

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 1.º de Octubre de 1910.

Núm. 19.

SUMARIO

El 606 en el tratamiento de la sífilis, por D. Manuel M. Salazar.—*¡Á vuelapluma!* Breves consideraciones sobre la naturaleza y tratamiento de la enfermedad cuya amenazadora visita aflige ó preocupa á algunas naciones de Europa, por D. J. González García.—*Significación diagnóstica y pronóstica de la taquicardia tuberculosa* (continuación), por D. J. de Bartolomé Relimpio.—*La actualidad médica: La vacunación contra la fiebre tifoidea*, por el Dr. César Juarros.—*Variedades.—Prensa Médico-farmacéutica: Tratamiento de los cánceres inoperables, ulcerados, por el alcohol amilicó.—Nuevas ideas sobre el tratamiento de las nefritis infecciosas.—El tratamiento de la fiebre tifoidea por el cloroformo.—Experiencias sobre el modo de obrar del bromo en la epilepsia.—Prensa Militar profesional: Los perros sanitarios en el Ejército alemán.—Observaciones sobre la guerra Hispano-Americana, desde diferente punto de vista, por el Dr. Nancrede.—El servicio sanitario en la expedición contra los hotentotes.—Nuevas observaciones sobre la desinfección de la piel por el alcohol.—Sección oficial.*

EL 606

EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

Puede asegurarse que no hay en la ciencia médica actual un hombre de más competencia técnica para el estudio de los medios químicos aplicados al tratamiento de las enfermedades infecciosas, que el profesor Ehrlich, Director del Instituto de Terapéutica experimental de Francfort. A esa alta reputación débese el que el mundo médico haya recibido con respeto el descubrimiento del nuevo método de tratamiento de la sífilis por la sal monosódica ó bisódica del bicloruro de dióxido-diamido-arseno-benzol, bautizado con el número cabalístico de 606.

De ser cierto el descubrimiento de Ehrlich, no sola-

mente se trata de un triunfo terapéutico en una de las enfermedades más graves que padece el hombre, sino de lo que acaso valga más: de la institución de un principio científico para la cura de las infecciones en general, llamado, quizás, en el porvenir á producir los más grandes beneficios á la humanidad.

Hay dos maneras de curar las enfermedades infecciosas: una, que se basa en aprovechar los mismos medios que la naturaleza engendra y utiliza para la curación espontánea de las infecciones, como, por ejemplo, la suero-terapia en la difteria; otra, que consiste en el descubrimiento de una substancia química que, obrando dentro del organismo sobre el germen específico de la dolencia, tenga la virtud de destruir este germen sin gran perturbación para el individuo. Los medios químicos reconocidos hasta aquí como eficaces en el tratamiento de las infecciones eran muy reducidos en número: la quinina en el paludismo, el mercurio en la sífilis, el atoxil en la enfermedad del sueño, etc. El descubrimiento del atoxil en la enfermedad del sueño, usado más tarde en otras enfermedades microzoáricas y en la propia sífilis, tal vez haya sido el positivo origen de los nuevos estudios de Ehrlich.

El principio científico en que parecen fundarse las investigaciones del Profesor de Francfort es el de buscar, entre la serie de diamido-arseno-benzoles, una substancia que, teniendo, como tienen, por ejemplo, las materias colorantes de anilina, un poder electivo diferencial sobre ciertos elementos vivos, tuviera la virtud de llevar la acción microbida del arsénico, con preferencia singular, al treponema pálido, sin lesionar los demás tejidos nobles del organismo. Es decir, que de la misma manera que una determinada materia colorante tiene afinidad especial por el núcleo, ó por el protoplasma, ó por las granulaciones protoplasmáticas de ciertos y determinados ele-

mentos anatómicos vivos, así se puede conseguir que uno de esos cuerpos de la serie de los benzoles arsenicales tenga preferencia de combinación con el microorganismo causa de la infección, y sea capaz de destruirlo por acción química directa, sin lesión formal del organismo humano, sirviendo acaso el compuesto de benzol sólo como de vehículo especialísimo al arsénico, que es la substancia microbiada por excelencia que obra sobre el cuerpo del microbio, hacia el cual siente una preferente afinidad. Las células de los tejidos y los seres microbianos tienen, en el concepto químico de Ehrlich, sus cadenas laterales ó receptores, que atraen con especialidad ciertas substancias químicas con preferencia á otras; y este es el fundamento de su doctrina químico-terapéutica, que tiende á encontrar los medios microbiotropos específicos preferentes contra las infecciones.

En el instante actual es muy difícil determinar el verdadero valor del medicamento descubierto por Ehrlich. Sin embargo, los numerosos casos observados (pasan de 11.000) por especialistas eminentes de varias naciones, especialmente de Alemania, demuestran de una manera indudable que el nuevo remedio es capaz de hacer cambiar favorablemente el aspecto clínico de los enfermos en los tres períodos del mal, y todo ello de una manera rápida, sorprendente, y con sólo una simple inyección. Asimismo se ha demostrado que enfermos sifilíticos tratados antes por el mercurio con escaso resultado, algunos de forma grave, de curso rápido y hasta de pronóstico mortal, se han mejorado y curado casi milagrosamente por una sola inyección del 606. La especificidad del medicamento no puede ponerse en duda, á juicio de Neisser, que es una de las más respetables autoridades sobre la materia.

La cuestión que surge en seguida es la siguiente: ¿es esta cura permanente? Para contestar esta pregunta se ha

recurrido, como es natural, á la reacción Wassermann; y Neisser mismo dice que sólo el 10 por 100 de estos casos han cambiado la reacción positiva en reacción negativa después del tratamiento. Otros observadores creen que este cambio de reacción tiene lugar en mayor número de casos. Sin embargo, sobre este punto conviene tener en cuenta que la reacción de Wassermann depende de la presencia del anticuerpo-sifilítico en el suero de la sangre de los enfermos; y es razonable pensar que la persistencia de este anticuerpo posiblemente continúa durante algún tiempo después de la completa cura, si ésta se alcanza, como parece, rápidamente, por la muerte de los espiroquetas, merced á la acción microbicida del medicamento. He aquí, pues, por qué la desaparición de la reacción de Wassermann en este caso no puede servir para dar cuenta segura de la curación definitiva, al menos durante algún tiempo después.

Otra pregunta que se ocurre al juzgar la virtud del nuevo medicamento es la de si, como pasa con el atoxil, puede lesionar algunos elementos nerviosos de la retina ó de otro órgano importante. Es decir, que no se puede, sin una gran experiencia del uso del medicamento, juzgar á conciencia si el poder electivo de su acción química se ejerce sólo sobre el germen de la sífilis ó puede atacar algún órgano noble del individuo. Por lo pronto, Ehrlich recomienda con gran cuidado examinar el fondo del ojo de los enfermos, y prohíbe el uso del medicamento en los que presenten la más pequeña alteración retiniana. Al propio tiempo declara que el 606 no debe ser utilizado en individuos que padezcan enfermedades de los centros nerviosos y del aparato cardio-vascular, especialmente en los arterio-esclerósicos. No será extraño que estas limitaciones vayan aumentando á manera que la experiencia enseñe todas las perturbaciones á que puede dar lugar el

uso del medicamento. Conviene además saber que el propio Ehrlich ha dado cuenta de algunos casos de muerte en el curso del tratamiento, si bien explica que dos eran niños casi moribundos, y tres adultos que padecían graves lesiones del sistema nervioso central.

Los mejores resultados parecen haberse obtenido con el uso de la inyección intramuscular en los glúteos; y Ehrlich ha demostrado que después de algún tiempo de la inyección, todavía se observa cierta cantidad del medicamento en el tejido muscular, lo que prueba que la absorción se hace lentamente, penetrando en el organismo poco á poco, y ejerciendo su acción directa sobre los espiroquetes, Ehrlich ha demostrado también que los niños que sufren de sífilis congénita pueden ser curados tomando el pecho de sus madres después de haber recibido éstas una sencilla inyección del 606; lo que demuestra no sólo que el medicamento es específico, sino poderosamente activo.

En resumen: en el estado actual de la cuestión, puede decirse que el nombre de Ehrlich y su alta competencia técnica especial en las cuestiones de químicoterapia es una garantía de acierto; que las observaciones hasta ahora hechas por especialistas ilustres de distintos países son favorables al éxito del medicamento; y que es preciso esperar á más detenida experiencia para juzgar de dos puntos esenciales, á saber: primero, si la mejoría ó cura obtenida en los enfermos es pasajera ó definitiva; y segundo, si el 606, como pasa con el atoxil y otros preparados de este orden arsenical, puede dar lugar á trastornos del organismo que encierren su uso dentro de determinados límites aun no conocidos.

MANUEL M. SALAZAR

¡A VUELAPLUMA!

Breves consideraciones sobre la naturaleza y tratamiento de la enfermedad cuya amenazadora visita aflige ó preocupa á algunas naciones de Europa.

¿Qué es el cólera?... Condensando ó sintetizando las numerosas teorías é hipótesis en la actualidad existentes, llegamos al concepto moderno que nos permite definirle diciendo que debe ser considerado como una *infecto-intoxicación*, que comenzando localmente en el intestino con la presencia del microbio colerígeno (*infección*), se difunde por el organismo al ser absorbidos los productos segregados, excretados ó residuales de aquél (*intoxicación*), atacando de preferencia los centros nerviosos y determinando más tarde una verdadera uremia que, originada por las alteraciones de la crisis sanguínea y los trastornos circulatorios, especialmente del aparato renal, refuerza, digámoslo así, el *envenenamiento*, explicando de manera clara y categórica los gravísimos trastornos que constituyen el cuadro sindrómico de la enfermedad.

Formas clínicas.—Preséntase el padecimiento bajo diferentes aspectos que constituyen otras tantas formas clínicas, y son las siguientes:

Diárrea colérica, á la que los antiguos adicionaban el adjetivo *pranonitoria*, y está caracterizada por un flujo intestinal más ó menos abundante y persistente, pero de carácter puramente local.

Cólera ligero ó colerina, en el cual apenas se esbozan los fenómenos de intoxicación, reduciéndose, casi

todo el cuadro sintomático á los mismos fenómenos de infección local, algo más acentuada y con algunos reflejos.

Cólera grave ó de forma ordinaria, en el quien el cuadro sindrómico llega á su completo desarrollo, revistiendo, según la época de la epidemia y las resistencias individuales ó colectivas, mayor ó menor gravedad, y diferentes y aun radicalísimas variaciones.

Y cólera gravísimo ó fulminante, propio de las primeras épocas y directamente relacionado con la mayor potencia infecciosa del microorganismo (que envejece y se agota en medios hostiles), y la menor resistencia individual (sujetos débiles predispuestos ó que padecen afecciones intestinales).

Sintomatología.—Después de un período de incubación que dura de dos á cinco días (término medio sacado de la historia de numerosas epidemias), el microbio infeccioso (bacilo coma de Koch) acusa su presencia en el organismo por un fenómeno único: la diarrea, cuya circunstancia evidencia que la infección en sus comienzos es puramente local. Esta hipercrinia tiene los caracteres siguientes: las deposiciones son sumamente abundantes y acuosas; los materiales van perdiendo coloración á medida que aquéllas se repiten, hasta tomar un aspecto lactescente con grumos blanquecinos en suspensión; apenas huelen; no se acompañan de grandes dolores ni tenesmo, como las afecciones inflamatorias del tubo digestivo; y dejan un cansancio insólito y una sideración ó pérdida de fuerzas é intranquilidad nerviosa, cada vez más acentuada, anunciadora de la posible gravedad que puede alcanzar el padecimiento.

Ese flujo intestinal, que podría hallar explicación simplícísima en el *efecto irritativo local de la presencia microbiana, reforzado por la dialisis originada por su naturaleza salina*, tiene una duración indeterminada, y

dependiente de su importancia y de la atención que el enfermo ó el médico le quieran prestar.

Si un régimen higiénico apropiado y una medicación enérgica interviene rápidamente, con igual rapidez se rodeará al microbio de un ambiente de hostilidad, se le destruirá *in situ*, y sus restos eliminados por las fuerzas orgánicas despertadas por la medicación, no dejarán como recuerdo de su presencia más que aquella sensación de cansancio anunciadora de la posible gravedad.

¿Cuáles serán ese régimen y esa medicación?

Aislamiento absoluto del enfermo en una habitación bien ventilada, de donde previamente habránse suprimido cuantos muebles y adornos sean innecesarios para la asistencia.

Permanencia constante en cama con abrigo moderado, y teniendo á mano una prenda ligera de análogos usos para echársela por los hombros cuando necesite deponer, y á fin de evitar peligrosos enfriamientos.

Cuidadosa desinfección de sillicos y orinales, cuyo fondo estará siempre cubierto por soluciones de sublimado al 1 por 1.000.

Dieta absoluta en las primeras horas, y más adelante algún caldo de pollo, desgrasado, sin sal y con una cucharada de vino quinoso muy poco alcohólico.

Limonada clorhídrica, tomada en pequeñas porciones para bebida usual; pues estando demostrado, por numerosos experimentos de laboratorio, la hostilidad de los medios ácidos, y particularmente el clorhídrico para el bacilo colerígeno, ese recurso, además de calmar la sed, constituirá una medicación que será completada administrando cada hora y media, cada dos, cada tres, según las necesidades y gravedad del caso, un sello de la preparación siguiente:

D.º De salol.....	2 gramos.
» salicilato de bismuto.....	4 »
» extracto de opio.....	20 centigramos.

M.º ext.º p. h. 20 sellos iguales.

Con tan sencillas precauciones y cuidados consiguiese en la generalidad de los casos combatir no solamente la incipiente dolencia, sino la forma *benigna ó ligera de cólera* (colerina), que se diferencia de la anterior en que los fenómenos de infección revisten mayor gravedad é importancia, empezando á esbozarse, digámoslo así, los de intoxicación representados por el síndrome siguiente:

Después de las primeras deposiciones, más frecuentes y abundantes, por regla general, aparecen vómitos, primero, de restos alimenticios no digeridos; más tarde, de líquidos mal coloreados, y por último, de agua lactescente y grumosa como la de la diarrea, y que á semejanza de aquélla, ha recibido la calificación de *riciforme*, por parecerse al agua de arroz. A estos fenómenos representativos de un estadio ó período llamado de *invasión*, que puede durar hasta tres días si no trata de corregirsele, acompañan ó siguen otros de relativa gravedad, como depresión de fuerzas, calambres limitados á las extremidades inferiores y que, por excepción, tienen tendencia á generalizarse en forma de fugaces contracturas, inapetencia y sed más acentuadas; lengua saburrosa, borborigmos y tumultuosidad en los movimientos intestinales y disminución bastante sensible en la excreción urinaria; los cuales constituyen el período llamado de *estado*, asignándole veinticuatro horas de duración, y yendo generalmente seguido de un tercero, denominado de *resolución*, en el que la diarrea y vómitos van haciéndose menos frecuentes hasta desaparecer; el pulso, que en los estadios anteriores se había hecho frecuente y adquirido cierta dureza y desigualdad, se rehace y regulariza; la calorifi-

cación vuelve á ser normal, y aun á veces se lleva ligera y fugazmente, y el enfermo entra en franca convalecencia para estar completamente curado en dos ó tres días: duración oficial asignada á este período, que suele dejar como recuerdo de la pasada tormenta una depresión de fuerzas cuya gradación y persistencia están siempre relacionadas con la mayor ó menor gravedad.

En estos casos completaremos la medicación utilizando para combatir los calambres y contracturas, aplicaciones locales calientes, secas ó húmedas, hechas con trozos de franela ó toalla, calentados con la plancha en el primer caso y con agua hirviendo en el segundo; seguidas, si eso no bastase para combatir el fenómeno, de fricciones con aceite de almendras y alcanforado á partes iguales, ó de un linimento amoniacoal alcanforado, que también puede emplearse en igual forma para corregir la tumultuosidad intestinal.

Finalmente, contra la depresión dinámica subsistente, como fenómeno residual, se administrarán cucharadas, con intervalos de una ó dos horas, de la siguiente poción:

D. ^e	Extracto blando de quina....	4 gramos.
	Tintura de canela.....	40 centigramos.
	Jarabe de corteza de cidra...	180 gramos.
M. ^e ext. ^e		

Y llegamos á la forma verdaderamente típica de la infección colérica, designada clínicamente con el nombre de *cólera grave confirmado*, y dividida, á semejanza de la anterior, en tres estadios ó períodos llamados, respectivamente, de *invasión*, de *algidez* y de *reacción*. Su aparición y frecuencia coincide con las primeras épocas de la epidemia; suele recaer en sujetos débiles, pusilánimes, mal albergados, alimentados y vestidos ó que, por adoptar precauciones extemporáneas y perjudiciales (uso in-

moderado de alcoholes, hervido de las aguas de consumo, etc., etc.), colocan el tubo digestivo, por irritabilidad ó atonía, en condiciones de inferioridad dinámica, cuyas circunstancias evidencian que está íntimamente relacionada con la mayor potencia tóxica del microorganismo infeccioso y la menor resistencia individual para soportar ó rechazar esa infección.

Los síntomas del primer período son, poco más ó menos, los de un cólera benigno, con la particularidad de que la frecuencia y abundancia de la diarrea no guarda proporción con la existencia de una postración é insólito cansancio muy acentuados, y una extraña angustia precordial con opresión epigástrica que, en ciertos casos, llega al verdadero dolor.

Lo mismo los vómitos que las deposiciones, aparecen con más largos intervalos; pero, en cambio, los borborigmos y estado tormentoso del tubo digestivo son mucho mayores, pareciendo como si una atonía ó semiparexia de sus fibras musculares le impidiera desembarazarse del abundante contenido líquido, cuyos desordenados movimientos originan, entre otros fenómenos nerviosos de menor importancia, un verdadero terror.

Rápida y repentinamente sobreviene una deposición diarréica abundantísima; con igual rapidez aparecen copiosos y angustiadores vómitos, al principio acompañados de esfuerzo, y más tarde como por regurgitación y la enfermedad entra en el segundo período, *de algidez*, en el cual los grandes trastornos y desórdenes nerviosos parecen atropellarse para verificar su presentación, ofreciéndonos un cuadro sindrómico imponente y algunas veces aterrador.

J. GONZÁLEZ GARCÍA,

Subinspector Médico de segunda clase.

(Continuará.)

Significación diagnóstica y pronóstica de la taquicardia tuberculosa

(CONTINUACIÓN.)

Taquicardia secundaria.—La evolución sintomática de la enfermedad en su segunda etapa no sólo es obra de la marcha progresiva del proceso de la lesión anatómica y de la predisposición individual, sino de la especialísima influencia que las infecciones secundarias ejercen sobre la economía, añadiéndose ó asociándose á la bacilosis fímica.

Esta serie de concausas es la que da origen á las diversas formas clínicas particulares, según el predominio de tal ó cual complicación; pero en el fondo de todos ellos late siempre el idéntico proceso, más ó menos modificado por el carácter que le imprimen las lesiones secundarias, y nunca falta el complicado cuadro sintomático que, con verdadero lujo de detalles, nos las describe sin dificultades de diagnóstico, y, por lo tanto, con signos fijos é indudables.

Es la diferencia esencial de las dos etapas de la enfermedad: en la primera, signos y fenómenos variables hasta no más, que nada nos dicen en concreto; en la segunda, por el contrario, un verdadero *derroche clínico* en que realmente sobran síntomas y surgen fenómenos para poder asentir el diagnóstico de la tisis pulmonar.

Se deduce de aquí que el valor comparativo de los signos físicos para el diagnóstico de la fimia neumónica no puede ser el mismo en los dos períodos; un signo que, en momentos de duda y de vacilaciones, no sea recurso infiel de que echar mano, que además sea único, ó por lo

menos el más constante en su aparición, tendrá un valor excepcional, extraordinario; mientras que el referido, ú otro sobrevenido cuando aquéllas se van disipando, y á mayor abundamiento, acompañado de otros que por sí ó mancomunadamente tienen la misma importancia diagnóstica, al no ser ya exclusivo su valor, se convierte en muy relativo.

Y esto es lo que pasa con la aceleración del pulso: ¿qué importancia puede tener la taquicardia en un período en el que se observan infinidad de signos, que en muchos casos por sí solos pueden ser patognomónicos? Es entonces uno de tantos fenómenos que adornan el complejísimo cuadro clínico, pero nada más, sin la significación diagnóstica decisiva que debe asignársele en aquellos otros momentos que son de más trascendencia para fijar el tipo analógico.

No la tiene, no, y no se la damos; pero ¿á qué negársela del mismo modo en estos otros en que faltan los sancionados de certeza é inmutabilidad? Yo entiendo que el absolutismo clínico ni debe existir, ni debe llegar nunca á esos extremos, máxime cuando al proceder de este modo sistemático se camina fatalmente hacia el error.

Acabamos de estudiar los caracteres y el desenvolvimiento de lo que nosotros llamamos taquicardia prefi-mica, y para completar el estudio de la taquicardia tuberculosa, réstanos ocuparnos de la que encabeza este apartado.

La taquicardia secundaria es lo general que vaya ligada á lesiones que por su naturaleza y situación influyen de un modo sensible sobre el aparato circulatorio: de donde la alteración del pulso será la expresión de un trastorno secundario sobrevenido en el curso de la enfermedad, y relacionado siempre con la extensión y el

grado material de las lesiones causantes de esta perturbación.

Es decir, que así como la taquicardia prefimica constituye un síntoma aislado, denunciador por ello de la impregnación tóxica por el bacilo de Koch, la secundaria es consecutiva al arraigo de los focos tuberculosos cuya topografía alcanza forzosamente al aparato circulatorio.

Consecuencia inmediata es que los caracteres de la frecuencia del pulso en este período dependerán esencialmente de la naturaleza de aquellas lesiones, y que, una vez establecidos—sea cual fuere la forma de taquicardia,—al ser originada por un trastorno material ó somático, el propio y característico de ella será la *estabilidad*, ó sea el «pulso de Wells»; lo contrario precisamente que en la taquicardia prefimica, porque su lesión es funcional.

El campo de la taquicardia secundaria es bastante extenso, por lo que, y desde el punto de vista de la experiencia clínica, podemos fijar en dos grupos de causas las que le dan origen: admitiéndose, además, las diversas combinaciones etiológicas á que me refería en un principio: unas y otras caracterizan y dan nombre á las diferentes formas de taquicardia que se describen.

Dichas causas son: las alteraciones nerviosas y las alteraciones cardio-vasculares; ellas fueron las que nos sirvieron de orientación para marcar los límites de separación que nosotros creemos debe existir, y para establecer en consonancia los caracteres que las diferencian.

Para comprender el mecanismo íntimo de las primeras, basta recordar el sistema nervioso motor del corazón; pues las manifestaciones de cualquier lesión producida en él, han de ser en todo momento la expresión de hechos fisiológicos conocidos.

Hay una taquicardia imputable á lesiones del pneumo-

gástrico por interrupción de su conductibilidad, que muy bien podría considerarse como la esencialmente nerviosa de este período, á seguir las descripciones que se han dado, aunque ellas sean más teóricas que prácticas: se origina, ora por compresión directa del tronco nervioso á su paso por el hilo (adenitis tráqueo-bronquial) ó indistintamente en cualquier punto de su trayecto (mediastinitis ó pleuritis), ora por neuritis tóxicas de sus ramas.

Ahora bien; para atribuir la frecuencia del pulso á una afección tuberculosa paralítica del vago, no debemos olvidar algunos hechos de fisiología experimental. En efecto; si la sección de un solo neumogástrico no influye forzosamente sobre el ritmo del pulso, mientras que la destrucción de ambos provoca una aceleración permanente del mismo (Sahli), hemos de suponer que, ó bien la formación folicular ó nodular tuberculosa produce la afección bilateral, ó, por el contrario, que la frecuencia del pulso es, á nuestro modo de ver, debida á una acción simultánea del nervio neumogástrico y del simpático.

Nos fundamos para ello en los hechos de observación clínica, y en las propias conclusiones de algunos autores (1): si la taquicardia tuberculosa—como está demostrado—se caracteriza por su estabilidad, ó sea por una aceleración del pulso que no pueden hacer variar las diferentes posiciones tomadas por el enfermo (pulso de Wells), ¿cómo creer que sea un solo neumogástrico el lesionado, cuando se sabe que en este caso puede ó no haber frecuencia del pulso?

J. DE BARTOLOMÉ RELIMPIO,

Médico primero,

Profesor del Real Dispensario «Victoria Eugenia».

(Continuará.)

(1) Jourdin et F scher: *Le diag. fré. de la tub. pulm.*—W. reau: *Tachycardie chez les tub.*

LA ACTUALIDAD MÉDICA

LA VACUNACION CONTRA LA FIEBRE TIFOIDEA

El problema de la vacunación antitífica del hombre, llamado á adquirir dentro de muy poco un gran interés social, lo tiene ya en el terreno puramente científico, por su misma importancia y por los horizontes que para la resolución de cuestiones semejantes va permitiendo descubrir.

Aun cuando la vacunación antitífica es cosa que ahora comienza á divulgarse, no se trata de idea nacida hace poco; comenzó á vivir allá hacia el año 1888, á raíz de unos trascendentales trabajos de Chantemesse y Widal, en que estos autores demostraron la posibilidad de proteger determinados animales, contra la inoculación de cultivos vivos, por la inyección previa de bacilos matados por el calor.

De entonces acá el método se ha ido perfeccionando, y hoy son seis las vacunas empleadas:

1.º *Vacunación por cultivos matados por el calor.*—

En este grupo figuran: la vacuna de Wright-Leishman, para la cual se utilizan cultivos en caldo, esterilizados á 53º, y la de Pfeiffer Kolle con cultivos en gelosa, en suspensión en agua, sometidas á temperaturas de 60º.

Ambas vacunas tienen un mismo inconveniente: el de provocar en el sitio de la inoculación dolores bastante intensos y despertar una gran reacción febril con síntomas generales de abatimiento; fenómenos todos que du-

ran ordinariamente de veinticuatro á cuarenta y ocho horas.

2.º *Vacuna por extractos bacilares*, obtenidos macerando bacilos matados por un calor de 60º, y filtrando luego los productos de estas maceraciones. Es la empleada por Wassermann, Shiga y Neisser. Brieger y Meyer sólo usan el segundo extracto acuoso, por entender que el primero no da lugar más que á un antígeno aglutinante y bacteriolítico.

3.º *Vacunación por cultivos vivos*, macerados durante tres días en agua destilada fría, ó, por mejor decir, á la temperatura del ambiente. Á este procedimiento han recurrido Bassenge y Mayer. La inyección peca de dolorosa, y su modo de preparación de atenuar, en demasía la acción inmunizadora.

4.º *Vacunación con emulsiones bacterianas*, en disoluciones azucaradas ó de urea muy concentrada. Levy y Blumenthal.

5.º *Cultivos congelados por el aire líquido*, triturados después y filtrados. Mac-Fadyen y Rouland.

6.º *Vacuna mediante los productos resultantes de la autólisis de bacilos vivos*, cultivados en gelosa durante veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, llevados luego á suero fisiológico y macerados á 37º. Esta emulsión bacilar es después centrifugada, para recoger el líquido claro que sobrenada y esterilizarlo mezclándolo con éter y agitando. El éter se hace desaparecer calentando á 38º. Esta es la vacuna recomendada por Vicent, este mismo año, en su comunicación á la Academie des Sciences, y que, como vamos á ver, parece ser la más ventajosa de las actualmente conocidas.

Claro es que, para decidirse por una ú otra, se precisa, ante todo, tener un patrón, una medida que sirva para poder establecer la comparación entre los diversos

métodos cuya técnica acabamos de exponer. Y el primero en que se ocurre pensar á cualquiera un poco versado en bacteriología, es la determinación del poder de aglutinación de cada una de las vacunas.

Desgraciadamente, en la práctica, este medio carece de valor. Widal y Sicard han demostrado que la riqueza en aglutininas de los tíficos, grande durante el período de infección, se atenúa, hasta casi ser nula después de la curación, es decir, cuando el sujeto se halla perfectamente inmunizado, no siendo raro observar recaídas en sujetos de suero fuertemente aglutinativo.

Hay, pues, que dejar de lado, por ineficaz, la determinación del grado de aglutinación de que es capaz cada vacuna, sucediendo algo muy semejante con el poder opsónico, que poco á poco va defraudando las grandes esperanzas que había hecho concebir, pues, según investigaciones, muy serias y bien conducidas, de Hetsch y Lentoz, sufre enormes oscilaciones en un mismo individuo, sin motivo alguno para ello.

En cambio, resulta bastante seguro y preciso el estudio del poder bactericida de cada vacuna. En estado normal, el grado bactericida del suero de un hombre sano oscila entre $\frac{1}{2}$ y $\frac{1}{10}$; en la inmunización con extractos de bacilos vivos, este título se eleva á $\frac{1}{1000}$ y $\frac{1}{2000}$; y con la vacuna Vincent, á $\frac{1}{1000}$, $\frac{1}{2000}$, y algunas veces hasta $\frac{1}{5000}$. En este sentido, la autólisis da, *por lo menos*, la misma protección que las otras vacunas; pero además tiene sobre ellas otras importantes ventajas. Acaso la principal, ha de ser polivalente, circunstancia de enorme valor, dada la diferencia y modalidades que suelen presentar los bacilos de Eberth. Para lograr esta polivalencia, Vincent recurre á ocho razas de bacilos, extraídos lo más recientemente posible del bazo ó de la sangre de los enfermos.

Otro de los progresos que supone el descubrimiento

de Vincent, es la posibilidad de hacerla tres ó cuatro inoculaciones necesarias, según Wright, Pfeiffer y Kolle, para alcanzar una inmunidad perfecta; un número á que se podía llegar difícilmente empleando cultivos muertos, por lo dolorosísimo de la inyección.

Además, Vincent ha tenido el excelénte acuerdo de elaborar dos vacunas, una débil, para las dos primeras inoculaciones, y otra fuerte, para las dos últimas, lo que permite alcanzar los efectos de la vacunación dulce y gradualmente.

La vacuna Vincent resulta, por tanto, la más ventajosa de las empleadas actualmente.

Conocidas ya las distintas vacunas y las ventajas ó inconvenientes de cada una, vamos ahora á intentar sintetizar lo que de la vacunación en general es lícito esperar. La vacunación antitífica, y bueno es comenzar por hacerlo notar, dista muchísimo de la inocuidad y eficacia de la vacunación variolosa. En primer lugar, la inmunidad antitífica no sigue inmediatamente á la inoculación; entre ésta y aquélla media un lapso de tiempo, por término medio, de una á dos semanas, durante el cual el individuo vacunado se halla más expuesto que antes de estarlo, á contraer la tifoidea; es la *fase negativa* de Wright, explicable por una saturación brusca de los anticuerpos existentes en el organismo y, por tanto, por la disminución de sus resistencias.

Este riesgo, aunque disminuído con la autólisis microbiana de Vincent, que respetando las reservas defensivas, no se ha conseguido cortar totalmente.

El tiempo de duración de la inmunidad es relativamente corto: tres años cuando más, como ha demostrado Wright. Y para ser eficaz, requiere tres ó cuatro inoculaciones. Según las estadísticas de Kuhn y Morgenroth, las defunciones son muy escasas en los tíficos que han su-

frido tres inoculaciones, y abundantes en los que no recibieron más que una. Es que la acción más beneficiosa de la vacuna no parece ser la de evitar la aparición de la tifoidea, sino la de disminuir su gravedad. La siguiente estadística, de Morgenroth, Eichholz y Kuhn, es en este sentido muy demostrativa:

	MORGENROTH		EICHHOLZ		KUNH	
	Vacu- nados.	No vacu- nados.	Vacu- nados.	No vacu- nados.	Vacu- nados.	No vacu- nados.
Número de fiebres tifoideas	324	100	34	34	371	906
Por 100 de casos ligeros....	66	44,3	»	»	50,13	36,55
Por 100 de casos graves....	10	25,3	»	»	17,52	25,80
Por 100 de complicaciones..	20	34,9	8,8	22,6	»	»
Por 100 de defunciones.....	4	11,1	0	8,8	6,47	12,80

Su acción preservativa resulta mucho menos segura, y á veces, no sólo nula, sino que inoculando bacilos vivos se corre el riesgo, como le pasó á Castellani, de Ceylán, de provocar una evolución inesperada del bacilo y convertir al vacunado en un portador de gérmenes que disemine la dolencia, siendo peor la vacuna que la abstención.

Sin embargo, estos son hechos excepcionales, y la mayoría de las estadísticas acusan datos bastante optimistas.

Véase la de Kuhn:

	No vacu- nados.	Vacunados	Vacunados	Vacunados
		de 2 á 6 meses.	de 6 á 12 meses.	desde hace más de un año.
Por 100 de casos graves... ..	25,80	15,05	16,31	22,78
Por 100 de defunciones.....	12,80	4,85	7,61	10,13

La de Wright, según Nattan Larrier, da las siguientes cifras:

Sujetos vacunados: 21.815, 318 fiebres tifoideas, 1,4 por 100; 40 defunciones, 0,21 por 100.

Sujetos no vacunados: 163.041, 4.236 fiebres tifoideas, 2,6 por 100; 957 defunciones, 0,63 por 100.

No son tampoco infrecuentes casos como el relatado por Luxmoore: un regimiento, el 17 de Lanceros, sale de Escocia para las Indias, en Septiembre de 1905, compuesto de 509 hombres entre Oficiales y soldados, de los cuales estaban vacunados: dos veces, 124; una, 23, y los 385 restantes, ninguna. Destinado á la guarnición de Meerut, tuvo el regimiento en un año 60 casos de fiebre tifoidea, 58 entre los no vacunados, 2 en los inoculados una sola vez y ninguno en los que habían recibido dos inyecciones.

Grahm refiere que un batallón con 331 hombres vacunados y 381 no vacunados desembarcó en Septiembre de 1906 en Egipto; en Septiembre de 1907 habían ocurrido entre los soldados vacunados un caso de tifoidea sin defunción, entre los no vacunados, trece y una defunción.

En resumen: *la vacunación antitífica, sobre todo empleando el método Vincent, resulta beneficiosísima para atenuar la gravedad de la tifoidea y, aunque menos, también muy estimable para disminuir las posibilidades de un contagio. Debe, por tanto, emplearse, sobre todo en los casos de epidemia, en las tropas destinadas á lugares donde la tifoidea sea endémica y en el personal de los hospitales ó salas de tifoideas, procurando no exponer á ningún vacunado al contagio del tífus hasta un mes después de la vacuna.*

DR. CÉSAR JUARROS,

Medico primero,

Jefe de consulta del Real Dispensario «Príncipe Alfonso».

VARIEDADES

Ha regresado de su excursión veraniega el respetable Inspector de la primera Región, Excmo. Sr. D. Pedro Altayó, haciéndose cargo inmediatamente de su destino.

Dámosle nuestra afectuosa bienvenida.

*
* *

La Clínica Moderna, de Zaragoza, inserta, con esmeradas ilustraciones, el estudio sobre cirugía vascular de los Sres. García Burriel, Catedrático de aquella Facultad, é Iñigo Nougés, ilustrado Médico primero del Cuerpo, trabajo que fué publicado en números anteriores de esta Revista.

*
* *

Hemos sabido con gusto que por el Ministerio de Estado se ha publicado una Real orden laudatoria dando las gracias al distinguido Médico mayor Sr. Blanco Larruscain, por su esmerada asistencia á los hebreos y moros pobres de Mogador (Marruecos).

*
* *

Por el Parque de Sanidad Militar ha sido adquirido un carro, con instalación completa, para la esterilización de aguas por el ozono en gran escala.

*
* *

En el expreso de Andalucía salió en la noche del 15 del pasado, con objeto de incorporarse á su destino, el nuevo Inspector de Sanidad Militar de Melilla, D. Joaquín Cortés.

*
* *

Hemos tenido el gusto de visitar el gabinete de consultas que tiene establecido en la plaza del Angel, núm. 5, principal, el Médico primero D. José Quintana Duque, especialista en enfermedades venéreas y sífilíticas y vías urinarias.

La notable instalación responde á las mayores exigencias de *confort* y elegancia y, sobre todo, á los últimos adelantos en instrumental, asepsia y antisepsia, laboratorio auxiliar, etc.; siendo muy numerosa la clientela que acude diariamente á la expresada consulta, correspondiendo á la justa fama que desde hace tiempo viene gozando nuestro estimado compañero.

*
* *

Por el Ministerio de la Guerra se ha dispuesto que el Médico primero D. Angel Morales Fernández, que se hallaba en comisión en Berlín, pase á Frankfurt á las clínicas del Profesor Herxheimer, con objeto de estudiar el nuevo método para la curación de la sífilis, del Dr. Ehrlich, asunto que preocupó á todo el mundo médico, y que es de gran importancia para la colectividad militar.

*
* *

Ha salido para Stokolmo el Médico primero D. Federico González Deleito.

*
* *

En el Ejército alemán sólo faltaba por tener asimilación militar completa, es decir, denominación igual á los demás empleos de las armas combatientes, el Cuerpo de Veterinaria Militar, al cual acaba de concedérsele, y se compone en la actualidad de un General, 31 Coroneles, 330 Tenientes coroneles y Comandantes, 143 Capitanes y 193 primeros Tenientes; viniendo esta reforma á demostrar que el mejor Ejército organizado del mundo, al igual que otras naciones, considera indispensable la unidad de denominaciones y derechos para el mejor cometido de la misión de los Cuerpos, que si un día fueron designados como meros Auxiliares, hoy se ha evidenciado que su importancia se compenetra con los de misión exclusivamente guerrera.

*
* *

Se están verificando, de orden superior, en el Hospital Militar de Carabanchel las inyecciones del nuevo medicamento Hata-606 contra la sífilis.

Al Dr. Bandelac se ha agregado una Comisión de Médicos mi-

litares, compuesta de los Sres. Fernández Víctorio (D. F.), Casares, Molín y Bastos, siendo muy crecido el número de facultativos que acude á dicho establecimiento, tanto para hacerse cargo de la preparación y manual operatorio, que no puede ser más sencillo, como para seguir el curso de la dolencia en los enfermos sometidos al ensayo.

*
* *

Una Comisión, compuesta del Director del Hospital y Jefe de la plaza, D. Gregorio Ruiz, del Médico mayor D. Higinio Peláez, y del Médico primero D. Celestino Torremocha, se ha ocupado, desde hace algún tiempo, en elegir locales para coléricos y ha redactado una luminosa Memoria titulada *Plan de defensa contra el cólera, de la guarnición de Madrid*.

*
* *

Se han verificado los dos primeros ejercicios de oposiciones para Médicos alumnos, habiendo pasado al segundo 54, y al tercero 48 opositores, continuando en éste cuando damos á la imprenta la presente nota.

*
* *

Hemos oído hacer justos elogios de un notabilísimo informe del Subinspector Médico de primera clase D. Pablo Salinas, acerca de la creación de casas de convalecientes para individuos del Ejército, en Santander ó Alicante.

*
* *

Rindiendo culto á grata y antigua costumbre, reuniéronse el 12 del pasado Septiembre, en el Gran Hotel Continental de Zaragoza, los compañeros Médicos y Farmacéuticos en aquella ciudad residentes, para ofrecer un modesto almuerzo al Médico mayor D. Isidro García Julián, á quien acaba de concederse por sus trabajos científicos la cruz blanca de segunda clase del Mérito militar, pensionada; al Médico primero D. Juan Martínez Roncalés, ascendido á este empleo en la última propuesta, y al Farmacéutico primero D. Hermenegildo Aguaviva, recompensado con la cruz roja, pensionada, del Mérito militar, por su labor profesional en los campos de Melilla. Innecesario creemos hacer constar la animación y entusiasmo de que se hizo verdadero derroche en tan sim-

pático acto, y sólo diremos que la franca comunión de ideales y nobilísimas aspiraciones púsose de manifiesto una vez más, y que las levantadas y elocuentes palabras con que ofreció el acto el Excmo. Sr. Inspector D. José Chicoy, y las breves y sinceras frases de gracias pronunciadas por el Sr. García Julián, en nombre de los agasajados, merecieron aplauso unánime de los allí reunidos, siempre dispuestos á renovar los lazos de mutuo afecto y de reciproco desinterés, por fortuna proverbiales en Sanidad Militar, y de los que tanto pueden esperar colectividades como la nuestra.

*
**

Ha solicitado su retiro el Médico mayor D. Antonio Ramírez de Verger.

*
**

El Médico mayor Sr. Casares nos envía la siguiente nota de erratas que aparecieron en el artículo de que es autor, titulado «Un nuevo procedimiento para teñir los flagelos de las bacterias», publicado en nuestro último número, y que por ser escrito de prisa y enviado á última hora, no pudo tener la debida corrección de pruebas.

Son las siguientes:

Pág.	Línea.	Dice.	Debe decir.
557	10	otros tantos	siete ú ocho
557	13	medio gramo	un gramo
557	15	cinco ó seis	cuatro ó cinco
560	2	mezclen	muestren
560	19	una hora	unos momentos
561	27	una hora	unos instantes
562	7 y 8	(disuelto en su peso de agua)	(disuelto en 7—8 cc. de agua)
562		Fuesina.....	1 gramo.
		Dice	Debe decir.
562	10	cinco ó seis	cuatro ó cinco
562	11	Al minuto	A los 2—4 minutos
562	17	un minuto	unos instantes

*
**

Respondiendo á nuestra invitación, hemos recibido dos trabajos acerca de los servicios sanitarios de la guerra de Melilla, que no comenzamos á publicar por exceso de material, y por no estar aquéllos terminados, hallándose también pendientes de algunas aclaraciones con los autores.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Tratamiento de los cánceres inoperables, ulcerados, por el alcohol amílico.—El Dr. Horand (*La Belgique Médicale*), basándose en el hecho de ser el alcohol amílico un parasiticida eficaz y un deshidratante enérgico, ha ideado emplearlo en lesiones ulcerosas de origen canceroso ó sifilitico.

Entre los casos en que ha empleado dicho remedio Horand, existen algunos de éxito muy satisfactorio. Por ejemplo: una enferma con cáncer mamario de gran tamaño, que se había generalizado á los ganglios axilares y vertebrales, mostrándose muy rebelde al tratamiento radio-terápico, se la aplicó el alcohol según luego se dirá, alcanzándose tal reducción que la enferma se consideró curada; pero el proceso se propagó á la columna vertebral y la ocasionó la muerte.

Otro de los casos interesantes es el de un enfermo con cáncer del pene, inoperable al principio del tratamiento; pero merced al alcohol amílico, llegó á serlo, sin que el cáncer se haya reproducido, aunque la operación se practicó hace dos años.

El modo de aplicación es el siguiente: verter dos á diez gotas, dos veces por día, con lo cual en seguida se comienza á modificar la superficie ulcerada, retrayéndose y desecándose el fondo, aplastándose los bordes y desapareciendo el olor fétido y nauseabundo.—C. J.

* *

Nuevas ideas sobre el tratamiento de las nefritis infecciosas.—Para el Dr. Arcangeli (*Il Policlinico*, Abril, 1910), el tratamiento de las nefritis infecciosas adolece de ser demasiado uniforme. Cuando se trate de una nefritis aparecida durante el curso de una enfermedad que requiera una medicación específica, se debe recurrir á ésta sin preocuparse de lo renal; por ejemplo: la quinina en los palúdicos, el salicilato en los reumáticos. Frente á una nefritis de estreptococo ó estafilococo, se debe recurrir á la vacuna Wright.

En los procesos renales de origen colibacilar, la urotropina dará grandes resultados.

Cuando hay fiebre no se deben emplear los antitérmicos químicos, sino la hidroterapia fría, que, según Arcangeli, le ha proporcionado bastantes éxitos, quizás porque la vasoconstricción enérgica que produce origina un aumento de la presión con retardo del pulso y, por consecuencia, una disminución de la congestión del riñón y aumento de la cantidad de orinas. Los mayores triunfos de la balneación á 24° los ha obtenido Arcangeli en las nefritis tíficas, en las anginosas y en las neumónicas.—C. J.

* *

El tratamiento de la fiebre tifoidea por el cloroformo.—El Dr. Conradi ha publicado en el *Zeitschrift*

für Immunitätsforschung de 22 de Agosto último un trabajo experimental notabilísimo sobre la terapéutica causal de las infecciones tifoideas agudas y crónicas por medio del cloroformo. Después de una exposición detallada de sus experiencias en los animales inoculados de bacilos tíficos y tratados por el cloroformo, viene á las conclusiones siguientes: 1.^a El cloroformo es un medio eficaz de desinfección del tubo digestivo, que obra especialmente sobre el bacilo de Eberth. 2.^a El cloroformo cura la infección típica experimental aguda en los conejos. 3.^a En las infecciones crónicas, con presencia de gérmenes en los conductos biliar y en la vesícula biliar, el cloroformo mata estos gérmenes y cura la infección crónica. 4.^a El método usado en la cura experimental consistió en administrar cinco veces al día cinco decigramos de cloroformo mezclados á dos centímetros cúbicos de leche, con lo que la infección tífica de los conejos era detenida. 5.^a El Profesor Conradí cree que ha de ser de gran provecho, en el tratamiento de la fiebre tifoidea en el hombre, el uso del cloroformo por la boca en forma de cápsulas de gelatina, y de inhalaciones cloroformicas por el recto.



Experiencias sobre el modo de obrar del bromo en la epilepsia.— Los doctores Wyss y Ulrich afirman

que simplemente la disminución del cloruro de sodio en la sangre de los epilépticos hasta quedar por bajo de la normal, basta para producir una disminución en los ataques, tanto en su intensidad como en su número. Con los medios dietéticos no es posible obtener una disminución igualmente constante en todo tiempo y en todos los individuos. Además, eso debe disminuir el contenido total de sales en la sangre. La bromoterapia sería un modo de obtener estos efectos de un modo constante y con el menor peligro posible. (*Arch. für Psych. Méd. Nervenheil*, 1910, tomo 1.^o)

En otro trabajo posterior, el mismo Ulrich, tomando por fundamento sus anteriores estudios, indica que en los casos de bromismo agudo basta suministrar disoluciones de cloruro sódico (fomentos en el acné) para combatir los síntomas.

Ha observado, además que, haciendo ingerir 20 ó 30 gramos diarios de cloruro de sodio, los ataques convulsivos aparecen en los epilépticos con mayor frecuencia, lo que le lleva á preconizar este medio como tratamiento de las formas psíquicas graves de epilepsia. La descarga en forma de ataque convulsivo disminuiría los síntomas psíquicos.

Por último, el autor recomienda el uso del cloruro de sodio como medio diagnóstico en los casos médicos-legales. (*Neurology. Zentralblatt*, 1910, núm. 2.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Los perros sanitarios en el Ejército alemán.— Von Tobold acaba de publicar (*Le Caducée*, núm. 16, 1910) un interesante trabajo sobre este asunto, en el cual demuestra la utilidad de los perros sanitarios en las campañas modernas, debido á la diseminación de los heridos en el campo de batalla; diseminación causada, por una parte, por la gran extensión que adquiere la línea de combate, y por otra, por la tendencia de los heridos á ponerse á cubierto de los fuegos enemigos, detrás de los matorrales y piedras, en las hondonadas, etc.

Los perros empleados son perros de pastor y de caza, que desempeñan su oficio de dos maneras distintas: ó ladrando junto al herido hasta que llegan en su auxilio, ó volviendo en busca de un soldado de la ambulancia para guiarlo hasta donde se halla el herido. Algunos de estos inteligentes animales han sido enseñados á coger una prenda del herido, ordinariamente el cubrecabezas, y llevarla á la ambulancia al mismo tiempo que va á avisar.

El equipar á los perros sanitarios con material de cura ó medicamentos no ha dado nunca buen resultado, sirviendo sólo para dificultar los trabajos del animal. En cambio resulta muy conveniente colocarlos una mantilla con la cruz de Ginebra, como medio de que el herido, sea la que sea su nacionalidad, se dé cuenta de que se acude en su socorro.

Esa misión de los perros comienza en el momento en que principia la exploración sanitaria del campo de batalla.

Como la formación del perro sanitario daría lugar á grandes dificultades en tiempo de movilización, se debe dotar de ellos, en la paz, á ciertas unidades. En España, oficialmente, sólo existe una perra sanitaria, agregada á la ambulancia de montaña de la primera División.—C. J.

* * *

Observaciones sobre la guerra Hispano-Americana, desde diferente punto de vista, por el Dr. Nancrede, por J. Melton Heller.—Los servicios sanitarios en la guerra que los Estados Unidos sostuvieron contra nosotros fueron muy deficientes por parte de ellos. El Dr. Nancrede, en un trabajo anterior, culpó del desastre sanitario á los Médicos provisionales que los americanos improvisaron. El autor de este trabajo combate esta opinión, y culpa al gobierno y al Congreso, que tenían completamente abandonados estos servicios. El Médico militar es un especialista, y su instrucción, en sus especiales deberes, es la única eficacia práctica de su cumplimiento. Cualquiera que sea la ilustración y el patriotismo de un Médico civil, no podrá en un momento dado, y sin previa preparación, salir airoso de los múltiples servicios de medicina,

higiene, administración y moral militar que en el Ejército se le exige. Por otra parte, el Médico nunca puede ser responsable de la falta de previsión de los directores. Así, por ejemplo, durante la guerra, unas operaciones del Coronel Roosevelt dieron lugar á una orden atropellada, para que el campo de Wikoff fuera preparado á fin de recibir 2.000 heridos, y en pocos días, sin que las instalaciones estuvieran terminadas, se aglomeraron más de 3.000 enfermos, que carecieron de alojamiento, alimentación y cuidados médicos.

Como se ve, no todo fueron aciertos por parte de los americanos en aquella, para nosotros, triste campaña. (*The Military Surgeon*. Julio 1910.)

* * *

El servicio sanitario en la expedición contra los hotentotes, por Ohle-
mann, *Médico segundo del Ejército alemán*.—En la imposibilidad de dar cuenta detallada de esta interesante Memoria, nos limitaremos á señalar algunos extremos.

Llama desde luego la atención la cantidad de Médicos que en las tropas expedicionarias existía, pudiendo afirmarse que en ninguna expedición colonial se habían alcanzado tales cifras. Un Médico por compañía ó unidad independiente, fuertes cuando más en 100 hombres, y otro de categoría superior por cada cuatro compañías; total, 5 por 400 hombres. Y aunque el autor dice que con este número se atendía al servicio de indígenas, enfermerías, evacuaciones de enfermos, es lo cierto que la primera columna expedicionaria constaba de 17 Oficiales, 335 Suboficiales y tropa, y 59

indígenas con 356 camellos, y tenía para su servicio 5 Oficiales Médicos.

En una expedición por un país extremadamente pobre en agua, se dedicaban minuciosos cuidados para que no faltase. La ración diaria se evaluó en litro y medio por hombre, que se repartía diariamente. En algunos momentos se pensó en sustituir el agua por el jugo de frutos agradables, principalmente citrullas vulgares, pero hubo que desecharlo ese intento. El agua del río se aclaraba con alumbre ó con carbón vegetal, utilizándose últimamente filtros de carbón, improvisados con recipientes de lienzo. Ni en los campamentos ni durante las marchas se utilizó el agua hervida.

Se dió á las tropas 0,1 l. de ron ó coñac, impidiendo severamente que los soldados acumularan raciones. El personal médico luchó en este asunto con muchas dificultades por las singulares creencias del personal no médico acerca del uso del alcohol en general, y en especial en los países cálidos.

Durante la preparación de las tropas se observaron casos de escorbuto, atribuidos al uso monótono de conservas, á veces sin necesidad, así como una epidemia de fiebre tifoidea, consecutiva á la llegada de conductores indígenas de los Heveros. Merece anotarse la resolución de aislar los blancos de los indígenas para dejar limitada la epidemia en éstos, sin que se extremara la profilaxis entre los hombres de color.

No se observó ningún caso de malaria, no obstante la falta de medidas profilácticas, pues aunque se pensó utilizar la acción preventiva de la quinina, no llegó á emplearse.

* * *

Nuevas observaciones sobre la desinfección de la piel por el alcohol, por Schumburg.—Las observaciones hechas en los servicios de Sanidad Militar en Alemania están acordes en confirmar que los jabones no producen disminución en el número de gérmenes de la piel, y que, en cambio, se consigue pronto

y rápidamente por el empleo del alcohol. Esta acción disminuye por el empleo previo del agua y del jabón: 200 c. c. de alcohol bastan para obtener una esterilización de la piel. Se puede emplear el alcohol desnaturalizado con el mismo éxito que el de 90° (*Deutsche Med. Woch.* 1910, núm. 23).

SECCIÓN OFICIAL

- 6 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 202) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Juan Valdivia Sisay y á los Médicos primeros D. Santiago Carballo Sarasúa, D. José García Torices, D. Eustasio Conti Alvarez, D. Julio Vías Ochoteco, D. Jesús de Bartolomé Relimpio, D. Fernando Fernández Buelta y D. Ramón Anglada Fuxá.
- 9 » Resolución del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 199) tras-
pasando la pensión anual de 1.125 pesetas á los huérfa-
nos del Médico mayor D. Enrique Rebolledo Laugier.
- 12 » Real orden circular (*D. O.* núm. 200) disponiendo se in-
cluya en el petitorio-formulario de medicamentos para
Hospitales militares la «oxilita» (bióxido de sodio),
para la obtención del oxígeno, empleándose en la can-
tidad suficiente para obtener el volumen de dicho gas
que haya de suministrarse.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 200) desestimando la instancia
promovida por el Médico mayor D. Enrique Pedraza
Vivanco, en súplica de que se le reintegrase la canti-
dad abonada en concepto de pasaje de Cuba á la Pe-
nínsula de su hermana D.^a Josefa, por no serle aplica-
bles los beneficios de la Real orden de 7 de Agosto
de 1905.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 201) disponiendo que el Subins-
pector Médico de primera clase D. Victoriano Gonzá-

lez Rodríguez, Director del Hospital de Vitoria, y en comisión en el de Granada, cese en la expresada comisión y se incorpore inmediatamente á su destino de plantilla.

14 Septiembre.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 203) asignando la pensión anual de 1.250 pesetas á cuatro huérfanas solteras del Subinspector Médico de segunda clase D. Clemente Senac Vicente.

16 * Real orden (*D. O.* núm. 203) destinando al Estado Mayor Central del Ejército, en comisión, al Farmacéutico mayor Jefe de la Farmacia Militar de esta corte, número 2, D. Joaquín Ezquerro del Bayo y García de Valladolid, quien pasará á situación de excedente en la primera región.

17 * Real orden (*D. O.* núm. 205) disponiendo se provea por concurso una plaza de Médico mayor en el Estado Mayor Central del Ejército, pudiendo los del referido empleo promover sus instancias en el plazo de veinte días, á partir de la fecha de publicación de esta Real orden, acompañando á las mismas copia de las hojas de servicios y de hechos.

* * Real orden (*D. O.* núm. 205) desestimando instancia del Médico mayor D. Luis Torres Ibarra, que solicitaba le fueran aplicables los beneficios del art. 3.º transitorio del vigente Reglamento de ascensos en tiempo de paz, para los efectos de concesión del sueldo de Coronel, por hallarse en posesión de dos cruces de primera clase de María Cristina, obtenidas en el empleo de Médico primero.

22 * Real orden (*D. O.* núm. 209) disponiendo que los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar que se expresan á continuación pasen á ocupar los destinos que también se señalan:

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Emilio Muñoz Sevillano, de la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitanía general de la séptima Región, á igual destino en la segunda, y D. Jaime Mitjavila Rivas, del Estado Mayor Central, á la asisten-

cia al personal de Plana mayor de la Capitania general de la séptima Región y Subinspección.

Médico mayor: D. Eduardo Mínguez Val, del 14 Tercio de la Guardia civil, á situación de excedente en la primera Región.

Médicos primeros: D. Eduardo Sánchez Martín, del Regimiento Lanceros de la Reina, 2 de Caballería, al de Húsares de Princesa, 19; D. Antonio Sánchez Reyes, del Regimiento Húsares de la Princesa, 19 de Caballería, al de Lanceros de la Reina, 2; D. Juan Romeu Cuallado, del Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones), al primer batallón del Regimiento Infantería de Menorca, 70; D. Aurelio Solís Jacinto, del Batallón Cazadores de Reus, 16, al Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones); D. Manuel Bernal Noailles, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria, al Batallón Cazadores de Reus, 16; D. Juan Martínez Roncalés, de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al Batallón Cazadores de Figueras, 6, y D. Justo Carmena Ruiz, del Batallón Cazadores de Figueras, 6, al 14 Tercio de la Guardia civil.

Médico segundo: D. Felipe Rodríguez Martínez Tolledano, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria.

Médico provisional: D. Olegario Llamazares Olmo, del tercer batallón del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al segundo batallón del mismo Regimiento.

23 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 209) disponiendo que el Farmacéutico mayor de Sanidad Militar, D. Pablo Rodríguez Vázquez, con destino en la Junta facultativa de Sanidad Militar, pase á la Farmacia militar de esta Corte, número 2, de Jefe de la misma.

Real orden (*D. O.* núm. 209) dando ingreso en la reserva gratuita de Sanidad Militar al recluta de la Zona de Salamanca, 47, D. Enrique Rocandio Martín, y nombrándole Médico provisional con destino al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.