternera en los días ulteriores y aun se marcan con toda claridad los relieves de las pústulas ligeramente disminuidos el día 10 de Abril, cuando es vacunada en la sala destinada á este objeto con dos pulpas virulentas, por 6 placas escarificadas, con todas las precauciones habituales en el Establecimiento, pasando después al establo de las terneras vacunadas.

El curso de la vacunación fué como debía esperarse: el primer día, las placas estaban algo enrojecidas, los cortes muy visibles, pero sin relieve; los tejidos sobre que asentaban, flácidos, sin infiltración; el estado general, bueno; el termómetro, á 38°,3. Así con-

tinuó todo las veinticuatro horas siguientes; en dos placas parecía algo mayor la rubicundez, pero no había remitencia, ni aumento de volumen. El día tercero, cuando en circunstancias ordinarias la

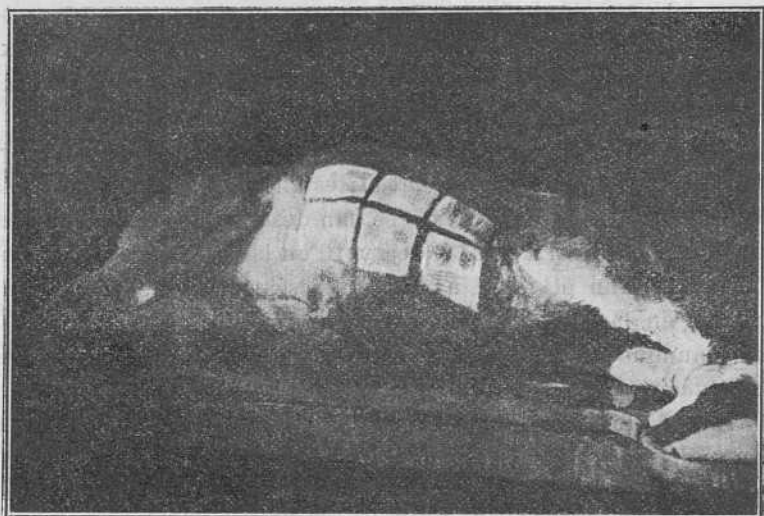


Figura 1.ª—Ternera núm. 1, variolizada el 28 de Marzo, al sexto día.

Izquierda, siembras directas de viruela.

Centro, ídem íd. de primera generación en conejo.

Derecha, ídem íd. de segunda y tercera ídem íd.

erupción adelanta tanto, que muchas veces consiente predecir la abundancia de la cosecha, aquí ha empezado á decaer la pequeña reacción traumática inicial de tal manera, que inútilmente buscamos un punto de color vivo, una desigualdad, una prominencia que bosqueje una pápula.

El animal sigue imperturbablemente bueno, con $38^{\circ},5$ de temperatura y excelente apetito. Ya completo el cuarto día, retrogradando todavía más la piel hacia el estado normal, comienza en algunas placas una descamación furfurácea, que aumenta por fricción y que continúa en el quinto, al par que las líneas trazadas por el vacunostilo son líneas cicatriciales poco apreciables, que propenden á borrarse según lo representa la fotografía núm. 2. Y todo mientras las anchas costras, duras y ennegrecidas de la pustulación variólica, siguen fuertemente adheridas á los puntos de

inserción aún levantados y firmes al tacto, pregonando su notable tamaño y su extraordinario vigor.

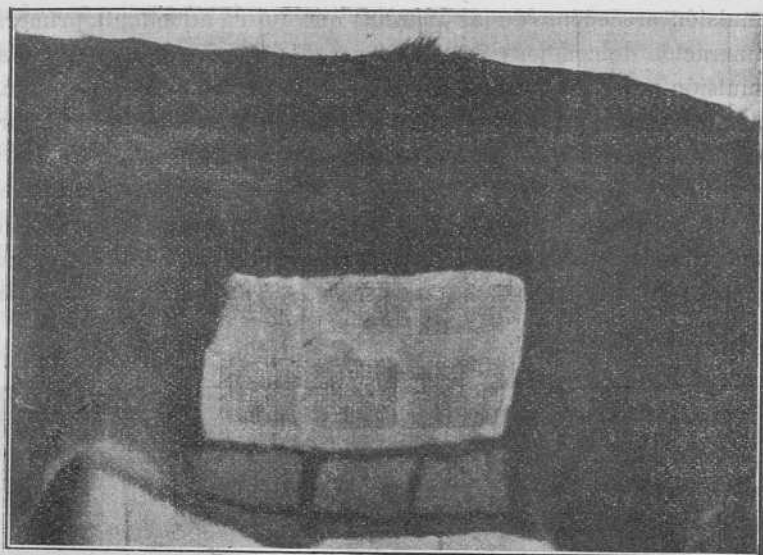


Figura 2.^a—La ternera variolizada en 28 de Marzo y vacunada el 11 de Abril, al quinto día.

Ternera núm. 2.

Demostrado en la ternera núm. 1 que con productos variólicos pasados por conejos habíamos obtenido una lesión cutánea en un todo semejante á la vacuna, y que dicha lesión era específica, puesto que inoculando al animal dos de nuestras pulpas más virulentas no dió indicios de pustulación, revelando una inmunidad absoluta, faltábanos sembrar en un sujeto de la misma especie la primer cosecha, que debía manifestarse como un cow-pox normal de perfecta virulencia.

A tal fin, el día 25 de Abril se dispuso una ternera de siete meses de edad, en buen estado de salud y con 39^o,3 de temperatura, afeitándole la parte inferior de la región costo-abdominal y dividiendo la parte afeitada en tres campos: dos posteriores pequeños y uno anterior mayor, y jabonados y desinfectados convenientemente, se sembraron como sigue: en el posterior superior, por

dos placas escarificadas, emulsión del producto raspado en la ternera anterior, de la única placa que dió alguna reacción á la semilla variólica directa; en el posterior inferior, por una placa igual, emulsión procedente de las pústulas que dió en aquella, la primera generación de conejo; y en el anterior, por cuatro placas sencillas, emulsión procedente de las pústulas de segunda y tercera generación de conejo raspadas al sexto día, y por una doble é inferior, la misma emulsión de productos raspados un día después.

Día 26.—La temperatura sube á $39^{\circ},7$; el estado general, bueno; la ternera está alegre y come bien; los campos, rojos y algo infiltrados; en el anterior, en su parte más declive, algunos abultamientos no muy marcados que ruedan bajo el dedo; infarto de un ganglio precrural.

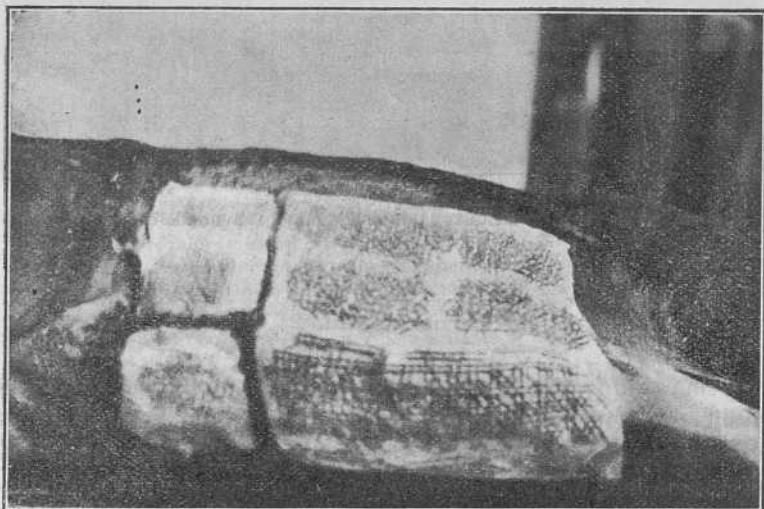


Figura 3.ª.—La ternera núm. 2, inoculada el 25 de Abril con los productos recogidos en la ternera núm. 1, al quinto día

Izquierda y arriba, siembras de semilla variólica directa.

Idem y abajo, idem id. de primer pase por el conejo.

Derecha idem, id. id. de segunda y tercera idem id.

Día 27.—El mismo estado general y local.

Día 28.—Continúan sin novedad todas las funciones orgánicas; la temperatura á $40^{\circ},1$; los campos posteriores, estacionarios; el anterior ha sufrido un impulso vigoroso; las líneas todas muy abultadas, dibujándose sobre un fondo remitente y levantado.

Día 29.—El termómetro marca 40°,2; el animal, muy bien; en el campo anterior, las placas adquieren todos los caracteres de una vacuna legítima y confluyente; las líneas se hunden en el centro, sus bordes son gris plata; las rodea una areola rojiza y las acompañan muchas pústulas supernumerarias; en los campos posteriores ha aumentado algo la rubicundez, y aparecido hasta unas 30 pústulas no muy desarrolladas en el inferior, y dos en el superior apenas manifiestas, como puede apreciarse en la fotografía número 3.

Dentro del quinto día se recogen de los campos anteriores, que están en todo su esplendor, 50 gramos de pulpa bruta; de los posteriores una insignificante cantidad, haciéndose tan patente como en la otra ternera la importancia de los pases segundo y tercero por el conejo para llegar á resultados verdaderamente prácticos y demostrativos.

El curso ulterior no ofrece más novedad que la aparición aún de nuevas y hermosas pústulas aisladas, que se rasparon al séptimo día, alcanzando una cantidad casi igual á la del quinto.

DR. W. ROLDÁN,

Médico mayor, Jefe del Laboratorio de vacunas.

(Concluirá.)

NOTAS TERAPÉUTICAS

UN TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA, SIN BALNEACIÓN

Desde los comienzos de mi carrera llevo tratados bastante tíficos: ninguno ha muerto y jamás he visto prolongarse el padecimiento más de los veintiún días clásicos. Esto me hace tener gran confianza en el método que he seguido, con ligerísimas variaciones, en todos los casos de fiebre tifoida método que tengo el honor de exponer á la consideración de los compañeros que se dignen pasar su vista por estos mal escritos renglones.

El síntesis, el plan que sigo es semiexpectante, dándole cierta preferencia á la medicación estimulante, dentro de una rigurosa dieta líquida.

La alimentación del enfermo, desde el primer momento, consiste en una taza de leche cada dos ó tres horas, con unas gotas de café: cuando el enfermo se hastía del régimen lácteo absoluto alterno, la leche con caldo de gallina desengrasado, que tiene la ventaja de favorecer suavemente la diarrea, dando en este caso el alimento cada dos horas. Al caldo se le puede añadir una cucharada de vino de Jerez por cada pocillo ó taza que tome, si el enfermo está habituado á los alcohólicos ó no le irritan.

Cuando el paciente tiene sed, le permito beba la cantidad de agua que desee, á la que adiciono en cada vaso una cucharada de jarabe de estigmas de maíz. No veo la necesidad de que el agua sea hervida ni filtrada, pues la infección se ha dado ya: estas precauciones pertenecen á la profilaxis, no á la terapéutica de los casos declarados.

Medicación, uso sistemáticamente poca, y enemigo de la polifarmacia, cuando el enfermo usa una fórmula generalmente suspendo la que estaba tomando, aunque no sean incompatibles.

Cuando no hay indicación especial, no receto nada; pero apenas noto que la postración se acentúa, acudo á esta ó parecida fórmula:

Tintura de canela.....	10 gramos.
Agua.....	90 »
Jarabe de café.....	45 »
Cognac.....	45 »

H. S. A., para tomar una cucharada grande cada tres ó cuatro horas.

Si la adinamia es muy acentuada y el corazón decae, puede ayudarse esta medicación prescribiendo la kola granulada, á la dosis de tres cucharaditas al día, disueltas en leche, vino ó café.

Conceptúo á la fiebre como parte esencial de la reacción curadora con que nuestro organismo se defiende al ser infectado, y, por tanto, en tesis general, la respeto: únicamente cuando pasa de 39°,5, en esos períodos de mayor hipertermia es cuando recorro á la medicación antipirética. Limito ésta generalmente á las lociones á lo largo del raquis, practicadas con una esponja empapada en una mezcla de vinagre aromático y común, á partes iguales. Merced á ellas, baja la fiebre de un modo constante, y el enfermo experimenta un notable bienestar. Como sus efectos son pasajeros, á igual de los demás antitérmicos vigilo al enfermo, poniéndole cada

dos horas el termómetro: siempre que la columna pasa de la temperatura ya dicha, se dará la loción.

Este tratamiento es sencillo, inocuo y no tan molesto como los baños, que en manos de familias ignorantes son muy peligrosos; yo no los he empleado nunca, á pesar de que los creo racionales; pero me va tan bien con las lociones vinagradas, que ínterin la practica no me demuestre otra cosa, persistiré en su uso.

Muchas veces después de hecha la loción, ordeno que dejen colocada sobre el vientre una compresa empapada en la mezcla de vinagre común y aromático, ya indicada.

Rara vez, y sólo cuando la fiebre llega á cifras tan altas que temo por la integridad del miocardio, caso en que la fiebre, de curadora que es, se convierta en matadora por exceso de reacción, recorro á la antipirina, con la que no he observado nunca ni la temida anuria (quizás porque tengo sometido al enfermo á la dieta láctea y á los refrescos de estigmas de maíz), ni la depresión del corazón, pues uso dosis cortas incapaces de producirla, y al mismo tiempo la asocio á la cafeína, por regla general. He ahí una fórmula:

Analgésina.....	1 gramo.
Cafeína.....	40 centigramos.

Háganse tres sellos.

Uno cada hora, hasta que baje la fiebre. Casi nunca hay que tomar los tres.

Por excepcion, y únicamente cuando el delirio es furioso, uso el bromuro de potasio, sólo ó asociado al cloral, en poción poco concentrada, que se administra al mismo tiempo que la leche, y se suspende apenas se calma el enfermo.

La boca del paciente puede lavarse con agua adicionada con unas gotas de Botot.

Si se manifiesta tendencia á formarse la escasa sacra, se evitará el contacto prolongado con la cama, se lavará la parte con agua fenicada al 1 por 100, secándola bien y aplicando una buena cantidad de polvo de quina, y cubriendo con algodón y venda.

Una vez desaparecida la fiebre, procuro mucho evitar los enfriamientos, motivo evidente de recaídas, y á este fin retengo al enfermo en cama el mayor tiempo posible; igualmente mantengo la dieta hasta transcurridos ocho días de apirexia completa.

Si pasados éstos, la mejoría persiste, se darán yemas batidas en té; más tarde permito unos bizcochos, y hasta los quince días no doy la primera sopa, que suele ser de tapioca. Más tarde, aumento lentamente la alimentación en cantidad y calidad, siendo algo cruel ante el hambre que acusan muchos enfermos á estas alturas; pero jamás he tenido ocasión de arrepentirme de esta conducta, con lo que se evitan muchas recaídas, y no hay peligro alguno; pues en una fiebre tifoidea que ni se complica ni prolonga, si bien debilita al enfermo, éste se repone de sus estragos apenas se le permite comer á sus anchas, llegada la oportunidad de ello.

Para entonar al tífico durante la convalecencia y estimular su sistema nervioso y funciones digestivas, me valgo de los estriánicos. Formulo generalmente los gránulos dosimétricos de arseniato de estriquina, de los que doy seis al día, y una vez que el enfermo toma ya algún alimento, prescribo el Jarabe de Fellow, reconstituyente muy eficaz, á la dosis de una cucharadita en cada comida.

En un caso de delirio de la convalecencia me valió mucho el bromuro de potasio y la kola Astier.

Este es mi método en el tratamiento de la fiebre tifoidea. Con él no he visto sobrevenir complicaciones, y todos los casos que he asistido en mi práctica (no puedo precisar ahora el número; pero sí han sido bastantes), todos han cedido en veintiún día, sin dejar secuela alguna.

En él se echarán de menos muchas medicaciones aconsejadas y practicadas por otros, pero que no las he necesitado nunca. Así, veremos faltan los purgantes tan preconizados por ciertos autores, pues no creo hagan más que perjudicar en cualquier período que se den, incluso el tan decantado calomelano, de bien dudosas propiedades antisépticas del intestino; falta la quinina, que, á pesar de lo muy elogiada en la tifoidea, no resuelve nada; y si se pone en inyección, como es moda, puede producir necrosis locales, á despecho de la más rigurosa asepsia, pues la solución es irritante y los tejidos no ofrecen resistencia alguna, á causa de la infección que sufre el total organismo; faltan el salol, benzonaftol, naftalina, betol, naftol, dermatol, salofeno... y toda esa serie de antisépticos intestinales que nada aseptizan, cuando no intoxican (únicamente en ciertos casos, bien contados, he formulado dosis cortísimas de salol, 0,50 gramos al día, durante dos ó tres á lo más); faltan la acetamilida, cairina, talina, exalgina, maretina, piramidón y demás

antitérmicos, que aunque bajen la fiebre, deprimen el corazón é intoxican con mucha facilidad á un organismo tan infeccionado como el del tifódico; falta el bismuto, que, aunque lo he visto elogiado, no comprendo de qué bueno le servirá al paciente lo que retiene, pues la pérdida que causa la diarrea la repone la leche, y los casos que he visto por otros compañeros tratados por dicho astrigente, he podido comprobar que se prolongan y recidivan con facilidad; faltan las molestas é inútiles irrigaciones rectales; falta la venerable baptisia tinctoria, que, aunque algo perjudicial, puede aún dar falsa patente de erudito al que la prescriba; faltan miles de medicaciones, ensalzadas por el capricho, la moda ó las falsas concepciones teóricas, y que no han servido muchas de ellas sino para ayudar en su incesante tarea á la muerte; y buen ejemplo es el uso de la sangría en la tifoidea, que consiguió la defunción de la tercera parte de los dolientes; falta por último ¡¡el baño!!, que no combato, pero que no he considerado indispensable nunca, y del que veo, entre otros, un gran inconveniente de índole práctica, y es, que si bien la balneación dirigida por el mismo Médico podrá ser útil á veces, en manos de gentes indoctas es responsable de más de una víctima.

El suero Chantemesse no lo he usado aún, y no puedo informar por mí de su valor.

El tratamiento indicado lo sigo en todos los casos de fiebre tifoidea, así diagnosticadas por la Clínica ó el Laboratorio. Otros procesos, similares hasta cierto punto, necesitan medicación bien distinta; así, las llamadas fiebres gástricas ceden mejor á los laxantes; en el tifus recurrente puede ser útil la quinina; las fiebres mediterráneas son tributarias de la superalimentación, de los estrénicos, de los baños hidroeléctricos, de la vida al aire libre y del cambio de localidad...

Del tratamiento de las complicaciones de la fiebre tifoidea no diré ni una palabra. No he tenido en mi práctica casos de miocarditis, hemorragia ni perforación; lo que muy bien pudiera venir en elogio del plan que sigo, si no fuese porque en éste no hay nada nuevo ni nada mío; no he hecho más que recoger de un lado y otro lo que he creído más racional, y aplicarlo al enfermo, estudiando en cada caso particular las condiciones que concurren en el mismo, huyendo siempre de la polifarmacia, y apercibido en todo tiempo que en procesos como el que se trata en que las fuerzas or-

gánicas, únicas capaces de curar, están en merma, la misión del Médico es ayudarlas, rehusando aquellas drogas peligrosas cuya toxicidad se suma á la infección provocada por el germen patógeno (*primo non nocere*), y recordando á cada paso el sabio precepto del Padre de la Medicina: «*Cuando la naturaleza no se mueva, muévela tu...*»

J. PASTOR PÉREZ,

Médico primero.

DE ACTUALIDAD

Asociación para el progreso de las Ciencias.

CONGRESO DE MADRID

Se ha celebrado del 15 al 20 del pasado mes de Junio, y en él, como en los anteriores, ha tenido una lucida intervención el Cuerpo de Sanidad Militar. Aparte de las discusiones en que han tomado parte los Médicos militares, han presentado las siguientes comunicaciones:

Médico mayor D. Santos Rubiano: «Distribución geográfica de la tuberculosis en España.»

Médico primero D. César Juarros: 1.º «Estado actual de la psiquiatría militar española (1).—2.º «¿Está justificada la admisión como nuevo tipo clínico de la psiconeurose emotiva?»—3.º «Posibilidad de mejorar el pronóstico de las meningitis por la práctica sistemática de la punción lumbar.»

Médico primero D. Silvano Escribano: «Relaciones entre la capacidad vital de los pulmones y la talla en los varones adultos españoles.»

Farmacéutico mayor D. Saturnino Cambronero: «Sobre la esterilización en autoclavo de ampollas medicinales.»

(1) Las conclusiones de este trabajo fueron adoptadas como suyas por el Congreso.

Banquete al Dr. Martín Salazar.

Los antiguos discípulos de nuestro Director encontraron nuevo y justo motivo en su recepción académica para testimoniarle su afecto y gratitud, y le ofrecieron un banquete en el Restaurant Parisiana.

Fué una fiesta cordial, gratísima, callada, de intimidad y respeto. Ni se invitó á la Prensa, ni se pregonó en los periódicos diarios la convocatoria y los resultados.

Acudieron los Sres. Iglesias, Slocker, Coiduras, Pérez del Hierro, Gómez Ulla, Olózaga, Barbero, Doz, Vidal, Picó, González Orduña, Herrero, Jurado, Relimpio, Fumagallo, Sánchez Martín, Tejero, Aguado, Escribano, Ferratges, García y Juarros; Médicos militares unos, Médicos civiles otros, por haber convenido así á sus intereses, pero unidos todos por los mismos lazos de admiración, de cariño, de simpática camaradería.

Ofreció el banquete el Médico primero Víctor Herrero, por ser el más antiguo de los reunidos, y contestó el Dr. Salazar en un breve discurso efusivo, lleno de imágenes brillantes y rebosante de emoción.

Una fiesta agradabilísima, que sirvió para poner de relieve las grandes simpatías y el sólido prestigio de que merecidamente disfruta el Dr. Salazar.

C. J.

NECROLOGÍA

Don Federico Calleja Marcoartú,

Subinspector Farmacéutico de segunda clase.

Nació en 15 de Febrero de 1857, ingresando en el Cuerpo, previa oposición, el 5 de Octubre de 1876, siendo destinado á Cuba con el empleo de Farmacéutico primero, y desempeñando diversos destinos y comisiones.

Por servicios de campaña fué recompensado con el grado de

Farmacéutico mayor, y después con el empleo personal de la misma categoría.

De regreso á la Península, estuvo en diversas situaciones y destinos, ascendiendo á Farmacéutico primero efectivo en 1886, á mayor en 1895 y á Subinspector de segunda en 1907, habiendo prestado sus servicios en la Isla de Cuba y en la Península alternativamente, desempeñando en la actualidad el cargo de Jefe de la Farmacia militar núm. 2, de esta Corte, donde ha fallecido el 11 del pasado mes de Junio.

Había sido declarado dos veces «Benemérito de la Patria», y se hallaba en posesión de las siguientes condecoraciones:

Cruz blanca de primera clase del Mérito Militar.

Dos cruces rojas de segunda clase, pensionadas, de la misma Orden.

Medalla de Cuba, con distintivo rojo.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

V A R I E D A D E S

La Prensa diaria alaba reiteradamente los servicios prestados por el Cuerpo de Sanidad Militar en los territorios de Larache-Alcázar-Arcila, Ceuta-Tetuán y Melilla, con motivo de los continuos hechos de armas habidos recientemente en las primeras Regiones citadas, y á propósito del traslado y curación de los heridos de la dotación del cañonero *Concha*, en la última.

Realmente són dignos de aplauso los servicios prestados por nuestros compañeros en la zona de influencia española, servicios que los corresponsales califican de brillantes é insuperables.

Ahora, como antes y como siempre, el Cuerpo de Sanidad Militar ha resultado ser uno de los más valiosos é indispensables sostenes de las tropas en operaciones.

¡Nuestro entusiasta saludo á los compañeros que al otro lado del estrecho desarrollan su ímproba labor en beneficio de nuestros soldados, y al personal de los Hospitales de evacuación de la Península, que ya han recibido buen número de enfermos y heridos!

Hemos tenido el gusto de saludar al Subinspector Farmacéutico Sr. Olea y al Médico primero Sr. Ripoll, quienes, en representación de Valencia, han acudido al Congreso de la «Asociación para el Progreso de las Ciencias», que con tanta brillantez acaba de verificarse en esta Corte.

Tanto dichos señores, como el Subinspector Médico de primera clase Sr. Coll, los Médicos mayores D. Bartolomé Navarro y don Santos Rubiano, el Farmacéutico mayor Sr. Cambronero y los Médicos primeros Sres. Juarros y Escribano, desarrollaron interesantes cuestionarios, que fueron muy del agrado del distinguido auditorio que concurrió á las sesiones.

También ha sido elogiadísima la labor del infatigable Secretario general de dicha Asociación, Subinspector Farmacéutico de segunda D. Ricardo García Mercet.

*
* *

En París se adjudicará, en 1915, un premio de 300 francos, llamado de Horacio Wells, al autor de la mejor Memoria que denote un progreso notable en los procedimientos anestésicos actuales, ó el descubrimiento por el autor de un agente digno de atención por parte del Jurado, como también á los inventores de aparatos, procedimientos, etc., que faciliten notablemente la narcosis. El Jurado se designará oportunamente.

Las Memorias deberán estar escritas en francés, sea cual fuere la profesión ó nacionalidad de los autores, y pueden dirigirse á M. Quincrot, Presidente del Comité Horacio Wells, Rue de Moscou, 28, París.

*
* *

El 26 del pasado cumpliése el tercer aniversario del fallecimiento del ilustre Director de esta publicación, Médico mayor don Angel de Larra y Cerezo, de inolvidable recuerdo.

*
* *

El Centro de Aeronáutica Militar cuenta actualmente entre sus más intrépidos é inteligentes aviadores al Médico primero Sr. Pérez Núñez, que en el Aeródromo de los Cuatro Vientos está verificando diariamente incesantes y arriesgadas prácticas.

Uno de sus últimos vuelos fué el verificado en un monoplano desde Carabanchel á Aranjuez, el día 23 del corriente, en raid de aviación con otras unidades. Al salir de esta última población, en viaje de regreso á Cuatro Vientos, sufrió una avería el motor, que

le obligó á descender en los alrededores de la misma, sufriendo al aterrizar algunas lesiones, por fortuna leves.

Deseámosle una rápida y completa curación.

*
* *

El número de mujeres que ejercen la profesión de Médico, y el de las estudiantas de Medicina, ha aumentado considerablemente en Alemania en el curso de estos últimos años.

En 1900, Alemania no contaba más que 12 mujeres Médicos.

En 1908, su número fué ya de 68. En 1910 había 70, y en 1911, el número ha aumentado todavía y alcanza á 100.

*
* *

El día 20 del corriente, á las once de la mañana, dió una brillante Conferencia en la Exposición aneja al Congreso de la Asociación para el progreso de las Ciencias, el Médico mayor D. Bartolomé Navarro Cánovas, acerca de los aparatos de su invención titulados «Monopuls» y «Cuadrícula de profundidades».

El Sr. Navarro fué muy aplaudido y felicitado por sus inventos.

*
* *

Los resultados obtenidos en los exámenes del curso 1912-1913 en el Instituto del Cardenal Cisneros, por los alumnos del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, son los siguientes:

Sobresalientes.....		38	
Notables.....		32	
Aprobados.....	{	Asignaturas..... 28	} 45
		Ingreso..... 13	
		Reválida..... 4	
Suspensos.....		1	
Total de exámenes.....		<u>116</u>	

NOTA.—En los exámenes de ingreso y de reválida no hay más que Aprobado.

El Subinspector Médico de segunda, D. José Sánchez y Sánchez, ha hecho á este Colegio un valioso donativo, consistente en un estuche para dibujo, una máquina fotográfica, un microscopio simple y otro compuesto, más de 60 volúmenes de obras de verdadera importancia, entre otras, 13 tomos de la *Historia Natural*, de Buffón; 2 tomos de las *Razas Humanas*, de Ratzel; *La Tierra y*

el *Hombre*, de Hellwal, y otros varios, y varios mapas y Atlas de Geografía.

El alumno Luis Clavero ha obtenido la nota de Sobresaliente en las cinco asignaturas de que se ha examinado, por lo que ha conseguido el premio de segunda enseñanza, consistente en un reloj de bolsillo.

Felicitamos á los Profesores y alumnos del Colegio por tan halagüenos datos.

*
**

El día 5 del corriente pronunció una interesante conferencia en el Instituto Rubio el Médico primero Sr. Juarros.

El tema elegido fué: «Tratamiento de las neurastenias y de los neurasténicos».

*
**

Al cerrar la edición nos enteramos del destino, en comisión, á los Hospitales de Málaga y Córdoba, respectivamente, de los Médicos mayores Sres. Sueiras y García Rodrigo, excedentes en la 4.ª Región.

*
**

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Mayo de 1913, los trabajos siguientes:

Productos analizados.—*Alimentos*: pan, 10; leches, 2.—*Bebidas*: aguas potables, 4.—*Productos varios*: vísceras (informe médico-legal), 2.—*Secreciones y excreciones*: jugo gástrico, 2; heces, 3; orinas, 411; cálculos, 2; líquido de pecho, 1; esputos, 47.—*Tejidos y sus derivados*: sangres, 7; tejidos, 2; exudados, 2; pus, 3.—*Parásitos*: endo-parásitos, tenia inermis, 1.—*Suerorreacciones aglutinantes*: tífus, 1; fiebre de Malta, 3.—*Reacciones de fijación de complemento*: Wassermann, 18.—*Experiencias practicadas para informe sobre aparatos*: ozonizador de aguas, 1.—*Análisis de rabia*: bulbo, 1.—Total productos analizados, 523 muestras.

Productos elaborados.—*Emulsiones*: Antígeno sífilítico: frascos, 5. De bacterias: tubos, 10.—*Medios de cultivo*: Agares: frascos, 9, y tubos, 159. Caldos: frascos, 2, y tubos, 14. Gelatinas: tubos, 41. Patata glicerínada: tubos, 39. Suero coagulado: tubos, 6.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones*: Soluciones colorantes: frascos, 3. Tituladas: frascos, 144. Otros reactivos: frascos, 40.—*Sueros*: Hemolísicos anticarnero: frascos, 8. Curativos antifébril: frascos, 146.—*Toxinas diagnósticas*: Malleína diluída: ampollas, 72.—*Vacunas*: Antivariólica (pulpa glicerínada): viales, 90, y tubos, 113.—Total productos elaborados, 901 unidades.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Tres casos de ulceraciones de los párpados por vacuna, por el doctor A. Casali.—La inoculación accidental de vacuna en los párpados, y particularmente en el borde ciliar, da lugar á lesiones que difieren á menudo de las que se observan después de la vacunación habitual, pues la *pústula* no se ve casi nunca, estando abierta en seguida á causa de su delgada pared, y la pequeña ulceración se cubre, no de costra negruzca, sobre todo hemática, sino de una pseudo-membrana grisácea, casi diftérica, humedecida por las lágrimas. El diagnóstico generalmente es fácil, particularmente ayudando los conmemorativos. En los tres casos que Casali añade á los sesenta consignados ya en la literatura, la inoculación del material de raspado en la córnea del conejo, y después el examen histológico de los cortes de estas córneas, mostró las cytorictis de Guarneri. Sabido es que estas cytorictis, corpúsculos redondeados ú ovalados, que miden de 1 á 4 μ únicos para cada célula, y contenidos en el citoplasma de los elementos epiteliales, muy cerca del nódulo, son admitidos hasta por los autores que les atribuyen naturaleza parasitaria, como formaciones específicas de las lesiones de la vacuna ó de la viruela. La pomada de ácido picrico al 2 por 100 le dió á Casali un excelente resultado terapéutico (*Archivos de Oftalmología*, Mayo 1913).—J. P.

La opoterapia hepática en el tratamiento de la heredo-sifilis, por Derone.—En una interesante publicación, titulada *La sifilis obscura*, el Dr. Andrain ha estudiado á conciencia y con su autoridad las múltiples manifestaciones patológicas que sobrevienen en distintas edades de la vida, en el hombre y la mujer, manifestaciones cuyas causas y la etiología pasa ignoradas con frecuencia para el Médico, y que no son más que accidentes más ó menos lejanos de la sifilis hereditaria.

La heredo-sifilis, cuyos trastornos electivos tienen lugar sobre el hígado, son hace tiempo conocidos; no se anuncia siempre por signos reveladores directos y por desórdenes funcionales inmediatos del hígado. Y, sin embargo, la insuficiencia anti-tóxica del sujeto, que se traduce tan pronto por glicosurias pasajeras como por trastornos de la función intestinal: constipación, colitis y entero-colitis muco-membranosa, reconoce por causa la alteración hepática heredo-sifilítica.

Los trastornos funcionales que afectan las otras glándulas de secreción interna: cuerpo tiroides, glándulas mamarias, ovarios, glándulas suprarrenales, con su sintomatología variada, no son más que consecuencias de la insuficiencia de la función hepática.

La atención del Médico perspicaz se despierta cuando ha desconocido primitivamente la causa primera de los desórdenes que comprueba

por la ineficacia de la terapéutica sintomática. Es de este modo como habrá tratado sin éxito un heredo sífilítico de primera generación, de una entero-colitis muco-membranosa ó de una simple constipación, con los procedimientos usuales: higiene alimenticia, purgantes, medicación tónica y reparadora, y su fracaso reconocerá por causa la ignorancia de la etiología, y esto le hará fijar su atención más prontamente sobre la etiología real, es decir, la heredo-sifilis.

La *opoterapia hepática*, administrada aisladamente, ó bien como auxiliar de las medicaciones sintomáticas: arsénico, yodo, mercurio, se revela por los resultados obtenidos, como el método de tratamiento de elección cada vez que la heredo-sifilis, siendo la causa real, presente disminuida la resistencia antitóxica del sujeto.

En la práctica se ha administrado el hígado de cerdo bajo la forma de cápsulas de 0,30 gramos de *substancia activa*, y á la dosis de 8 cápsulas por día. La duración del tratamiento, siempre un poco largo, está subordinada á las manifestaciones que presenten los sujetos tratados.

Hasta hoy, la opoterapia hepática no ha dado á los que la han empleado metódicamente y con oportunidad, el menor disgusto; al contrario, la mayor parte de los prácticos que la han empleado han obtenido buenos resultados.—(*Le Caducée* 17, Mai 1913.) J. P.

* *

Los silicatos en el tratamiento del cáncer.—La terapéutica del cáncer es tan pobre, que se deben indicar todos los medios que han sido preconizados contra esta afección.

La *Gazette Hebdomadaire de Bordeaux* dice que un cirujano inglés, Batty, habia recomendado y empleado contra el cáncer el ácido silícico, que administraba al interior en polvo, por tomas de 0,06 gramos varias veces al día. M. A. Geller, antiguo agregado de M. Czerny, Profesor de Clínica-quirúrgica en la Universidad de Heidelberg, ensayó esta medicación en los cancerosos, y comprobó que influye incontestablemente en el neoplasma que alguna vez puede hasta desaparecer. Conviene hacer presente que en estos casos de curación de tumores de apariencia cancerosa, el diagnóstico no fué comprobado por un examen histológico.

He aquí cómo el autor prescribe los silicatos á los cancerosos:

Silicato de po-	} a. a. 20 gramos.
tasa	
Silicato de sosa.)	60 gramos.
Azúcar de leche.	

Mézclese. Para tomar tres veces al día por tomas de 0,25 gramos.

Esta medicación, que será bien tolerada, debe ser continuada durante algunos años. Se podría también obtener de ella ventaja, á título de profiláctico, después de la ablación del neoplasma.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Fevrier 1913.)—J. P.

* *

Teoría adipo-genética de las escaras producidas por las inyecciones subcutáneas de quinina.—El Dr. Goritti, utilizando inyecciones subcutáneas de las soluciones de clorhidrato neutro de quinina químicamente puro, disuelto unas veces en agua destilada y otras en suero fisiológico, á la dosis de 0,20

0,30 ó 0,50 gramos por inyección, observa que las escaras consecutivas señaladas por numerosos autores, no se observaron en su práctica profesional más que en las personas obesas, y jamás en las delgadas.

El tejido adiposo subcutáneo tiene una vitalidad débil: la solución de quinina la irrita é indura, y en un grado más elevado, los finos capilares sanguíneos y los filetes nerviosos terminales de la piel correspondiente son mortificados y destruidos; la piel es asiento de una

necrosis seca local, y después se produce la escara.

Las inyecciones intra musculares hechas en la región del muslo no dan lugar á escara, sino cuando la aguja se detiene en el espesor del tejido adiposo de la región.

Cualquiera que sea el resultado de estas comprobaciones, por su corto número, convendría se procediera á nuevas observaciones.

La inyección intra muscular bien hecha pondría desde luego al abrigo de estos accidentes.—(*Archives Générales de Médecine.*)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El servicio de Sanidad Militar en Bulgaria durante la guerra turco-balcánica, por el Dr. Lotsch.—En la sesión de 21 de Febrero, de la Sociedad Médico-Militar de Berlín, dió lectura el Médico militar doctor Lotsch á un interesante trabajo acerca de la organización y funcionamiento de los servicios médico-militares en los búlgaros durante la reciente campaña.

El soldado búlgaro es sano y bien constituido, muy ignorante de ordinario, sobrio y acostumbrado á toda clase de privaciones. Su vestido es análogo al de los restantes ejércitos: camisa interior de franela, calzoncillos y calcetines como prendas interiores, guerrera y pantalón y gorra de paño con visera. Su calzado especial, venda de lana

en pies y piernas, sandalias de cuero reforzadas con correas, han permitido disminuir considerablemente el número de enfermos de los pies.

Aproximadamente han movlizado los búlgaros 400.000 hombres, de los que 225.000 integraban las 9 Divisiones movlizadas y los restantes eran para servicios de tren, reserva territorial, etc. El total de pérdidas lo calcula el autor alrededor de 80.000 hombres entre muertos y heridos. Todos los servicios estaban bien preparados, excepto los de Sanidad, que se improvisaron.

En papel existían en cada Regimiento de Infantería 1 Médico de Regimiento y 3 de batallón; en los de Artillería y Caballería, 1 de Regimiento y 1 Médico auxiliar; pero

en rigor, en casi todos los Regimientos de Infantería sólo hubo 2 Médicos para 4.000 hombres y 1 Médico solo en Caballería y Artillería; sólo 4 Regimientos de Infantería tenían de 3 á 5 Médicos con 18 sanitarios practicantes y 64 camilleros.

La primera División, única de la que el autor posee datos, tenía 4 ambulancias y 2 medias ambulancias, que en total sumaban 6 Médicos Jefes, 9 Médicos de Sección, 7 de Intendencia, 6 Farmacéuticos, 7 sargentos primeros, 516 soldados, 189 carros de bueyes y 15 carruajes tirados por caballos. La fuerza de una División de 25.000 combatientes. El Jefe supremo de sus servicios sanitarios era un Médico divisionario.

Según la organización oficial, en papel existirían 3 Hospitales de Cuerpo de Ejército con 800 camas cada uno, 9 Hospitales de División (correspondientes á las compañías de Sanidad de Alemania y Francia), 18 Hospitales móviles, varios de etapa y Hospital principal; pero las Divisiones sólo llevaron para cada una 1 compañía sanitaria, 1 sección de transporte y 2 Hospitales de campaña, y en algunas Divisiones el total de la fuerza de Sanidad sólo era $\frac{1}{10}$ del que debían tener.

Dos á tres kilómetros de la línea de fuego, á veces cuatro, se instalaba el puesto de curación regimental; el Hospital de campaña se instalaba unos 10 kilómetros á retaguarda, y, á ser posible, en casas ó poblado. Veintitrés Regimientos carecían de curas individuales; cuatro tenían una cura por individuo; en los restantes había una cura por cada dos, tres ó más hombres.

Durante la primera época de la guerra fueron tantas las heridas sondadas, drenadas y complicadas, por lo que se intervino sin necesidad en el campo de batalla, que fué preciso una orden del Jefe de Sanidad del Cuartel general prohibiendo á los Médicos de Cuerpo intervenir y recomendándoles se limitaran á la oclusión simple. Con esto disminuyó el número de heridas infectadas.

Fueron muy insuficientes las provisiones de tablillas y medios para contener fracturas; muchos soldados pasaron ocho y más días sin vérselas reducidas y contenidas; también fué insuficiente el material de cura.

Para el transporte se utilizaron todos los medios: carros de bueyes en abundancia, que sólo andaban unos 15 kilómetros diarios por terreno montañoso; carros y carruajes de transporte, y en algunos puntos funcionaron 10 automóviles para 4 enfermos cada uno.

No existían trenes-hospitales como los que poseían los serbios, y los trenes improvisados no fueron buenos; en los coches de mercancías se hacinaban enfermos y heridos, y algunos trenes carecían de personal médico.

Dentro del país se improvisaron hospitales en cuarteles, escuelas, etcétera, y como el número de Médicos búlgaros era muy escaso, todas las misiones extranjeras tuvieron que suplir esta escasez de Médicos.

Se observaron bastantes casos de fiebre tifoidea y tífus exantemático. El cólera, que al principio sólo causaba una mortalidad de 10 por 100 de atacados, al final causaba el 50 por 100. Sin embargo, oficialmente

no existió epidemia; todos fueron *casos esporádicos*.— (*Deut. Milit. arzt. Zeit.*, 1913, H. 9.)—*F. G. D.*

* * *

Comprimidos para la preparación extemporánea de la tintura de yodo con aplicación á las tropas en campaña.—M. Pellerin, Farmacéutico mayor de primera clase, ha podido fabricar, sin que se desprendan durante la operación los vapores de yodo que tan peligrosos son para el hombre como para las piezas de la maquinaria, unos comprimidos resistentes, estables y solubles *instantáneamente* en el alcohol á 95°, pudiendo suministrar cada comprimido 50 gramos de tintura de yodo.

La forma del comprimido parece resolver económicamente el problema de la preparación extemporánea de la tintura de yodo, preparación que se impone en los aprovisionamientos de reserva, en razón de los inconvenientes inherentes á la

naturaleza de este medicamento y de las pérdidas que puede experimentar en los cestones de repuesto del Servicio de la Sanidad Militar, por consecuencia de roturas de los frascos que lo contienen.

De fácil acomodo, estos comprimidos pueden ser introducidos en gran número en los cestones, pudiendo verificarse el reaprovisionamiento de alcohol sobre el mismo sitio; la tintura que suministran es siempre fresca, y puede conservarse largo tiempo sin alteración.

Como para mantener fresca la tintura de yodo de los aprovisionamientos de reserva, había necesidad de renovar su dotación cada año, resulta para Francia una economía considerable, toda vez que al precio de 8 francos el kilogramo, los 3.500 kilos que deben reponerse anualmente según una circular ministerial, ocasionarían una pérdida de 28.000 francos.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Febrero 1913.)—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

12 Mayo..—Real orden (*D. O.* núm. 139) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Félix Estrada Catoyra y D. Francisco Magdalena Murias, Médico mayor D. Joaquín Archaga Casanova y Médicos primeros D. Gaspar Araujo Lucas, D. Aquilino Martínez Vieta, D. José Rúa Carón, don León Romero y D. Juan Barcia Eleicegiu.

28 Abril...—Real orden (*D. O.* núm. 129) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Mé-

- dicos de segunda clase D. Félix Estrada Catoyra y don Francisco Magdalena Murias; Médico mayor D. Joaquín Arechaga Casanova; Médicos primeros D. Aquilino Martínez Vieta y D. José Bua Carón, y Médico segundo D. Juan Pomar Taboada.
- 11 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 128) aprobando el presupuesto de 4.600 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir diez soportes plegables de ruedas para camillas de campaña y mesas de operaciones sistema «Reguera».
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 129) disponiendo que el Médico segundo D. Arturo López Despret, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Vergara, núm. 57, y el Médico provisional D. Bartolomé Caballero Muñoz, del tercer batallón del de Wad-Rás, núm. 50, cambien respectivamente de destino, verificando el primero la incorporación con toda urgencia.
- » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 131) asignando la pensión anual de 1.650 y 1.125 pesetas, respectivamente, á una huérfana del Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. José Lanzarot Herrero, y á la viuda del Médico mayor D. Enrique Otero Sendin.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 130) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Médico de segunda clase D. Antonio Pujals Rossel, por haber cumplido la edad reglamentaria para obtenerlo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 131) aprobando el presupuesto de 218,90 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, para adquirir el material de desinfección que en dicho documento se detalla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 131) disponiendo que el Farmacéutico provisional D. Joaquín Llovet Marqués cause baja en el Cuerpo, á solicitud propia, y que continúe figurando en la Reserva facultativa del mismo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 131) disponiendo que el Médico segundo D. Juan Ardizone Guijarro, del Regimiento Infantería de León, núm. 38, pase destinado al tercer batallón

- del de Extremadura, núm. 15, efectuando su incorporación con toda urgencia.
- 16 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 139) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Eurique Solano Alemany, D. Santiago Pérez Sáiz y D. Carlos Amat Pintado; Médicos primeros D. Cosme Valdovinos García y D. Manuel Iñigo Nongués, y Médico segundo D. Francisco Pey Belsué.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 132) disponiendo que el Médico segundo D. Joaquín Cotanda Llavata, de la primera sección de la tercera compañía de la Brigada de Tropas del Cuerpo, pase destinado al segundo batallón del Regimiento Infantería de Borbón, núm. 17, y que el Médico provisional D. Alfredo Martín Lunas, del citado Regimiento, pase á prestar sus servicios al segundo batallón del de Aragón, número 21, debiendo efectuar el primero su incorporación con urgencia.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 138) disponiendo se cree transitoriamente un Cuadro eventual de personal sanitario en la Comandancia general de Ceuta, compuesto de cuatro Médicos segundos, los cuales serán destinados en comisión, procedentes de determinados servicios de la Península, sin causar baja en ellos, y que los dos Médicos segundos que se asignaron en comisión al Hospital de Tetuán procedan de los cuatro que constituyen el Cuadro eventual de referencia.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo ingreso en el Cuerpo de Inválidos al Médico primero D. Wenceslao Bravo Hernández.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 137) disponiendo que el agua Imperial del manantial «Els Bullidors», de Caldas de Malabella, se incluya en el petitorio-formulario de Hospitales militares vigente.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 137) aprobando el presupuesto de 21.200 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir 50 bolsas de socorro, 10 botiquines de batallón y 10 repuestos de batallón.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 137) aprobando el presupuesto de 810 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque

de Sanidad Militar, á fin de adquirir primeras materias para la construcción de embalajes.

23 Junio. — Real orden (*D. O.* núm. 137) disponiendo que los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan, efectuando su incorporación con urgencia.

Médicos segundos: D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, del Regimiento Infantería de Burgos, núm. 36, al Cuadro para eventualidades del servicio en Ceuta, en Comisión y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Severino de Andrés y Unzueta, del Regimiento Infantería de Sicilia, núm. 7, al Cuadro para eventualidades del servicio en Ceuta, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla; D. José Pons y Serena, del Regimiento Infantería de San Quintín, núm. 47, al tercer batallón del de Borbón, núm. 17, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla; D. José Martínez de Mendivil y Ondarra, del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, núm. 53, al Cuadro para eventualidades del servicio en Ceuta, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla, y D. Narciso Fuentes y Márquez, del Regimiento Infantería de Borbón, número 17, al Cuadro para eventualidades del servicio en Ceuta, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla.

Médicos provisionales: D. Luis Hidalgo y Recalde, del Hospital de Logroño al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, núm. 47; D. José Hernánz y Nicolás, del Hospital de la Coruña, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, núm. 53, y D. Antonio Martín Ruiz, del Hospital de Zaragoza, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Sicilia, núm. 7.

26 » Real decreto (*D. O.* núm. 138) concediendo el disfrute de franquicia postal á las fuerzas dependientes de las Comandancias generales de Ceuta y Larache.

25 » Real orden (*D. O.* núm. 138) destinando al Médico segundo D. Eusebio Gimeno Sáinz, del Regimiento de Isabel II, número 32, al segundo batallón del de Covadonga, núm. 40, y disponiendo que el Médico provisional D. Luis Muñoz Antuñano, del citado Regimiento, pase á prestar sus ser-

vicios en el Hospital de Madrid-Carabanchel, debiendo efectuar el primero su incorporación con toda urgencia.

26 Junio..—Real orden (D. O. núm. 139) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Rafael López y Jiménez, Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la séptima Región, al Hospital de San Sebastián; D. Emilio Crespo y García de Tejada, ascendido, de la Escuela Central de Tiro, á Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región; D. José Blanco y Larruscain, del Hospital de Pamplona, á desempeñar el cargo de Jefe de Sanidad Militar de Menorca y Director del Hospital de Mahón; D. José Urrutia de Castro, excedente en la primera Región, á la asistencia al personal de plana mayor de la Capitanía general de la quinta Región y Subinspección, y D. Ricardo Pérez Minguez y Rodríguez, ascendido, del Hospital de Valladolid, á Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la séptima Región.

Médicos mayores: D. Santos Rubiano y Herrera, ascendido, del Hospital de Madrid-Carabanchel, á situación de excedente en la primera Región; D. Celestino Alemany y Aznárez, excedente y en Comisión en el Hospital de Valladolid, al mismo Establecimiento en plaza de plantilla, y D. José Lasmarias y Rubira, excedente en la primera Región, á la Escuela Central de Tiro del Ejército.

Médico primero: D. Eduardo Delgado y Delgado, Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital de Valladolid, á igual destino en el de Madrid-Carabanchel.

Médicos segundos: D. Gabriel Guerra y Blanco, de la primera sección mixta de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, 10; D. Alfonso Areces y Matilla, de la Clínica de urgencia, de esta Corte, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, 10.

Médico provisional: D. Luis Cordonié y Aguilera, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al Hospital militar de Córdoba, percibiendo sus haberes con cargo al capítulo cuarto, art. 1.º del presupuesto de este Ministerio.