

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año II

Madrid, 15 de Agosto de 1912.

Núm. 16.

SUMARIO

El Colegio de Huérfanos.—La lucha en campaña contra las enfermedades infecciosas, por Fidel Pagés.—Fractura del fémur izquierdo y contusiones múltiples en pecho y vientre, por el Dr. González Granda.—Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Importancia relativa de los bacilos tuberculosos.—Tratamiento de la fiebre hemoglobinúrica por la colestेरina.—Contribución clínica y experimental al estudio de la muerte tardía por el cloroformo.—Estudios histológicos y experimentales en los casos de muerte por el Salvarsán.—El cáncer de la lengua en los jóvenes.—Algunos estudios acerca del tratamiento de los portadores de bacilos por la inmunización activa, y sus consecuencias higiénicas.—Un año de práctica de las inyecciones intravenosas de Salvarsán.—La patogenia de la hemofilia.—Prensa militar-profesional: El ascenso de los Médicos en Alemania.—Carruajes para transporte del agua en el Ejército alemán.—Consejos para los reconocimientos médicos-militares en las alteraciones de la visión.—Sobre la enmienda moral del soldado.—Sobre los informes en los delitos cometidos en estado de alcoholismo en la clase civil y en la militar.—Bibliografía: La vacunación anticolérica y el Dr. García Solá, Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada, por el Dr. M. Candela.—Sección oficial.

EL COLEGIO DE HUÉRFANOS

Han terminado los exámenes para ingreso en las Academias Militares, de los alumnos del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, con el siguiente lisonjero resultado:

José Esteban Ciriquiáin ha obtenido el núm. 7 en la de Ingenieros.

Vicente Aycart Moreno, el 40 en la de Intendencia.

Y Jesús Valdés, el 130 en Infantería.

Con la cantidad que generosamente cedió el Excmo. Sr. Capitán general D. Marcelo de Azcárraga, se establecieron dos premios: uno para los alumnos de segunda enseñanza (un reloj de bolsillo), y otro para los de ingreso en las Academias Militares (un sable de honor), adjudicándose el primero á. Hermenegildo Balmori Díaz, que obtuvo tres notas de «Sobresaliente» y dos de «Aprobado», después de un curso de gran asiduidad y constancia en el estudio; y el segundo á José Esteban Ciriquiáin, que, además

del buen número obtenido en la Academia de Ingenieros, aprobó con nota de «Sobresaliente» la asignatura de Historia de España y con la de «Notable» la de Historia Universal.

La Junta de Gobierno, en su sesión del día 3 del corriente, acordó que, con arreglo al art. 59, capítulo 6.º, del Reglamento provisional, se atendiera con pensiones de 0,75 pesetas á cada uno de los tres huérfanos ingresados en Academias Militares en el año actual; y que para cubrir las vacantes producidas por éstos en el Colegio, y en virtud de lo dispuesto en el art. 52, capítulo 6.º, del referido Reglamento, fueran llamados los huérfanos D. Francisco Durbán Crespo, D. Angel Martínez Urquiza y D. Federico Giner Durán, lamentándose dicha Junta de que el estado de fondos y recursos de la Asociación no permitiera hacer mayor señalamiento en las pensiones, ni aumentar el número de huérfanos colegiados.

En números anteriores dábamos cuenta del resultado de los exámenes de segunda enseñanza, que fué también muy brillante, y esto obliga en justicia á tributar un aplauso á los Exemos. Señores Capitán general D. Marcelo de Azcárraga é Inspector Presidente de la Junta de Gobierno Sr. Lacalle, al Coronel Director D. Gaspar Tenorio y á todo el personal del Colegio, que ha sabido dirigir con tacto y rectitud las buenas cualidades de los alumnos,

No debemos olvidar tampoco á los Inspectores Jefes y Oficiales que anteriormente estimularon la creación del Colegio, y al actual personal de ambas colectividades, que bien prestamente, en el primer curso académico, ve coronados sus esfuerzos de modo tan concluyente.

La lucha en campaña contra las enfermedades infecciosas

Las condiciones en que se hallan los Ejércitos en campaña no son las más á propósito para practicar en ellos las reglas que la higiene aconseja para la neutralización de los gérmenes patógenos. Hay un factor individual determinado por la fatiga, las emociones y la alteración en el régimen de vida y un factor colectivo de

hacinamiento inevitable en muchas ocasiones, que transforman al soldado en medio muy apto para la adquisición y propagación de las infecciones.

Todas las campañas han ido acompañadas de un considerable aumento en el tanto por mil con que las enfermedades infecciosas contribuyen á la morbosidad general, y no son raros los casos en que la aparición de una epidemia en un país coincidió con la repatriación de las tropas combatientes. Esto es una prueba de la dificultad que encierra la lucha contra las infecciones en campaña, á pesar de que en ningún organismo se llevan con tanto rigor las medidas de higiene colectiva como en el militar, y en ninguno como en éste existe la seguridad de que los preceptos dictados no han de hallar entorpecimientos en la apatía individual.

Las causas citadas de receptividad morbosa en que se hallan las tropas en campaña, explican la persistencia de las infecciones, ya que siendo la infección una lucha de germen y terreno, y hallándose éste en malas condiciones, son mayores las probabilidades de contagio.

El Médico militar debe combatir el germen, pensando que se halla, ya en el soldado, ya en los medios que le rodean y se ponen en contacto con él ó de él proceden.

Resulta relativamente fácil anular los microbios que no anidan en el organismo humano. La desigual resistencia de los gérmenes y de los objetos en que se hallan, frente á los antisépticos, hace aplicables procedimientos que destruyen aquéllos y conservan éstos, sin contar con que la profilaxia justifica la destrucción de uno y otro, cuando el deseo de conservar el objeto va unido á una disminución de la potencia bactericida de la substancia empleada.

En cambio, cuando los microbios han atravesado las barreras epiteliales de defensa del cuerpo humano ó cuando radican en el interior de cavidades inaccesibles á nuestra acción directa, es imposible intentar su destrucción por procedimientos eficaces, porque siendo de composición similar las células del organismo y poseyendo parecidas propiedades vitales á las de los microbios, toda acción bactericida resultaría histolítica al mismo tiempo.

Tenemos que conformarnos con procurar la destrucción de los microorganismos que residen en la superficie del cuerpo, por procedimientos adecuados, y cuando los microbios traspasan los lími-

tes de nuestra zona de beligerancia antiséptica y provocan la infección, tomar medidas de aislamiento que nos permitan garantizar la limitación del foco epidémico.

Estas medidas deben ser previas á la explosión de todo caso de enfermedad infecciosa. Toda infección atraviesa por un período de incubación del germen variable según la naturaleza de la enfermedad. Durante este período, las toxinas segregadas por el microbio son en parte eliminadas y en parte retenidas por las células y humores del organismo; el microbio prolifera activamente y la secreción de toxinas es cada vez mayor; pero hasta que no adquieren un grado de concentración suficiente y ha dado tiempo dicha secreción á que las células alteren poco á poco su mecanismo nutritivo, no aparecen los síntomas característicos de la enfermedad infecciosa.

En el orden experimental, se ha determinado la cantidad de toxina tetánica necesaria para producir el tétanos, y mientras no se ha llegado á la dosis suficiente, no ha aparecido el cuadro clínico peculiar. En cambio, Charrin ha descubierto que ya antes de la explosión de la enfermedad se notan algunos trastornos consistentes en ligeras elevaciones térmicas, pérdida del apetito, etc., en el animal objeto de experiencia, que tienen una importancia considerable para establecer un diagnóstico precoz, siendo extensiva la aparición temprana de estos signos á otras infecciones, tanto provocadas como naturales.

Con un sentido clínico educado y una observación detenida, descubriremos la existencia de las infecciones en un período evolutivo, en el que todavía no serán apreciables á una inspección poco atenta.

Desde este punto de vista, nunca se encarecerá bastante la práctica frecuente de las revistas sanitarias, extendidas, no sólo á los enfermos, que se presenten á reconocimiento, sino hasta aquellos que se creen sanos. Los sospechosos serán inmediatamente trasladados á hospitales adecuados, alojándoles en clínicas donde deberán permanecer hasta que se curen ó declaren los síntomas de la infección, dándoles el alta, en el primer caso, y el pase á una clínica de infecciosos, en el segundo.

Una de las medidas más útiles para evitar la difusión de las enfermedades infecciosas, es la instalación de lazaretos donde guarden cuarentena los individuos sospechosos, en los que se ha-

lle dispuesto material para desinfección, salas de baños y hospital de aislamiento que consientan purificar de gérmenes todos los objetos y personas que por ellos pasen.

Los japoneses atendieron con todo el cuidado y escurpulosidad á poner en práctica estos medios, y los resultados conseguidos en la lucha contra las enfermedades infecciosas durante la campaña de 1904 á 1905, no pudieron ser más brillantes.

El Teniente general, S. Ishimoto, Director del servicio cuarentenario militar provisional durante la guerra ruso-japonesa, atribuye todo el éxito de la campaña sanitaria contra las infecciones, al servicio cuarentenario, instalado en esta guerra con más rigor y perfeccionamiento que en ninguna otra.

Los lazaretos de Ninoshima (con dos estaciones sanitarias, 1.^a y 2.^a), Dairi, Wadanomisaki, Aomori y Murorán, estuvieron funcionando hasta algunos meses después de firmada la paz, practicando la desinfección de los buques con su personal, procedentes de puertos infectados, de los barcos hospitales y de los transportes; de todas las tropas susceptibles, por el lugar de su procedencia, de estar infectadas, y que se movilizaban para guarnecer otros puntos, y, por último, de todo el Ejército de operaciones antes de la repatriación. En cuanto á los objetos, tanto las dotaciones del Estado, como los procedentes de donativos particulares, sufrieron la desinfección antes de ser distribuidos, y lo mismo se hizo con las ropas y objetos que al cambiar de estación debían reservarse para el año siguiente.

Los lazaretos asentaban en islas ó en puntos de la costa, y todos ellos constaban, en síntesis, de dos muelles: el de desembarco ó infectado, y el de embarco ó limpio; entre los cuales, tanto las personas como los objetos, tenían que recorrer distintos departamentos, donde eran sometidos á prácticas de desinfección, hasta que, una vez lograda ésta, pasaban á locales limpios, poniéndose en contacto en adelante siempre con objetos asépticos, regresando al buque ya desinfectado á través del muelle limpio.

Entre todos los lazaretos fueron reconocidas 1.289.621 personas y 3.944 barcos, no habiéndose observado, entre las cinco enfermedades infecciosas de la clasificación oficial, más que siete casos de viruela. Las otras infecciones (influenza, sarampión, tifoidea, escarlatina, etc.) dieron un contingente de 1.222.

El informe oficial del Ministerio de la Guerra del Japón descri-

be con todo detalle la manera de llevarse á cabo las distintas operaciones, que patentizaban la actividad en los lazarètos, siendo de admirar su instalación y funcionamiento en armonía con los más rigurosos preceptos de higienè militar.

Dado el estado actual de la Medicina, no püede hacerse nada más perfecto en los servicios de que tratamos, y la victoria conseguida por el Japón en la lucha contra las enfermedades infecciosas es un triunfo, del que puede vanagloriarse á los ojos de la ciencia.

FIDEL PAGÉS,
Médico primero.

Fractura del fémur izquierdo y contusiones múltiples en pecho y vientre.

NOTA CLÍNICA

A las cuatro de la tarde del día 30 de Marzo del presente año, ingresó en la Clínica de Cirugía de este Hospital militar, procedente de su Cuerpo, traído en camilla, el sargento del Regimiento Infantería de Tenerife, núm. 64, Eusebio Ramos Magdaleno, presentando una fractura completa del fémur izquierdo, situada en la unión del tercio superior con el medio, producida por la caída sobre el individuo del carro del Regimiento, al volcar por habersele salido una rueda, cinco horas antes, próximamente, en el camino de San Andrés, durante el paseo militar que tuvo lugar dicho día. También se apreciaron numerosas contusiones en pecho y vientre. Trátase de un paciente de temperamento nervioso, de muy escaso vigor físico, indiosincrasia biliosa, con gran depresión de su parte moral y pulso pequeño y frecuente. Le apliqué el apósito de Tillaux con un peso de tres kilos, ordenando el aumento de 200 gramos cada cuarenta y ocho horas, y como alimento, caldos con cuatro yemas, jerez y bizcochos.

Dos días después se aprecia astricción de vientre, timpanismo, vómitos alimenticios y biliosos, y tos frecuente con expectoración

mucosa sanguinolenta. Por auscultación se perciben roncus y estertores mucosos abundantes, gruesos y medianos, diseminados por los lóbulos superiores de ambos pulmones. Se dispusieron embrocaciones con tintura de yodo, á saturación, dos veces por día, de hombro á hombro por encima de las tetillas, sellos de benzoato sódico con carbonato de guayacol, purgante de calomelanos en días alternos, con dieta láctea en ellos, y una irrigación intestinal diaria, de agua hervida con 15 gramos de sulfato sódico y 30 de aceite de almendras dulces; todo esto durante ocho días, pasados los cuales, no fué preciso continuar, por haber desaparecido tan alarmantes síntomas. Poco tiempo duró el bienestar del paciente, pues dos días más tarde se presentaron dolores lumbares, hematurias (con abundantes coágulos sanguinolentos) y gran escasez de orina (de 700 á 800 gramos en las veinticuatro horas).

En vista de ello, receté la ergotina de Ibón, el nitrato potásico, la tisana alcalina y la trementina de Venecia con agua de brea, logrando en cuatro días que la orina se normalizase. No se mandó dieta láctea, tanto por la idiosincrasia del lesionado, como por la repugnancia que hacia la leche sentía.

A los veinticuatro días de estar en la Clínica, y en vista de la falta de quietud del traumatizado, le entablillé el muslo afectado, prefiriendo este método al aconsejado por Imbert, porque la férula metálica, sujeta peor y en la práctica, se ve lo molesta que les resultó siempre á esta clase de fracturados. Se le recetó, tanto en atención á su debilidad general, como por favorecer la consolidación del callo óseo, el glicerofosfato de cal en sellos de 50 centigramos, para tomar tres por día.

Al mes de estar en el Hospital, se le puso á sopa, continuando con los extraordinarios. Cuando cumplió cuarenta días, ración de pescado, y á los cincuenta y dos se quitó el apósito, encontrando la fractura bien consolidada y el miembro sin acortamiento; se practicaron durante ocho días dos masajes diarios, teniendo cubierto constantemente el muslo izquierdo con apósito compresivo y algodónado; cuando transcurrió el tiempo indicado, le autoricé para que empezase á andar apoyado en dos muletas; prescribí el vino de quina ferruginoso y después ración de gallina.

Con el fin de convalecer y recuperar las fuerzas perdidas, se le propuso para una licencia de dos meses, y aprobada por la Junta de reconocimiento, salió de alta á los setenta y siete días de su in-

greso, conviniendo todos los compañeros de la población en que se trata de un caso clínico de importancia, digno de ser conocido y al que se junta la satisfactoria circunstancia de haber sido coronado por un éxito quirúrgico altamente lisonjero...

Efectivamente, con bastante frecuencia en esta clase de fracturas por la gran movilidad del pequeño fragmento que queda articulado con el hueso iliaco, ocurren consolidaciones viciosas con acabalgamiento y acortamiento del miembro. Además de todo esto, en las fracturas del tercio superior hay tendencia á la desviación angular, que puede evitar colocando en tiempo oportuno un entablillado contentivo.

Desde mi incorporación al Hospital militar de esta Plaza, solicité la construcción de un tablero que, colocado bajo el colchón en sustitución del somier, sirve para evitar los movimientos que éste imprime al cuerpo del paciente, y que tan mal resultado han de producir en el tratamiento de las fracturas. En los diferentes casos que de fracturas de las distintas porciones del miembro inferior hemos tenido, siempre un éxito muy halagüeño colmó nuestras aspiraciones, combinando en las de pierna, la tracción con el apósito inamovible enyesado ó destrinado y tablilla plantar para el pie. Tal ha sido nuestra buena suerte en esta última clase de fracturas, que hasta una de tibia en el tercio inferior que á los cuarenta días no había consolidado, pudimos conseguirlo, colocando nuevamente el apósito enyesado, previa una violenta y larga frotación de los extremos de ambos fragmentos uno contra otro, dándose indudablemente lugar á una exuberante congestión adhesiva, puesto que mes y medio después el callo óseo se había formado en condiciones normales, quedando el individuo apto para el trabajo, y útil para el servicio (1).

Desde luego comprenderán los lectores que el caso del sargento Ramos Magdaleno, por lo que al traumatismo de vientre se refiere, no puede incluirse entre los evidentemente leves, ni entre los resueltamente graves con perforación intestinal y peritonitis rápida; es un caso que debe figurar entre los dudosos, que son los peores para el cirujano. Hasta hace veinte años, la regla de conducta era bien terminante: *abstenerse de intervenir*; en cambio, en

(1) Se trata de un sargento que perteneció al Regimiento Infantería de Tenerife, y que en la actualidad lleva ya muchos meses operando en Melilla con el Regimiento de Borbón.

nuestros días sucede lo contrario, por consecuencia de la *moda* quirúrgica reinante respecto al vientre, y que Malgaigne califica en su obra de fiebre operatoria. Yo sigo los consejos de este notable cirujano, y me abstengo de efectuar la laparotomía en los casos dudosos, teniendo además en cuenta que la estadística de Mendy reúne 289 contusiones abdominales tratadas por la abstención, dando el brillantísimo resultado de 178 curaciones y 76 fallecidos solamente, mientras que de 35 laparotomizados murieron 25. Ya sé que muchos Cirujanos del grupo de los impacientes, afirman que si esa estadística operatoria no satisface, es porque no se intervino á tiempo, y al esperar demasiado, hubo después que operar en pésimas condiciones y bajo la gravísima complicación de una peritonitis extensa. Pero, yo me permito preguntar, ¿no es más digno y humanitario operar en condiciones desfavorables, que efectuarlo en pacientes que no lo necesiten, incurriendo en lamentables equivocaciones que hacen peligrar el prestigio del Cirujano, aumentan el traumatismo sufrido y agravan considerablemente el pronóstico?

En cuanto á la hematuria tardía *no alarmante* y con abundantes coágulos, sólo tiene una explicación clínica: la rotura de un riñón ó de los dos, por efecto del traumatismo abdominal, lesión que, por fortuna, no fué grande, y por eso la sangre pudo coagularse y evitar que siguiera saliendo mezclada con la orina, dando lugar con ello también á que hubiese bastante *anuria*; debiendo, finalmente, tenerse en cuenta que en estos casos *benignos* de roturas renales *la no intervención* es práctica corriente; pero á pesar de que se prodiguen al lesionado todo género de cuidados y se le administren escogidos medicamentos de una Terapéutica racional y científica, estudiando las estadísticas de los más renombrados Cirujanos, se ve que aún la mortalidad es actualmente muy crecida, pues llega al 37 por 100.

DR. GONZÁLEZ GRANDA,

Médico mayor.

Santa Cruz de Tenerife, 20 de Junio de 1912.

Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona

SESION DE 1 DE JUNIO DE 1911

Presidente: Médico mayor DR. D. JUAN RISTOL

NUEVO PROCEDER EN EL TRATAMIENTO DEL FÍMOSIS Y PARAFÍMOSIS

por el Médico primero D. JUAN LEÓN TABOADA

«Siendo el arte todo acción, no basta al médico saber mucho: ese mucho saber resulta inútil y aun pernicioso si no es práctico.»

(DR. LETAMENDI)

Al dar comienzo en la lectura á este breve y modestísimo trabajo, que es pobre porque es mío, séame permitido exponer á ustedes que la razón de escribirlo no es el considerarme creador de método alguno de tal importancia quirúrgica que venga á llenar de una manera absoluta el vacío que existe en el tratamiento del fimosis y parafimosis, suprimiendo lo cruento de la operación de la circuncisión, ya de los métodos y procedimientos conocidos; aspiro tan sólo á ser modesto expositor de un proceder que lo creo más breve, menos doloroso, menos cruento, á la par que más factible, á fin de poder realizarlo en la práctica cuartelaria y hospitalaria, contribuyendo de este modo á simplificar el tratamiento de dicha dolencia por su realización, disminuyendo las afecciones del soldado, haciendo menor el número de estancias de cuartel y de hospital, pudiendo realizarla hasta en las marchas, con el menor número posible de elementos de cura y con reducido instrumental.

Me refiero al por mí llamado *proceder crucial*, ó de los cuatro cortes ó secciones, y que tan excelentes resultados me ha dado en varios casos que hace tiempo vengo empleando, habiéndolo experimentado de preferencia en diferentes individuos del Ejército de los distintos Cuerpos donde he prestado mis servicios.

Al ocuparme de exponer el *modus faciendi*, me referiré (pues sirviéronme de norma, y que luego, aunque muy sucintamente, expondré) á mis seis últimos casos que, tanto por lo recientes como por lo variados, á la vez que complicados, pues casi todos ellos ofrecieron algo de extraordinario, pondrán de relieve que mi proceder puede emplearse no sólo en los casos que podemos llamar esenciales del fimosis, sino en aquellos en los que hállase complicado con manifestaciones ulcerosas, ya de origen venéreo, ya sífilítico, y los que considero pertinentes, por lo tanto, exponer á la consideración de esta Academia, alentado tan sólo por si el camino seguido en ellos al objeto de obtener su curación, fuera de tal importancia que su conocimiento pudiera contribuir á aportar el grano de trigo que, asociado á otros muchos que han aportado y aportarán otros señores con sus trabajos, todos de mayor valor, seguramente, que éste, constituyan el granero que con el tiempo ha de reunir esta Academia, dado lo laborioso del personal que me escucha, para orgullo de todos y satisfacción del Cuerpo, y también por si su resultado fuera de tal índole que confirmase su utilidad, deplorando tan sólo que la rapidez con que han sido escritas estas cuartillas, y tal vez la escasa valía del trabajo que presento, pudiera ser motivo de relegarlas al olvido.

Dicho esto, recordaremos á la ligera que las causas del fimosis son: el exceso de prepucio en su desarrollo, cuyo orificio y el de la mucosa resultan angostos; existe otra causa, que es la llamada atrófica, por cortedad del prepucio; quedando, por último y finalmente, otra que es la atrepsia prepucial; esto como causas congénitas.

Entre las causas adquiridas, también tenemos la atrepsia, pero debido en este caso á la blenorragia por balanitis con ó sin chancros subprepuciales, cicatrices del orificio y, por último, edema del prepucio por afecciones cardíacas.

Respecto á los tratamientos que se han ideado para esta dolencia, recordamos también que como métodos tenemos la incisión, excisión, circuncisión y dilatación.

En la incisión, tenemos el procedimiento ordinario, de todos conocido, y que consiste en introducir una sonda acanalada entre prepucio y glande hasta el fondo, y por su guía deslizar un bisturí que en el fondo hacemos salir, atravesando su punta de dentro afuera para traerlo hacia nosotros rápidamente, dividiendo en dos y dorsalmente el prepucio.

Celso lo hacía en la parte inferior, y en la historia del arte se dice que el desbridamiento del prepucio con bisturí se hacía en aquella época. Jubert de Lamballe practicaba la incisión en el centro exactamente de los lados. Van Buren hacía una en el dorso y otra cerca del frenillo. Roser lo verifica haciendo un colgajo. Oscar Foder, de Viena, opera trazando desde el anillo prepucial una incisión oval en dirección también oval, aumentando así la circunferencia del anillo.

Excisión: procedimiento ordinario, que consiste en, después de la incisión dorsal, coger, uno después de otro, los labios de la herida y cortar una porción triangular.

Lefor lo hace con tijeras curvas, no dejando ángulo alguno en el borde del prepucio.

Circuncisión: Mehierne retira el prepucio hacia atrás y corta la mucosa que está delante con bisturí y pinzas de anillo. Guillermo lo hace con mordazas. Lisfranc lo hace con varias pinzas, para coger piel y mucosa á la vez y por igual. Ricort hace la operación empleando tres tiempos: primero, estira el prepucio y pinta una línea; segundo, coloca pinzas detrás de la línea y corta; tercero, excinde la porción excedente de mucosa y el frenillo.

Lefor usa los hilos metálicos; Nélaton y Denonvillers emplea la dilatación, etc., etc.

Apreciación:

La incisión deja dos labios péndulos y angulosos.

La excisión es cruenta.

La sutura, dice Malgaine, es dolorosa.

Lefor dice que las tenacillas de Vidal de Casis se hacen intolerables, y otros muchos cirujanos encuentran deficiencia en los procedimientos conocidos.

El Dr. Royo, de Béjar, en la *Gaceta Médica del Norte*, comenta una porción de inconvenientes entre los procedimientos conocidos, significando que en realidad no hay nada hasta el día que resulte fácil y poco cruento, á pesar de lo mucho escrito en este asunto.

Y pasamos á exponer mi modesto modo de pensar en esta materia, que no he de decir si tiene valor en la práctica, sino alguien que, con más autoridad que el expositor de estas ideas, y aunque no sea más que por curiosidad, realice esta operación por tal proceder.

Apuntaré, que yo concebí esta idea, al tener que tratar en la

práctica particular y en un sujeto joven un fimosis pronunciado, acompañado de chancro venéreo subprepuccial de alguna extensión y en el que el fimosis, operado por cualquiera de los procedimientos conocidos, hubiera sido muy cruento, viéndome obligado á servirme del proceder que expondré, y por medio del que obtuve un resultado inmejorable; es como sigue: acostado el enfermo, y previa asepsia de la región, á fin de barrer todo el esmegma y reconocimiento de la no existencia de adherencias y bridas balanoprepuciales, se procede con los dedos índice y medio por encima, y pulgar y anular de la mano izquierda por debajo á dilatar, el prepucio, poniendo de relieve y al máximo la porción de glande que sea posible; la mano derecha, armada de tijera recta de puntas romas, verificará un corte que seguirá la dirección del miembro en el limbo prepucial y su parte dorsal y media, de algunos milímetros de extensión, interesando mucosa y piel, ó mucosa tan sólo, que es lo más frecuente. Verificado este corte, se repite otro en la parte inferior á uno y otro lado del frenillo, caso de existir éste muy pronunciado, ó en el mismo sitio del frenillo, caso de no estar éste muy ostensible, terminando con otros dos en los bordes laterales del limbo y su punto medio. Todos estos cortes han de ser paralelos al miembro, siguiendo su misma dirección, *pero de tal manera verificados, que entre todos ellos puedan rendir una amplitud exactamente igual al grado de dilatación que necesitemos para cubrir y descubrir con facilidad el glande*, y siempre procurando que el limbo prepucial, considerado como continente, seccionado, no sea ni más ni menos grande que el volumen del glande como contenido.

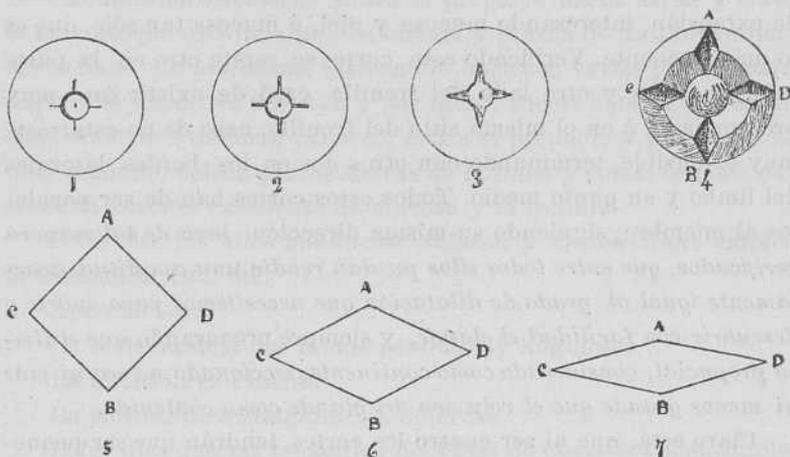
Claro está, que al ser cuatro los cortes, tendrán que ser pequeños; y si bien debemos tener en cuenta *que un milímetro de herida da luego dos milímetros de extensión al dilatar*, como veremos más adelante, *no podemos ajustar á regla fija la longitud de los cortes, pues éstos variarán necesariamente en cada sujeto, y estarán en relación con el volumen del glande, las formas del fimosis, grados, longitud del prepucio, y sobre todo, con la situación de los chancros subprepucciales, que en la inmensa mayoría de los casos complicarán el acto. Interesa sean pequeños, pues dará como consecuencia el quedar poco ó ningún residuo cicatricial como huella de la operación, después de curado el sujeto.*

Segundo tiempo: verificados los cuatro cortes de tijera, se procede sin pérdida de tiempo á descubrir el glande, que con toda

facilidad se verifica en el acto, hasta poner al descubierto el surco balano-prepucial.

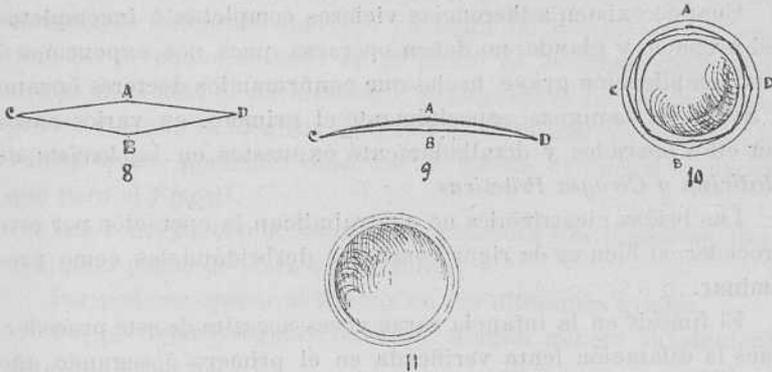
La hemorragia que al comenzar los cortes se presenta, pronto se disminuye, y en la mayor parte de los casos se hace escasísima; y veamos lo que ocurre con las heridas resultantes, sirviéndonos para ello de los adjuntos gráficos.

Nos quedan en el acto cuatro pequenísimas heridas lineales (figura 1), que siguen la dirección del miembro como hemos dicho, y que se transforma, al dilatarlas para descubrir el glande, en cuatro heridas, ya no verticales, sino un verdadero rombo igual á la figura 4, que al continuar la dilatación, los rombos adquieren la forma de la figura 5, luego más pronunciados, como puede verse en la figura número 6, y por último, acomodándose alrededor del glande las



referidas soluciones de continuidad, adquieren la forma del dibujo número 10 que lo circundan, y que en las curas sucesivas, al favorecer la cicatrización, las transforman por completo, aproximándose como se ve los ángulos de la línea vertical mientras se separan los ángulos de la línea horizontal, formando verdaderos bordes hasta reunirse, pero ofreciendo una dirección curva alrededor del glande, siendo paralelos al contorno del surco balano-prepucial, y no dejando, como al parecer pudiera suponerse, bordes irregulares, sino que en la mayoría de los casos cuesta trabajo conocer dónde han sido efectuados los cortes, según puede comprobarse en la fotografía adjunta.

Dicho esto, resta manifestar que la curación subsiguiente debe ser cura rigurosamente antiséptica, húmeda y fría, no preocupándonos de la hemorragia, por ser escasa ó nula; asimismo, las su-



perfiles vivas resultantes no deben ser suturadas, pues así nos exponemos á dejar el borde prepucial irregular sin llenar el principio, que yo considero fundamental y ya apuntado, ó sea que *el continente limbo se acomode al contenido perimetro del glande*.

La duración de la curación oscila entre diez á quince días en casos esenciales, si no hubiera que tratar chanceros subprepuciales ó blenorragia que compliquen el proceso.

Los inconvenientes no se han podido observar, pues el limbo prepucial queda exacto al surco; además, en las curas subsiguientes debe cubrirse y descubrirse el glande casi á diario; como excepción, cuando se trata del limbo cicatricial muy duro, cambia el resultado, ofreciendo éste la circunstancia de hacerse ligeramente ostensibles en él los puntos de los cortes, pero de buen aspecto estético.

No se suelen transformar las heridas resultantes en chanceros si padecen gonococias, como se ha supuesto, cuando se observan con rigor y escrupulosidad las prescripciones generales para el tratamiento de estas dolencias, el aislamiento de las heridas y su curación aséptica.

La hemorragia del frenillo, yo la he remediado, atravesando éste de derecha á izquierda y por su base con una aguja enhebrada, cuyos dobles hilos, al desdoblarse, constituyen dos ligaduras que, una vez efectuadas, ofrecen en medio de ambas un pequeño espa-

cio que se secciona con la tijera, quedando con esto seccionado el frenillo y ligada su arteriola, método que me permito aconsejar, por haberme dado excelentes resultados como tratamiento del mismo.

Cuando existen adherencias viciosas completas ó incompletas del prepucio y glande, no deben operarse, pues nos exponemos á una complicación grave, hecho que confirman los doctores Lozano y Arpal, de Zaragoza, especialmente el primero, en varios casos por ellos operados y detalladamente expuestos en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.

Las bridas cicatriciales no contraíndican la operación por este proceder, si bien es de rigor comenzar desbridándolas como preliminar.

El fimosis en la infancia raras veces necesita de este proceder, pues la dilatación lenta verificada en el primero ó segundo año basta en la mayoría de los casos, pudiendo remediarse fácilmente si el tocólogo, al reconocer al infante, se da cuenta de este vicio de conformación, deplorando que el examen minucioso que debe realizarse en el recién nacido, y que constituye el último mandamiento del decálogo obstétrico, que, como sabemos, es *cuidados que requiere el infante*, no se verifique cumplidamente, á fin de cerciorarnos especialmente de la no existencia de bridas ni adherencias balano-prepuciales, así como de la facilidad ó dificultad de descubrir el glande, pues el conocimiento precoz de este vicio de conformación daría como resultado tratar el fimosis con la prontitud que fuera de desear, obteniendo en esta forma, y tan sólo con la dilatación, resultados para las estadísticas, que al llegar á la edad de la pubertad quedaría reducido considerablemente el número de fimosis que exigirían operación. Del mismo modo podría evitarse esa sintomatología tan variada y oscura que constituye el génesis de la patología infantil.

La dilatación yo la realizo haciendo orinar al sujeto previamente; á continuación me sirvo de torundas cilíndricas de algodón, que introduzco á expensas del portalechinos en el orificio prepucial, que se mantienen colocados á diario y en los espacios de tiempo que el individuo no orina y de un modo gradual hasta que, amplificado el limbo prepucial, puede reducirse descubriendo el glande, bien empleando la dilatación brusca.

El parafimosis lo trato por el mismo procedimiento de los cua-

tro cortes con tijera, pero procurando que el índice de la mano izquierda guíe el borde cortante de la rama inferior de la misma, luego de encontrar con la yema del dedo el borde del limbo prepucial que tenso constituye el agente estrangulador del glande, verificando los cortes, sino que en lugar de hacerlo en el borde libre del prepucio, se hace en el punto de estrangulación, reduciendo en el acto el parafimosis, restableciendo así la circulación y no olvidando la idea fundamental de acomodarnos á cuanto llevamos dicho, pudiendo observar la misma evolución cicatricial que para el fimosis.

Las ventajas obtenidas con este proceder son inmensas, desde cualquier punto de vista que se mire:

Por poderse operar el fimosis en sus diferentes grados.

Por no dejar irregularidades de ningún género subsiguientes en el limbo prepucial.

Porque aun habiendo bridas entre prepucio y glande, luego de operadas éstas, puede realizarse la operación.

Por menos cruento, más sencillo y factible.

Por no necesitarse anestesia local ni general.

Por no necesitarse suturas posteriores ni pinzas.

Por quedar siempre cubierto el glande por el prepucio con las ventajas de la conservación de éste.

Por causar menos estancias el soldado.

Por el reducido instrumental que se emplea.

Los casos últimamente tratados por este proceder han sido seis, recayendo en seis individuos del Regimiento de Caballería de Treviño, núm. 26, y operados por mí en el Hospital Cívico-Militar de Villafranca del Panadés, el pasado año, en ocasión de prestar mis servicios en aquel Regimiento y Hospital de cantón, siendo los siguientes:

1.º Cabo de trompetas, Antonio Morínigo, ofrecía estrechez congénita, aumentada por chancros venéreos, situados en el surco balano-prepucial, en número de tres, con sección del frenillo; fué operado, quedando curado sin deformidad ni irregularidad en el limbo prepucial.

2.º Antonio Benaches, soldado, ofrecía parafimosis acentuado, con absceso dorsal en el punto de estrangulación, base del glande, chancros balano-prepuciales y blenorragia; curado, sin deformidades luego de la operación.

3.º Francisco Rodríguez ofrecía fimosis congénito muy pronunciado, con chancros venéreos subprepucales y blenorragia; operado y curado, sin deformidades.

4.º José Alsina Aragonés, fimosis con chancreo venéreo subprepuca y blenorragia; fué operado y curado, sin deformidades ni irregularidades.

5.º Manuel Fabregat, chancros subprepucales, fimosis congénito y blenorragia; operado y curado, sin deformidades.

6.º Ricardo Tol Preisens, fimosis y chancreo sifilítico; operado y curado, sometido á las inyecciones de ioduro mercúrico.

En vista de los casos que anteceden como recientes y de otros varios tratados en mi práctica particular, y prometiendo dar cuenta á esta respetable Academia de alguna otra estadística más numerosa, que no sólo pueda aportarla el exponente, sino otros distinguidos compañeros, quienes me han prometido cooperar, en vista de los buenos resultados y del inmejorable estado en que han quedado mis operados, creo poder exponer las siguientes conclusiones:

1.ª Por mi proceder, deben operarse los fimosis, sea cualquiera el grado de estrechez prepuca, antes que por otro que se ofrezca.

2.ª Dadas las ventajas anteriormente expuestas, lo creo preferible á la circuncisión y excisión.

3.ª Por su sencillez y facilidad, debe generalizarse su uso, contribuyendo así á disminuir el número de estancias de hospital del soldado, y, por lo tanto, la estadística de morbosidad venérea, puesto que pueden verse y tratarse desde el principio todo género de ulceraciones, tanto venéreas como sifilíticas, que de otro modo, y por temor á la circuncisión y excisión, no reclama el soldado la curación con la rapidez que fuera de desear; y el Cirujano, por esta razón, se ve privado de intervenir, aplazando la operación, no pudiendo diagnosticar precozmente el chancreo y entablar un tratamiento apropiado.

(Continuará.)

VARIETADES

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Julio de 1912, los trabajos siguientes:

Productos analizados.—*Alimentos:* leches, 11.—*Bebidas:* aguas potables, 4; vinos tintos, 5.—*Secreciones y excreciones:* heces, 1; orinas, 293; moco, 1; esputos, 23.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 4; exudados, 2; pus, 3; tumores, 1.—*Suerorreacciones aglutinantes:* tifus, 3; melitense, 1.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 3.—*Informes médico-legales,* 6.—Total análisis practicados, 362.

Productos elaborados.—*Medios de cultivo.* Agares: frascos, 3, y tubos, 159; caldos: frascos, 32, y tubos, 171; gelatinas: tubos, 36; leche preparada: tubos, 6; patata glicerínada: tubos, 12.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones.* Soluciones tituladas: frascos, 249; otros reactivos: frascos, 7.—*Semillas, cultivos vivos.* Bacilos: disentérico, Flexner y Shiga-Kruse, tífico, paratífico A. y B., enteritidis, tuberculoso y diftérico. Vibriones: colérico de Hamburgo y Vendrell. Micrococos: melitense.—*Sueros.* Antidiftérico: frascos, 286.—*Toxinas diagnósticas.* Malleína diluída: ampollas, 462.—*Vacunas.* Antivariólica, pulpa glicerínada: viales, 32, y tubos, 1.009.—Total productos elaborados, 2.475 unidades.



Hemos tenido ocasión de ver un plano que comprende los puestos sanitarios instalados en las distintas posiciones avanzadas de Melilla, que da idea muy acabada de la extensión y bondad de dichos servicios.

El referido plano ha sido ejecutado por el Médico primero Sr. Aspiroz, destinado en aquella Inspección de Sanidad Militar, quien lo envía al Excmo. Sr. Jefe de la Sección, D. José de Lacalle.



Según nos comunican de la Coruña, á causa de la ausencia de

los Sres. Estrada y Araujo, fueron sustituidos estos compañeros en el Jurado calificador de las Memorias presentadas al Certamen de Santiago, por el Médico mayor D. Ricardo Rojo y el primero D. Domingo Maíz.

*
* *

Hemos recibido una colección del importante periódico *El Norte de Castilla*, que se publica en Valladolid, el cual contiene una serie de artículos de gran valor práctico, debidos á la pluma del Subinspector Médico D. Mateo Andreu.

*
* *

En los Juegos Florales celebrados en Ceuta á principios del presente mes, y de los cuales fué mantenedor el ilustre Doctor Maestre, ha obtenido el premio del Exemo. Sr. Teniente general D. Agustín Luque, el Subinspector Médico D. Federico Parreño, laureado ya muy merecidamente en Certámenes anteriores por sus valiosos trabajos culturales.

*
* *

En el Instituto de Higiene y Academia Médico-Militar se halla verificando las prácticas reglamentarias la última promoción de Oficiales Veterinarios.

*
* *

Ha fallecido en esta corte el Farmacéutico primero Sr. Calvillo.

En el número próximo publicaremos la nota necrológica de este estimable compañero, cuya muerte ha sido muy sentida.

*
* *

Llamamos la atención de nuestros lectores acerca de la disposición que aparece en la *Sección oficial* de este número, en virtud de la cual se concede ocho años de abono de carrera á los individuos del Cuerpo, en sus dos secciones de Medicina y Farmacia.

*
* *

En el próximo Congreso de Cirugía que se celebrará en esta corte, se hallan encargados de ponencias oficiales el Médico mayor D. Enrique Pedraza y el Médico primero D. Fidel Pagés, cuya competencia en estas materias es bien notoria.

El primero desarrollará el tema «Traumatología abdominal», y el segundo el de «Tratamiento de las fracturas diafisarias de los huesos largos de las extremidades, producidas por proyectil de arma de fuego».

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Importancia relativa de los bacilos tuberculosos (humanos y bovinos). El profesor Calmette, de Lille, ha presentado, á este propósito, á la 10.^a Conferencia sobre la tuberculosis, las conclusiones siguientes:

1.^a Una sola raza de bacilos tuberculosos infecta habitualmente los mamíferos, en particular el buey y el hombre.

2.^a Por una larga serie de generaciones sucesivas en los organismos de la misma especie (bovina y humana), el bacilo tuberculoso de los mamíferos es susceptible de adquirir ciertos caracteres especiales de adaptación, que pueden traducirse por modificaciones morfológicas ó fisiológicas (tipo bovino, tipo humano). Las variaciones así creadas son reversibles.

3.^a Los bacilos adaptados al organismo del buey se muestran muy virulentos para los herbívoros. Son poco virulentos para la especie humana, pero parece que, absorbidos con frecuencia ó á dosis máximas, son en ciertos casos susceptibles de infectar al hombre, sobre todo en la juventud.

4.^a Los bacilos adaptados al organismo humano son rara vez virulentos para el buey.

5.^a Por el contrario, manifiestan una extrema virulencia para el hombre; la prueba la da la frecuencia y gravedad de las infecciones tuberculosas que se observan en los países en que la tuberculosis bovina no existe, y en los que los niños no se alimentan jamás con leche de vacas; tal ocurre en el Africa ecuatorial, el Egipto, la India, el Japón, la Indochina y las islas oceánicas, países en que la tuberculosis se halla muy extendida en ciertos distritos.

6.^a Sin que deban abandonarse las medidas de defensa contra la infección posible por el bacilo «bovino», la profilaxia antituberculosa debe, sobre todo, dirigirse á suprimir el contagio interhumano.— (*Archives Médicales Belges*, Junio 1912.)—*J. P.*

* * *

Tratamiento de la fiebre hemoglobinúrica por la colestérina, por el

Dr. Kulz.—Ya Grimm había recomendado anteriormente el uso de la colesiterina en esta grave enfermedad. En efecto, este medicamento ejerce *in vivo* y *in vitro* una acción protectora del glóbulo rojo frente á los venenos hemolíticos, y fundándose en estas propiedades, se intentó paralizar la hemólisis de esta enfermedad por el uso interno del medicamento. Los resultados obtenidos han sido favorables, no sólo en los casos en que el medicamento se administró desde la primera hematuria, sino también en casos en los que, por el estado general del enfermo, hacía presumir un término fatal. En uno de estos casos, el autor dió hasta 12 gramos en veinte horas. Recomienda el autor emplear el medicamento en forma de disolución oleosa en aceite de olivas. — (*Archivf. Schiffs. und Tropenhygiene*. 1912. núm. 23, y *Deut. Milit. artz. Zeit.* 1912. H. 12. —F. G. D.

* *

Contribución clínica y experimental al estudio de la muerte tardía por el cloroformo.—Muskens, de Rotterdam, manifiesta que la muerte tardía por el cloroformo es bastante frecuente; pero es á menudo desconocida ó confundida con los accidentes infecciosos ó tóxicos postoperatorios.

El autor reúne, al lado de un caso personal (muerte sesenta y cuatro horas después de la intervención), 26 casos ciertos de muerte tardía por el cloroformo.

a) La operación es inmediatamente seguida de una calma engañosa; de la duodécima á la vigésimocuarta hora aparecen vómitos

negruzcos, el pulso es frecuente, el enfermo está agitado ó apático; la orina, rara, contiene albúmina ó acetona; la fiebre aparece en la mitad de los casos, acompañada ó no de delirio ó de ictericia. La muerte sobreviene en el coma del primero al quinto día.

b) El autor ha buscado penetrar en la patogenia de estos accidentes en una serie de experiencias hechas sobre conejos, y ha confirmado los trabajos de Auburtén (1906) acerca de la presencia de lesiones esenciales y constantes. El hígado presenta el máximum de lesiones: embolias gaseosas de los capilares; luego (duodécima hora), infiltración grasa de las células parenquimatosas diseminadas en todo el lóbulo hepático, y, por último (vigésimocuarta hora), degeneración grasienta total de la zona central.

Se encuentran también en los riñones, y rara vez en el miocardio, lesiones de infiltración grasa.

Los pulmones, el hígado y la médula han aparecido sanos.

La muerte tardía por el cloroformo sería debida á una intoxicación grave, que se tradujese por la degeneración aguda del hígado, comparable á la intoxicación fosforada.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, tomo 58.)—J. P.

* *

Estudios histológicos y experimentales en los casos de muerte por el Salvarsán, por los Dres. Th. V. Marschalcó y Veszpremi.—He aquí las conclusiones que dichos autores establecen en su interesante trabajo: «La llamada encefalitis mortal, consecutiva á la inyección del Salvarsán, es debida á la acción

tóxica del medicamento. En los animales tratados por el «606» á dosis ligeramente tóxicas, se obtiene el mismo cuadro sintomático que en el hombre. No se trata en estos casos de una inflamación específica, sino de pequeñas hemorragias múltiples del cerebro, consecutivas á estancamientos, éxtasis y trombosis vasculares. Todos los síntomas (pérdida de conocimiento, convulsiones, etcétera), se explican satisfactoriamente por la existencia de estas hemorragias.

La alteración del agua (por gérmenes muertos, etc.) tiene en esta intoxicación un papel nulo. Sólo la acción tóxica del medicamento es causa de estas muertes, y la inyección á los animales de agua rica en gérmenes muertos y endoproteínas, no produce en ellos alteración alguna, y en cambio aparecen los síntomas tóxicos cuando, consciente ó inconscientemente, se rebasa la dosis de tolerancia.

Por eso debe recomendarse la mayor cautela en la dosificación de las inyecciones, especialmente en las intravenosas. Esto es fácil de realizar, teniendo en cuenta que la acción curativa en la sífilis puede ser obtenida igualmente con dosis pequeñas repetidas, sin el riesgo que acarrea la intoxicación por una dosis masiva. De este modo se conseguiría afianzar la confianza en este precioso remedio curativo.—(*Deut. Med. Woch.* 1912, núm. 26.)—*F. G. D.*

* * *

El cáncer de la lengua en los jóvenes.—La historia del cáncer de la lengua en los jóvenes, es decir, en los sujetos que no han cumplido los treinta años, puede resumirse

bastante rápidamente, pues de una parte, las observaciones son poco numerosas, y de otra, los signos clínicos, salvo una rapidez más considerable en general en su evolución, no son diferentes de los que se observan en los sujetos de edad más avanzada. El Dr. Juan Monot no ha podido reunir más que quince observaciones de este género (tesis de Montpellier), y es un hecho muy curioso que de estas quince observaciones, tres se refieran á hombres y las doce restantes á mujeres. Es una proporción absolutamente inversa de la que se observa más tarde, en que el cáncer de la lengua es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer.

El caso más precoz citado por Mr. Monot es debido á Mr. Variot, que trató á un muchacho de once años; otro enfermo observado por Mr. Morestin tenía diez y ocho años, y otro caso citado más antiguamente por un cirujano inglés tenía veinticinco años. Para los otros enfermos, la edad variaba entre los diez y nueve y los treinta años.

El cáncer de la lengua constituye, en suma, en los jóvenes un hecho marcadamente excepcional; pero es necesario conocer de antemano su posibilidad, pues de la precocidad del diagnóstico depende el único tratamiento puesto en práctica; es decir, la ablación del tumor lo más completa y prontamente posible. El resultado ha sido favorable en varios casos, habiéndose evitado las recidivas.—(*Jour. de Méd. et de Chirurg. prat.* Junio 1912.)—*J. P.*

* * *

Algunos estudios acerca del tratamiento de los portadores de ba-

ellos por la inmunización activa, y sus consecuencias higiénicas, por el Dr. Petruschky. — La persistencia de bacilos diftéricos en los convalecientes de esta enfermedad, fué la primer noción bien comprobada que se tuvo de los portadores de gérmenes, capaces de contagiar á sus semejantes, no obstante su aparente estado de salud. Pronto se vió que ni los gargarismos, ni las pincelaciones con antisépticos, ni el tratamiento intensivo con el suero antidiftérico ejercían acción alguna sobre los gérmenes, que persistían en la post-boca del paciente.

Tuvo el Dr. Petruschky la idea de tratar estos individuos por la inmunización activa, y para ello empleó cultivos puros, en suero sanguíneo, muertos por la acción de los vapores de cloroformo y esterilizados. Diluyó estos cultivos al 1 por 100 y 1 por 10, adicionándolos de una disolución de fenol al $\frac{1}{2}$ por 100. Convencido de que esta disolución era inofensiva, comenzó sus experiencias en una joven de veintiséis años, portadora de bacilos diftéricos, comenzando por 0,1 ccm. de la disolución al 1 por 100, y llegando á 0,1 ccm. de la disolución al 1 por 10 de modo paulatino. Las inyecciones fueron subcutáneas, y no provocaron reacción local ni general. Animado por el éxito, continuó las experiencias con favorable resultado. Tan sólo en los casos de amigdalitis folicular con bacilos diftéricos en el interior, hubo necesidad de tratamiento tenaz continuado durante algunos meses, pero al fin y al cabo se obtuvo éxito.

Las consecuencias son claras para el autor: en los convalecientes de difteria, en los enfermeros que los cuidan, en los soldados convalecien-

tes, en los niños que han de volver á la escuela después de haber padecido esta enfermedad, debe aplicarse su método, si el análisis revela la existencia de gérmenes en la garganta.

Termina el autor indicando que en los portadores de gérmenes tíficos puede aplicarse un procedimiento análogo si el uso de antisépticos internos y de irrigaciones no produce resultado. — (*Deut. Med. Woch.* 1912, núm. 28.) — *F. G. D.*

*
*
*

Un año de práctica de las inyecciones intravenosas de Salvarsán, por el Dr. E. Boedin (*Revista Española de Sifilografía*). — La observación, durante un año, de 155 sífilíticos, á los que he hecho 500 inyecciones intravenosas de Salvarsán, me permite sacar las conclusiones siguientes:

1.^a La acción del Salvarsán, tanto sobre los accidentes de la sífilis en todos sus periodos, como sobre la enfermedad misma como preventivo, es muy superior á la del mercurio.

2.^a Empleando con energía, á los pocos días de existir el chanero, el tratamiento por el Salvarsán, puede ser verdaderamente abortivo, pero sólo en casos contados. Después de los quince días de aparecer el chanero, el tratamiento en las condiciones en que puede emplearse hoy sin peligro no debe ser considerado como abortivo, en el verdadero sentido de la palabra. Sus efectos son entonces comparables, pero superiores, á los del mercurio. Hace completamente muda la sífilis, á condición de continuar el empleo por curas espaciadas y más ó menos

fuertes (dos ó cuatro inyecciones). El estudio sistemático del suero por la reacción de Wassermann sirve para dar reglas respecto á las intermitencias é intensidad de estas curas.

La observación de un gran número de enfermos, prolongada por espacio de años, es la única que permitirá precisar la duración del tratamiento necesario para poder considerar como curado á un individuo.

3.^a El Salvarsán no espeligroso, siempre que se le emplee de buena manera, es decir:

a) Que las contraindicaciones para su empleo sean conocidas perfectamente por el examen completo de los enfermos.

b) Que sea inyectado en cantidad conveniente. Primero, á dosis pequeñas (10 á 20 centigramos), para tantee la susceptibilidad individual; después, en las inyecciones ulteriores, sin exceder de 30 centigramos de una vez en el adulto de peso medio.

c) Que sea inyectado en las condiciones estrictas de asepsia por vía venosa, y en solución alcalina preparada con la cantidad de sosa estrictamente necesaria para saturar por completo la dosis que ha de inyectarse.

Creo, en efecto, que los accidentes graves señalados hasta ahora son debidos á no observarse las condiciones indicadas ó á la sensibilidad individual. Son idénticos á los que pueden producir todos los medicamentos activos, incluso el mercurio. Cuanto á los accidentes auriculares señalados por algunos autores, no creo que ninguno sea imputable al Salvarsán.

4.^a El método de las inyecciones

intravenosas á dosis medias (30 centigramos), repetidas con seis á ocho días de intervalo y por series de dos á cuatro inyecciones, ó con más ó menos frecuencia, según los casos, produce resultados superiores al empleo de dosis más elevadas y á intervalos mayores.

5.^a El tratamiento de la sífilis por las inyecciones intravenosas de Salvarsán es de actividad notable desde todos los puntos de vista; es inofensivo cuando se emplea de buena manera, y debe, en términos generales, substituir actualmente al tratamiento mercurial en beneficio de los enfermos y de la profilaxia. — (Academia de Medicina de Paris. Sesiones de los días 2 y 9 de Abril de 1912.)—*J. P.*

* * *

La patogenia de la hemofilia, por Gutman.—No se conocen, como es sabido, de una manera fija los fenómenos vitales que retardan ó aceleran la coagulación de la sangre. A este respecto, Gilbert y Lereboullet, fundándose en el experimento de Doyon de la disminución de la coagulabilidad á continuación de la ablación del hígado, han asignado á esta viscera importante papel en el origen de la hemofilia, siguiendo las experiencias con otros tejidos.

Parece que los extractos de ovario, de timo y de testículo, empleados en inyección intravenosa, aumentan en gran manera el poder coagulante de la sangre, mientras que los extractos de tiroides, de hígado, de bazo, de hipófisis y de cápsula suprarrenal, disminuyen este poder.

La clínica también ha venido en apoyo de esas experiencias, pues dichos autores han observado que

en ciertos casos de distiroidea, de disovarria, de disorquidea, se han observado iguales fenómenos.

Como consecuencia de lo expuesto, se ha ensayado la opoterapia

hepática y tiroidea en el tratamiento de la hemofilia. La última es la que ha producido mejores resultados, sin ser todavía concluyentes.— (*Gazette des Hôpitaux*.—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El ascenso de los Médicos en Alemania.—El número de Médicos militares existentes en Prusia este año ha disminuido en 23, en relación al año anterior; en 12 el de los de Sajonia. Wutemberg tiene el mismo número de Médicos militares, y Baviera 4 más. Esta disminución es constante desde hace algún tiempo, y reconoce como

causa la lentitud en los ascensos. Sin embargo, estos son más rápidos que en España; pero dejan mucho que desear, comparados con los de las restantes Armas y Cuerpos.

He aquí las antigüedades comparadas en el Ejército alemán, Médicos militares alemanes y Médicos militares españoles á principio del corriente año:

EJÉRCITO	ALEMANIA Médicos militares.	ESPAÑA Médicos militares.
Coronel, Marzo 1909.....	Asimilados, Marzo 1904..	Julio 1905.
Tte. Coronel, Octubre 1909....	Idem, Mayo 1906.....	Noviembre 1904
Comandantes, Septiembre 1905	Idem, Octubre 1902.....	Noviembre 1897
Capitanes, Junio 1900.....	Idem, Abril 1901.....	Abril 1898.

(*Deut. Milit. arzt. Zeit.*, 1912, H. 12.)—F. G. D.

Carruajes para transporte del agua en el Ejército alemán.—El presupuesto alemán de guerra comprende un crédito para la construcción de carruajes destinados al transporte de aguas potables. Los ensayos hechos sobre este asunto se remontan á 1903, y la industria ha presentado vehículos para la guerra, que contenían, á más de los

utensilios para la ebullición del agua, aparatos que permitían acerearla y refrescarla.

En 1903, cuatro de estos aparatos habian costado 20.000 marcos. Las experiencias hechas han permitido realizar un precioso progreso, toda vez que la movilidad de los vehículos y la calidad del agua no fueron juzgados suficientemente. También

se ha dedicado una suma de 30.000 marcos destinada á examinar los mejores aparatos suministrados por la industria.

Puesto que el presupuesto prevé que los primeros vehículos de este género serán empleados en el curso del año en los depósitos sanitarios de etapas, es preciso suponer que las nuevas experiencias han sido concluyentes.—(*Rev. Mil. Suisse.—Le Caducée*, 15 Junio 1912.—*J. P.*

* * *

Consejos para los reconocimientos médicos-militares en las alteraciones de la visión, por el Dr. Pfalz. En los exámenes del aparato visual llevados á cabo desde el punto de vista médico, los reconocimientos son difíciles, pero esta dificultad sube de punto en los reconocimientos médico-legales; en los que el examinado cree obtener alguna ventaja de su falta, ya sea obtener pensión ó renta, ya se trate de eludir el servicio militar, pues en todas las clases sociales y con todas las legislaciones, el individuo cree lícito burlar al Estado.

Recomienda por ello el autor comenzar el examen por los síntomas objetivos, á fin de poder formar un juicio previo de la agudeza y poder visual del sujeto, antes de proceder á la exploración de lo subjetivo.

Se comenzará, por lo tanto, midiendo en la cámara oscura la convexidad de la córnea, examinando después su transparencia, presencia de opacidades, etc., luego la transparencia de las demás partes refringentes, determinación skiascópica de la refracción, un sucinto examen oftalmoscópico del fondo del ojo, y sólo entonces comenzar el

examen de la función visual y en seguida, en los individuos con defectos de refracción, con las lentes de corrección. En las alteraciones parciales consecutivas á traumatismos, accidentes, etc., después del examen aislado de cada ojo, se procederá al conjunto de ambos. En las alteraciones parciales consecutivas á estos accidentes se precisará muy claramente, por una detallada y exacta historia clínica al sitio donde ésta asienta, clase de la misma, influjo que pueda ejercer sobre la función visual y detalles de cuantos síntomas objetivos hayamos encontrado, así, como de la potencia de visión del ojo en el momento de la curación.—(*Deuts. Milit. arzt. Zeit.* 1912, H. 12.)—*F. G. D.*

* * *

Sobre la enmienda moral del soldado.—El Capitán Médico Gaetano Funaioli ha presentado un interesante trabajo al Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Roma, acerca de este importante punto de vista de pedagogía militar, y del cual extractamos las principales ideas.

Existen en el Ejército muchos individuos (hecha eliminación de los anormales graves) que ofrecen, por su escasa evolución ética, ciertos defectos psíquicos, revelados por manifestaciones de irritabilidad y por actos de voluntad débil, que les coloca en estado de inferioridad ante la masa de los idóneos para el servicio militar.

Se hace necesario para estos sujetos una educación particular para que la colectividad militar se mueva en este sentido, con impulso homogéneo, dedicada principalmente

á mejorar la disposición de ánimo.

La tendencia á la irritabilidad debe combatirse con la continuación gradual de ejercicios gimnásticos, dirigidos por el Médico, sin perder de vista su fin terapéutico de elevación mental del sujeto. Deberá educárseles con ciertas reglas y métodos que les habitúen al orden y les preparen á las exigencias de la vida colectiva.

Las conferencias orales no son tan prácticas, pero, sin embargo, puede sacarse efectos útiles de ellas cuando el preceptor cautiva la confianza del alumno, pudiendo entonces hablarle de la templanza, de la limpieza, de los deberes morales más ó menos elementales y elevados, que hagan mella en su joven inteligencia.

La intelectualidad puede dirigirse corrigiendo los excesos, habituándola á la precisión y moderando la movilidad acentuada del poder de atención, cultivando la energía cerebral. También deberá suscitarse el amor propio, excitando el lado sentimental.

Y de este modo podrá llevarse al ambiente militar el intento de educación racional de ciertas deficiencias psíquicas, conduciéndolas á los principios de orden, de disciplina y de subordinación.

En cuanto á los anormales graves, no son susceptibles de adaptación á un método de vida que requiere el esfuerzo de la voluntad, de la constancia y del sacrificio, porque son abúlicos y egoístas en grado máximo, incapaces de acciones generosas, con escaso vigor del poder ideativo asociativo, y con imposibilidad creadora de la síntesis mental, de la cual depende esencialmente la determinación prác-

tica.—(*Giornale di Medicina Militare*, Marzo 1912.)—J. P.

* * *

Sobre los informes en los delitos cometidos en estado de alcoholismo en la clase civil y en la militar,

por el Dr. Th. Becker. No existe en el Ejército alemán una estadística rigurosamente establecida acerca de la influencia del alcohol en los actos delictivos. Para la práctica civil existen numerosas publicaciones que la ponen de manifiesto; así, por ejemplo, hace ya treinta y cinco años que Baer demostró que de 30.000 presos, el 44 por 100 eran alcohólicos, y de 2.800 mujeres presas, bebían hasta embriagarse 78 por 100. Al mismo tiempo, en otra estadística relativa á los días en que se cometían los delitos de sangre, se vió que de 723, 103 se habían cometido el sábado después de cobrar jornales, 254 el domingo y 125 el lunes. En la práctica militar, el alcohol es causa de bastantes delitos, particularmente de faltas de obediencia, faltas de respeto, ofensas de todas clases á los superiores, en especial de palabra y obra, algunas veces con armas y ausencias delictivas del cuartel.

De su observación personal y del estudio de los informes médico-legales que el autor ha sabido proporcionarse, se deduce en primer lugar el gran número de delitos cometidos bajo la influencia del alcohol por los Suboficiales y clases de tropas reenganchadas, y más especialmente por los Suboficiales jóvenes; lo que se comprende fácilmente, dados los atractivos que para todos los desequilibrados tiene la vida militar. También es de hacer

notar el hecho de que la casi totalidad de los Suboficiales y soldados presentaban trastornos psicopáticos, más ó menos ligeros, de carácter histérico, neurasténico, epileptoido ó simplemente degenerativo, lo que tiene su explicación por ser estos individuos más sensibles á la acción del alcohol.

Los rasgos característicos de los

delitos cometidos bajo la influencia del alcohol, se deducen de la acción de éste tóxico sobre el organismo, defectuosa interpretación de las impresiones sensoriales, exageración de todos los reflejos orgánicos, desde los tendinosos á los psíquicos, inhibición de la voluntad frenadora. —(Deuts. Milit. arztl. Zeit., 1912, H. 11.)—F. G. D.

BIBLIOGRAFÍA

La vacunación anticolérica y el Dr. García Solá, Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada, por el Dr. M. Candela, de la Facultad de Medicina de Valencia.

Trátase de una refutación amplia y documentada del Catedrático de Valencia, contra las afirmaciones sostenidas por el ilustre Profesor de Granada.

Según el Dr. Candela, no hace el Dr. G. Solá toda la justicia que merece la indiscutible primacía de la vacuna Ferrán sobre las extranjeras, ni á su juicio concede á las estadísticas de este bacteriólogo la veracidad y valor que otros profesores las asignan, contándose entre éstos respetables autores de otras naciones.

Cita también el autor, en apoyo de su calurosa defensa en pro de los éxitos alcanzados por Ferrán, lo ocurrido en 1885 cuando fué invadida por el cólera la ribera del Turia, y alude al premio Breant, obtenido por Gamaleña, valiéndose de los datos clínicos y experimentales deducidos de las observaciones de Ferrán en Valencia y de Haffkine en la India.

Transcribe las conclusiones de Metchnikoff referentes á que «precisa volver á las precauciones higiénicas usuales y dejar las vacunaciones para circunstancias excepcionales, como, por ejemplo, tropas en campaña, donde las medidas higiénicas son difíciles de observar», y termina su trabajo el Dr. Candela en términos un tanto arrebatados, diciendo que los hombres de ciencia en España

no tendrán más remedio que representar el papel de víctima propiciatoria ante las aras de egolatrias insolentes y de concupiscencias cínicamente avasalladoras.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

31 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 171) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Lérida al Médico segundo D. Pablo Zarco Bohorguez.

5 Agosto. — Real orden (*D. O.* núm. 174) concediendo el empleo inmediato superior, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan: Subinspector Médico de segunda clase D. Fausto Domínguez Cortelles, Médico mayor D. José Fernández Baquero, y Médicos primeros D. Matías Navarro Sancho y D. Enrique Obregón Cappa.

6 » Real orden (*D. O.* núm. 175) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á servir los destinos que se señalan:

Subinspectores Médicos de primera clase: D. Enrique Canalejas y Cisneros, Director del Hospital militar de Algeciras y en comisión, Jefe de Sanidad Militar de Madrid, Director del Parque de Desinfección y Vocal de la Junta facultativa del Cuerpo, á situación de excedente en la primera región, continuando en dicha comisión y percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio, y Don Fausto Domínguez y Cortelles, ascendido, del Hospital militar de Palma de Mallorca, al de Algeciras, como Director.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. José Fernández y Baquero, ascendido, de asistencia al personal del Cuerpo y Cuartel de Inválidos y Profesor de la Academia Médico-Militar, continúa en el primero de dichos destinos, en plantilla, con arreglo á lo dispuesto en Real orden de

26 de Junio del corriente año; D. José Salvat y Martí, de asistencia al personal de Plana mayor de la Capitanía general de la séptima región y Subinspección, al Hospital militar de Palma de Mallorca, y D. Francisco Magdalena y Murias, del Hospital militar de Vigo, á la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitanía general de la séptima Región y Subinspección, continuando en comisión en el referido Hospital.

Médicos mayores: D. Matías Navarro Sancho, ascendido, del Regimiento Cazadores de Castillejos, núm. 18 de Caballería, á la Academia de Artillería; D. Enrique Obregón y Cappa, ascendido, del primer batallón del Regimiento Infantería de España, 46, á la Maestranza, Fábrica de Artillería y Piroctenia militar de Sevilla, y D. Antonio Alonso y Fernández, de la Maestranza, Fábrica de Artillería y Piroctenia militar de Sevilla y en comisión en los Hospitales de Melilla, al Hospital militar de Vigo, continuando en la expresada comisión.

Médicos primeros: D. Florencio Villa y Pérez, de la Yeguada militar y en comisión en eventualidades del servicio en Málaga, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Fidel Pagés y Miravé, del Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones) y en comisión en este Ministerio; á eventualidades del servicio en la primera Región, continuando en la citada comisión; D. Aurelio Solís y Jacinto, de la Academia de Infantería y en comisión en el Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones), cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Emilio Blanco y Lón, del Batallón Cazadores de Alba de Tormes, 8, al Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones); Don José Ruiz y Moso, del Regimiento Cazadores de Almansa, 13 de Caballería, al de Castillejos, 18.

Médico segundo: D. Eduardo Mateo y Hernández, de la segunda sección de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Plana mayor de dicha Brigada en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla.

Médicos provisionales: D. Bartolomé Caballero y Muñoz, de la Academia de Infantería, al batallón Cazadores

de Alba de Tormes, 8; D. Rafael Merino y Pulgarín, de la Maestranza, Fábrica de Artillería y Pirotecnia militar de Sevilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de Alava, 56; D. Felipe Reverte y Martínez, del Hospital militar de Alcalá de Henares, al primer batallón del Regimiento Infantería de España, 46, y D. Ildefonso Arias y Herrero, del Hospital militar de Burgos; á la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitania general de la séptima Región y Subinspección.

6 Agosto.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*Diario Oficial* núm. 178) concediendo mejora de retiro, con arreglo á la ley de 26 de Junio último (*D. O.* núm. 143), al Médico primero D. Lorenzo Alonso Ruiz.

8 » » Real orden (*D. O.* núm. 177) disponiendo que los Médicos mayores que deseen ocupar una vacante de Profesor en la Academia Médico-Militar, promuevan sus instancias en el término de quince días, á partir de esta fecha, acompañando copias de sus hojas de servicios y hechos y demás documentos justificativos de su idoneidad, conforme determina el art. 2.º del Real decreto de 4 de Octubre de 1905 (*C. L.* núm. 200), y teniendo presente que el designado ha de desempeñar la clase de «Medicina legal, justicia y legislación militar», y se ha de sujetar á lo preceptuado en el art. 98 del Real decreto de 2 de Noviembre de 1904 (*C. L.* núm. 205).

9 » » Real orden circular (*D. O.* núm. 179) haciendo extensiva á los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, en sus dos ramas de Medicina y Farmacia, el beneficio del abono de ocho años de carrera, concedido en la ley de 14 de Junio de 1911 á todos los funcionarios del Estado á quienes para el ingreso en su respectivo Cuerpo, ó para el ejercicio de su cargo, se exija título de Facultad.

» » Real orden (*D. O.* núm. 179) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Córdoba al Médico primero D. Juan Jáudenes de la Cavada.
