

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 1 de Noviembre de 1913.

Núm. 21.

SUMARIO

Cirugía de guerra: Nota clínica, por Juan Planelles.—*Cuerpo extraño del oído externo: Nota clínica, por Abilio Conejero Ruiz.*—*XVII Congreso Internacional de Medicina en Londres: Sección XX, Medicina naval y militar, por J. P.*—*Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.*—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Abscesos de hígado en los países cálidos.—Desinfección del campo de operaciones con el alcohol timolado.—Método de coloración electiva de los ganchos de equinococos.—La muerte en el corea.—Tratamiento de las hemorroides por un procedimiento incurrente.—*Prensa militar profesional:* El reumatismo articular en el Ejército alemán.—Máquinas esterilizadoras de agua y de producción de hielo en el Ejército francés de Marruecos.—Nuevas plantillas en el Ejército sueco.—Norma para la evacuación de los heridos desde el campo de batalla.—*Sección oficial.*

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Noviembre de 1913.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

CIRUGÍA DE GUERRA

NOTA CLÍNICA

Entre los varios heridos procedentes del campo de operaciones de Ceuta y llegados á la Plaza de Málaga, figura uno que, por la naturaleza de la complicación y el resultado obtenido, merece darse á la publicidad.

F. de T., soldado herido por disparo de arma de fuego de pequeño calibre, probablemente fusil Mauser, presenta el orificio de entrada en la cara ántero-externa y tercio medio de la pierna izquierda, de un centímetro de diámetro, y el de salida en la cara posterior, crateiforme, dislacerado, de bordes irregulares y muy anfractuoso, ofreciendo los tejidos vecinos un edema inflamatorio bastante intenso. Existe además abundante supuración, dolor, fie-

bre (39 grados), contractura de los maséteros y de los músculos estensores del cuello.

Refiere el sujeto, que hace unos doce días fué herido, y que desde los dos últimos tiene dificultad de abrir la boca, cada vez más pronunciada, y mucha molestia en deglutir la saliva y los alimentos. Diagnosticamos tétanos consecutivo á herida de arma de fuego. Procedimos á desbridar la herida, limpiando el foco con agua oxigenada, y colocamos un apósito aséptico.

En los días siguientes, las contracturas se extienden á los músculos del tronco, abdomen y extremidades, acompañadas de grandes dolores y fiebre, haciéndose imposible la deglución y realizándose la respiración con mucha dificultad, á expensas principalmente del músculo diafragma y entrando en juego los dilataores de las ventanas de la nariz. El menor ruido determínale un ataque de opistótonos que dura varios minutos.

Por no existir en esta ciudad suero antitético, recabé de nuestro digno Director, D. Eduardo Aristoy, la conveniencia de adquirirlo, y telegráficamente solicitó del Instituto de Higiene Militar la remisión de dicho suero. Una vez en posesión de él, procedí según la técnica, algo modificada, de J. A. Sicard, á inyectar en el conducto raquidiano 10 c⁵ de suero en días alternos, y al efecto puncionamos al nivel del espacio interespinoso de la tercera y cuarta vértebra lumbares con la aguja hueca, fenestrada, dando salida á unos 10 c⁵ de líquido céfalo-raquídeo, perfectamente transparente, y con muy escasa presión; acto seguido enchufamos la jeringa (cargada ya con suero) al extremo de la aguja, retiramos el émbolo con el objeto de mezclar el suero con cierta cantidad de líquido céfalo-raquídeo, empujándolo después suavemente hasta introducir en el conducto medular la totalidad del líquido contenido en la jeringa; retiramos después la aguja y aplicamos en la pequeña puntura una pinclada de colodión elástico.

Al día siguiente, inyectamos en el tejido celular del abdomen 20 c⁵ de suero; al tercero y quinto, en el conducto raquidiano, y al cuarto y sexto, en el celular, empleando siempre las mismas cantidades que en las primeras respectivamente, dando con esto por terminado el tratamiento, haciendo notar que en la segunda punción raquidiana, apenas dió salida con desesperante lentitud á unas doce gotas de líquido, y en la tercera punción nada, sin que esto fuere atribuible á la obstrucción de la aguja.

Una dificultad difícil de vencer en el caso que nos ocupa, ha sido el acabalgamiento de las apófisis espinosas de las vértebras lumbares, que cerrando el espacio que normalmente existe entre ellas, á causa del opistótonos, impedía la penetración de la aguja, que fué vencida por una serie de pacientes tanteos.

Desde la tercera inyección se pudo observar una notable disminución de las contracturas, llegando hasta la total resolución muscular, y saliendo curado el enfermo á los veinticinco días de su ingreso en la Clínica, retrasada aquélla por el trabajo de reparación de la herida.

El presente caso clínico nos autoriza á pensar que el suero antitetánico, utilizado hoy como profiláctico en inyección subcutánea y como curativo en inyección intracerebral, es utilizable en la vía raquidiana, inocua por sí y con la gran ventaja de poder depositar la antitoxina, bañando, al ser difundida á lo largo de la medula espinal, oblongada y quizás hasta los mismos ventrículos cerebrales, el sitio mismo donde se produce la toxina, causante de los trastornos descriptos, y muchas veces la muerte.

JUAN PLANELLES,

Médico mayor.

CUERPO EXTRAÑO DEL OIDO EXTERNO

NOTA CLÍNICA

Sin pretender la resolución de un importante problema de patología, me creo en el deber moral de dar á conocer la historia de un cuerpo extraño del conducto auditivo externo, historia que por ser la exposición fiel de las lesiones y síntomas que presentó el enfermo y el relato de los procedimientos de extracción, siempre enriquece el caudal de los conocimientos prácticos, y es fuente á menudo el caso clínico de enseñanzas provechosas.

Trátase del artillero Francisco Ibáñez Salades, que, estando bañándose en una playa, tuvo la desgracia de introducirse en el oído derecho una piedrecita; intentó extraerla, no logrando sino

empujarla más adentro; perdió la audición, y se presentó al reconocimiento en el cuartel, á los dos días del accidente, narrando cuanto queda dicho.

Con estos antecedentes, procedí en el acto al examen del conducto auditivo con el espéculum de Toynbee y el espejo frontal; iluminado vivamente el fondo del conducto, vi en el ángulo que forma la pared inferior del conducto con la membrana timpánica, un cuerpo de color plumizo obscuro, redondeado, que reflejaba la luz, dando al estilete la sensación pétreo; era un canto rodado del tamaño de una habichuela y de forma irregular; la piedra estaba como engastada, y las paredes del conducto que con ella contactaban, presentaban una tumefacción no flegmática; no había dolor ni supuración, sordera completa, mostrándose la vía ósea mejor conductora del sonido (prueba de Rinne).

Intenté inmediatamente la extracción, valiéndome de una inyección forzada de agua, dirigiendo el chorro hacia abajo, por ver si el cuerpo extraño podía resbalar hacia arriba y afuera, ya que el tímpano prolonga insensiblemente la pared superior del conducto con la que forma un ángulo muy obtuso; esta maniobra fracasó, y no fui más afortunado intentando con pinzas asir la piedra que resbalaba siempre; no debiendo emplear la más pequeña violencia, desistí de la extracción por aquellos primeros días, contentándome con asegurar al enfermo que más adelante lograríamos nuestro objeto.

En los días siguientes no tuvo lugar la menor reacción inflamatoria; á la sordera, se añadieron zumbidos de oído, sin duda por compresión de la membrana, y prescribí unos lavados con agua hervida caliente y unas instilaciones de aceite de olivas esterilizado; pocos días después repetí la inyección forzada y el empleo de pinzas adecuadas, fracasando todo, y opté de nuevo por esperar más, vista la ausencia de accidentes inflamatorios. En exámenes subsiguientes pude comprobar que la piedra estaba rodeada de fungosidades, y que con el estilete se le comunicaban fácilmente movimientos; entonces creí llegado el momento de intervenir por última vez, y previa anestesia del conducto á la cocaína y ácido fénico, raspé con una pequeña cucharilla todas las fungosidades que veía perfectamente, ayudado del espejo frontal; prodújose otorragia, que se detuvo fácilmente con un lavado de agua muy caliente, y, entonces, con una de las ramas de la pinza acodada de

curación de oídos, que termina en fina cucharilla, la introduce suavemente entre la pared superior del conducto y el cuerpo extraño, y tirando hacia afuera, salió al exterior.

El examen otoscópico demostró en el acto que el tímpano estaba engrosado, con pérdida de reflejo luminoso, y borrado el mango del martillo. Las pruebas de Weber y de Rinne demostraron ser la vía ósea mejor conductora del sonido, lo cual estaba en perfecta armonía con el engrosamiento de la membrana. En los días siguientes se practicaron lavados con agua hervida y boricada caliente y taponamiento; la audición se recuperó gradualmente; ya el Weber y el Rinne probaron la mejor conductibilidad del sonido por vía aérea, y el otoscopio demostró que el color gris perla normal de la membrana reapareció, como también su reflejo luminoso y el relieve del mango del martillo. A petición del enfermo, que decía oír perfectamente, y comprobada la normalidad, le di el alta, diez días después de la operación.

La otitis no se presentó, á pesar de los veintidós días que duró la estancia del cuerpo extraño, y, fundado en el hecho de que el conducto auditivo externo se muestra tolerante con frecuencia para los cuerpos inertes, y no pudiendo verificar la extracción de primera intención, siendo muy peligrosas las maniobras violentas, que en el presente caso hubieran determinado, cuando menos, la herida del conducto, opté por la abstención, vigilando á diario al enfermo; pero había otra razón que justificaba tal conducta, y era que, dada la situación profunda que ocupaba la piedra, se hubiera podido determinar la rotura del tímpano ó la fractura de la cadena de los huesecillos; esperaba que la disminución de la tumefacción permitiera introducir una palanca ó la rama de unas pinzas; pero no tuvo lugar esta regresión, sino la transformación en fungosidades de aquellas partes del conducto más profundas, lo que permitió su raspado y la movilidad de la piedra, siendo indolora esta pequeña operación con el empleo de una fórmula muy anestésica por la cocaína y muy antiséptica por el ácido fénico y mentol que la componen; de todos modos estaba dispuesto á practicar la incisión retro-auricular que aconsejaba Pablo de Egina, para el despegamiento del pabellón auditivo y la más fácil extracción, si accidentes alarmantes de otitis aguda se hubieran presentado.

ABILIO CONEJERO RUIZ,

Médico primero.

XVII Congreso Internacional de Medicina en Londres

Sección XX.—Medicina naval y militar

(*Journal of the Royal Army Medical Corps*, Sep. 1913.)

Esta Sección de Medicina militar tuvo sus reuniones en la Academia Médico-Militar, bajo la presidencia del Director general de Sanidad del Ejército, y las notas que siguen son un resumen de los puntos principalmente discutidos en ellas. Las sesiones empezaron el 6 de Agosto con un breve discurso del Presidente, que dió la bienvenida á los delegados extranjeros y recordó que en el último Congreso habido en Londres esta Sección se ocupó principalmente en discutir la aplicación de los antisépticos á los heridos en la guerra.

El transporte de heridos en la guerra de montaña.

Esta discusión fué abierta por el Coronel Skinner, que leyó una Memoria presentada por el Director de Sanidad Militar de la India; en ella hace un resumen histórico de los varios procedimientos de transporte empleados en las campañas de las fronteras de la India, y que constan en los Reglamentos de instrucción del Real Cuerpo de Sanidad Militar. El Dr. Nienhause, del Ejército suízo, describió los métodos usados por las unidades sanitarias de montaña en su país y recomendó el uso de una camilla superpuesta á un trineo de deslizamiento con agarraderos de madera, y que por medio de cuerdas puede ser dirigido y regularizado en su marcha por dos hombres situados en la parte superior de la pendiente; también hizo elogios de una camilla desmontable con ruedas. El Médico mayor Eyber, del Ejército francés, presentó un escrito en que preconiza el transporte de los heridos á la espalda de hombres provistos de material adecuado, y también habla favorablemente de los «luges» ó deslizadores para utilizarlos en pendientes nevadas ó cubiertas de hierba; ensalzó las ventajas de la camilla que ha inventado, cuya diferencia esencial con las demás consiste en que la lona sólo va sujeta en las cabeceras y no á todo lo largo de los palos, consiguiéndose así que forme una especie de

hamaca en la cual puede el herido tomar una posición semireclinado, y ser transportado á hombros de un solo individuo y también agregándola dos largas pértigas puede utilizarse como un «travois» (1).

Buques-hospitales para el transporte de heridos.

Este asunto fué iniciado por el Médico Inspector I. Nishi, de la Marina Imperial japonesa, que hizo una descripción minuciosa de los que usaron los japoneses durante la guerra con Rusia; la disposición de estos buques parece que fué todo lo perfecta que es posible conseguir; también presentó muchas fotografías y un modelo de la camilla de bambú usada á bordo.

El Médico de Escuadra Mc Nabb, de la Marina Real inglesa, hizo una reseña de la instalación de un buque-hospital, basándola en su experiencia como Director que fué del vapor *Maine* dedicado á este servicio.

El General Médico, Comendador Calcagno, habló de los buques-hospitales italianos durante la campaña de Trípoli, y exhibió varias fotografías referentes á ellos.

Suministro de agua pura en campaña.

El Médico mayor Dr. Zoltem v. Ajkay, del Ejército húngaro, expuso sumariamente los diferentes medios que han sido empleados para suministrar agua potable pura, y concluyó su examen abogando por el calor á 105° c., como el único realizable para asegurar un suministro libre de gérmenes.

El Teniente coronel Jeumgs, del Ejército inglés de la India, trató del mismo asunto, refiriéndose en particular á los países cálidos, y demostró la necesidad de crear organismos bien prepara-

(1) El «travois» es un sistema inventado por los indios de las praderas norteamericanas para transportar bultos de todas clases, y particularmente hombres enfermos ó heridos que no pueden sostenerse á caballo; consiste en sujetar á la silla del caballo dos largas pértigas, cuyos extremos llegan al suelo y van arrastrando por él, y que se unen por un lienzo y con sus correas, sobre los que se coloca el objeto ó persona que se ha de transportar.

Tal sistema primitivo, aun mejorado, añadiéndole rodillos ó pequeñas ruedas, no es aplicable sino en terreno muy llano y cubierto de hierba que sirve de lubricante para el rozamiento. (*Nota de la Redacción de la Revista.*)

dos é instruídos para este cometido, y pidiendo que cada compañía se dote de dos acémilas: una que conduzca los aparatos purificadores, y otra unos 100 litros de agua potable y pura para beber. Prefiere un filtro rápido que separa la mayoría de los gérmenes, y aconseja la adopción de uno de aluminio para combinarlo con las bujías.

El Coronel Horrocks indica que la temperatura de 80° c. es suficiente en la práctica para el objeto, y que por razones técnicas los aparatos esterilizadores por medio del calor sólo son aplicables en los puestos de estación de las tropas. En el campo puede verificarse la filtración, y en todo caso agregar una parte de cloro por 1.000.000 de agua, si es posible y necesario.

Inoculación antitífica.

El viernes, 8 de Agosto, el Médico principal Vincent, encargado del Laboratorio de vacuna antitífica de Val de Grâce, en París, abrió la discusión sobre esta inoculación. Él utiliza una concentración polivalente de tifoide, y esteriliza el cultivo por la adición de éter, el cual, después de un contacto de doce horas, hace evaporar; da con preferencia cinco inyecciones con el intervalo de una semana. Algunos resultados notables ha obtenido en Marruecos y en la guarnición de Avignon, en que se cortó una epidemia de fiebre tifoidea por las inoculaciones hechas á las tropas.

El mayor Rusell, Médico militar de los Estados Unidos, presentó una Memoria de los resultados obtenidos en aquel Ejército; hizo notar que en 1898 fracasaron todas las medidas adoptadas para prevenir y dominar la epidemia de fiebre entérica en los campamentos de los Estados del Sur; entre 10.759 hombres hubo 1.729 casos, de los cuales murieron 248; en 1911, entre doble número de soldados acampados en los mismos lugares y con iguales precauciones, pero que habían sido protegidos por la inoculación, sólo se registraron dos casos muy benignos de fiebre tifoidea.

Sir William Leishman dió una breve reseña del trabajo antitífico en el Ejército inglés; después de una ligera descripción de la manera de preparar y administrar la vacuna y de señalar ciertos problemas técnicos relacionados con ella, mostró por medio de gráficos la gran disminución sufrida en la morbilidad y en la mortalidad por las tropas europeas en la India desde que se adoptó la

inoculación, y se tomaron otras medidas preventivas contra la enfermedad. En 1912 hubo solamente 118 casos con 36 fallecimientos, al paso que en 1898 fueron 2.365 y 657; la proporción por 1.000 hombres de fuerza en 1912 fué de 1,7 y en 1898 de 36,3.

El Profesor Rodat, de Montpellier, habló de su suero para el tratamiento de la fiebre tifoidea, y expuso que había disminuído la mortalidad desde 7,4 á 4,7 por 100 en los casos en que el tratamiento fué empleado antes del noveno día de enfermedad.

El Teniente general Médico L. di Cavallerleone dijo que al estallar la última guerra de Italia con Turquía estaba convencido de la protección que hubiere conferido á las tropas la vacunación antitífica, y propuso que fuese practicada; pero, desgraciadamente, la precipitación con que hubo que movilizarlas no lo permitió.

El Profesor Reynés, de Montpellier, manifestó que en el Sureste de Francia la vacuna preparada por Ranque y Sénez es empleada generalmente. Esta vacuna, después de comprobada, es esterilizada por la adición de una solución de yodo y de yoduro potásico; después de una exposición de media hora se neutraliza el yodo por medio del hiposulfito de sosa. Hizo notar que el poder inmunizador de la vacuna no se altera por estas manipulaciones y que la reacción que produce es muy benigna; de las 2.000 personas, aproximadamente, que han sido inoculadas con esta vacuna, ninguna ha sufrido la fiebre entérica, aunque una gran epidemia de esta enfermedad reinaba en el país.

El Dr. W. Broughton Alcock, del Instituto Pasteur, de París, llamó la atención de los presentes sobre la «vacuna sensibilizada» del Dr. Besredka (bacilos vivos, expuestos por varios períodos en un suero inmune), citando bastantes casos en que ha sido empleada con satisfactorio resultado.

El General Médico Calcagno, de la Marina Real italiana, dió una explicación de la inoculación antitífica de las fuerzas navales desembarcadas en Tobruk. Se emplearon dos especies de vacuna: una preparada por el Instituto Serológico de Milán, con la técnica de Wright, que causó una marcada reacción local, y por esta causa encontró resistencia en el personal; la otra, polivalente, preparada por el Dr. Selavo, por la fórmula de Shiga, no produjo reacción sensible. Ninguno de los hombres inoculados por una ni otra fué atacado por la fiebre.

El Profesor Netter, confirmando la utilidad de la vacunación

antitífica, afirmó que el procedimiento particular con que se verifica es indiferente, pues muchos de ellos producen igual resultado.

El tratamiento de la sífilis por el salvarsán y otras substancias incorporadas.

Este importante asunto se trató por las Comisiones XX y XIII reunidas en el Hospital de Santo Tomás, bajo la dirección de los Presidentes de ambas, y con gran concurrencia de congresistas.

La discusión fué iniciada por el Profesor Ehrlich, quien describió brevemente la composición del salvarsán, y dijo que éste actuaba sujetando las toxinas de los espiroquetes, enumerando los numerosos experimentos que hizo sobre animales para llegar á determinar la dosis apropiada para el hombre; afirmó que el salvarsán no tiene afinidad con los tejidos nerviosos y que no se encuentra en el cerebro de los que mueren después de haberlo tomado, y que la reacción febril, que con frecuencia sigue á la inyección intravenosa, es causada por la rápida lysis de gran número de espiroquetes; cuando se emplea la inyección intramuscular, el salvarsán es absorbido más lentamente y los espiroquetes son destruídos gradualmente y no se produce la reacción. Dijo también Ehrlich que la idiosincrasia para el salvarsán es muy rara, pero recomienda que su administración empiece con una dosis muy pequeña, 0,1 gr.; siguiendo este procedimiento, será posible detener cualquiera idiosincrasia que se note antes de inyectar una dosis mayor peligrosa, y también se conseguiría así disminuir la reacción. El salvarsán no debe darse á persona que padezca de nefritis; y terminó pagando un tributo á los excelentes trabajos hechos en el Hospital Rochester Row, los cuales dijo que le habían sido de gran ayuda y constituido un servicio eminente para difundir universalmente la terapia del salvarsán.

Después fué leída la Memoria del Teniente coronel Gibbard y del Mayor Harrizon; en ella expresan que el resultado de su experiencia durante tres años, y de cuidadosos ensayos y observaciones, habían adoptado el tratamiento siguiente para la sífilis: Tan pronto como se hace el diagnóstico dan una inyección de 6 dg. de salvarsán y después nueve semanales de 5 cg. de mercurio, y por último, una segunda inyección de salvarsán de 6 dg. Este plan, no sólo ha dado mejores resultados que cualquier otro de los ensaya-

dos, sino que parece producir una curación razonable de la enfermedad, puesto que de 100 casos tratados, sujetos á constante observación durante doce meses, sólo se observaron 5 recaídas en la clínica y 18 con la reacción de Wassermann; antes de plantear este sistema, el número de recaídas era de 33,8 por 100. Estos Oficiales Médicos han practicado unas 3.000 inyecciones de salvarsán sin que haya ocurrido ningún caso fatal ni de complicación seria, pero creen que su empleo sólo debe hacerse por persona que esté bien familiarizada con su técnica y con los riesgos posibles.

Tomó la palabra Wassermann, empezando por decir que no hablaba como experto en el tratamiento de la sífilis, sino simplemente como serólogo. Antes de la introducción del salvarsán, casi todos los sueros enviados al laboratorio para su comprobación, después del tratamiento, daban una reacción positiva; pero el de los tratados por salvarsán, dan ahora, en su inmensa mayoría, reacción negativa. En los casos en que el tratamiento empezó pronto, después de la infección, la reacción se convirtió de positiva en negativa pronta y fácilmente; en los casos de abandono del paciente, por algún tiempo, la reacción positiva persiste con mayor obstinación á despecho de la energía del tratamiento. El porvenir de cada sífilítico se decide en los dos años que siguen á la infección; si se descuida el tratamiento durante este período, nada bueno puede conseguirse después de transcurrido. La reacción del líquido cerebroespinal es independiente, por completo, de la que da el suero de la sangre; si da un resultado positivo, indica que el sistema nervioso central ha sido atacado por la enfermedad. Además del examen del suero de la sangre, conviene hacer el del fluido cerebroespinal al fin del primer año de tratamiento.

Algunos otros distinguidos siflógrafos tomaron parte en la discusión é hicieron ciertas reservas; pero en lo esencial, todos se mostraron partidarios del empleo del salvarsán para el tratamiento de la sífilis.

La fisiología de la marcha y la instrucción práctica para ella.

El Capitán G. A. D. Harvey leyó una interesante Memoria sobre este particular, relacionando los resultados de gran número de experiencias y de observaciones para investigar la fisiología de la marcha, haciendo notar que el trabajo de la persona se asemeja al

de una máquina de combustión interna, de las que ahora se hace tanto uso, que cuando funciona produce calor. Mientras este calor producido no hace subir la temperatura del individuo en quietud más de 2°,2 F., es beneficioso; pero si sube más es peligroso, y si llega á acusar 103° F., y se mantiene por algún tiempo, aparecen síntomas análogos á los de insolación.

La temperatura de la persona se regula por la producción y la disipación del calor; la mayor producción de calor obedece al aumento del trabajo, y éste, á su vez, en la marcha es producido por la aceleración del paso, por el aumento de la carga, particularmente si no está bien equilibrada y colocada, y por alguna molestia que hace al hombre trabajar en malas condiciones. La disipación del calor se debe á la evaporación, y resulta favorecida por una atmósfera fría y seca, especialmente si está en movimiento; así como por un vestido amplio y relativamente ligero, y por la carencia de prendas que ligen ó aprieten cualquiera parte del cuerpo y menos el pecho; para permitir que la disipación tenga lugar debidamente, es absolutamente indispensable un suministro de agua á discreción.

El Mayor Jarvis, del Ejército de los Estados Unidos, dice que con soldados bien instruídos y entrenados se llega á conseguir que marchen automáticamente, sin que lleguen siquiera á percibir ni á afectar el menor acto de su voluntad.

El Médico general W. May, Director general del servicio en la Armada inglesa, recordó su experiencia de marcha á través del desierto egipcio, cuando la liberación de Kartoum, en condiciones muy desfavorables de todas especies, en que cada individuo no tenía más ración de agua que unos tres cortadillos y, sin embargo, ninguno enfermó á causa de tal privación.

El Dr. Buchinger, Médico mayor de la Marina imperial de Alemania, leyó una Memoria referente al particular; en ella afirma que todo hombre debe elegir entre sportmen, gimnasta ó soldado, para conservar su salud y conseguir su desarrollo físico, recomendando con gran fuerza el régimen vegetariano y total abstención del alcohol.

Varios asuntos.

El Médico militar alemán Dr. Geor Mayer presentó una Memoria sobre las epidemias debidas á los venenos de la alimentación,

que se han registrado en Europa durante los últimos cuarenta años, y de los agentes productores; entre ellos figuran los venenos químicos, las bacterias y sus toxinas y la triquina, con una tabla que contiene interesantes detalles.

En los tiempos actuales, la forma más común de envenenamiento por la alimentación es la de consumir carnes en mal estado. En algunos casos estas carnes proceden de animales enfermos que no debieron ser sacrificados para el consumo; pero, en la mayoría de ellos, las carnes han sido contaminadas por el *B paratífico*, *B enteritis* (Gaetner) ó *B proteus vulgaris*, después de haber sido sacrificado el animal. Esta materia contiene datos muy importantes para los que tienen que intervenir en el servicio de abastos.

El mismo Oficial Médico describió un medio rápido de desinfección del vestuario y equipo por el empleo del vapor de agua y del formaldehído en la llamada cámara al vacío. La presión, por medio de una bomba de aire, se reduce á 0,2 de atmósfera; la temperatura sube á unos 45° c.; todos los esporos mueren en un cuarto de hora, sin que las prendas sufran el menor desperfecto.

El Médico de Marina de la misma nacionalidad, Dr. Staby, habló de la dotación sanitaria de las columnas de desembarco, y señaló las diferencias que existen al compararlas con las de las fuerzas terrestres.

El Capitán Chambers presentó una nota sobre la inoculación contra la fiebre tífica entre el personal indio del Ejército, y abogó por que se extendiese á todo el personal indígena que forma parte de la fuerza armada.

El Médico general japonés Hirano presentó una Memoria sobre la salubridad en los buques de la Armada de su país durante las guerras de 1895 y 1904-05.

El General Médico L. di Cavallerleone leyó otra acerca de un aparato portátil, de que es inventor.

Por último, el Coronel P. Hehir, del Ejército de la India, dió un sumario de la organización sanitaria en ese Ejército, y manifestó que desde que fueron instruidos los Oficiales y tropa en los principios de la Higiene, la salud del personal ha mejorado de un modo notable.

Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona

LAS EPIDEMIAS DE CÓLERA DE LA PROVINCIA DE TARRAGONA EN 1911

(CONTINUACIÓN)

El vibrión cólerico se tiñe por diferentes colores de anilina, pero no por el método de Gram. Se halla en abundancia en las materias fecales de los cólericos, y especialmente en los granos riciformes, en el líquido Metchnikoff (solución ligeramente alcalinizada que, como veremos más adelante y más detalladamente, está constituida á base de peptona gelatinosa, cloruro sódico y agua). Calentando el líquido resultante á 37°, al cabo de siete á ocho horas se forma en la superficie un ligero velo que contiene innumerables vibriones. Para conseguir el desarrollo del vírgula de Koch, es suficiente sembrar sobre agar una parte del consabido velo, y esperar que transcurran algunas horas para poder apreciar desde luego algunas colonias transparentes, de reflejos ligeramente azulados, en las que el microscopio descubre claramente los vibriones cólericos. Hemos visto al Dr. Pittaluga, en la epidemia de Riera, practicar repetidas veces con rapidez este procedimiento, que aprendimos sin grandes dificultades, y posteriormente pudimos en cultivos sucesivos comprobar en el Hospital militar de Tarragona, en unión de los compañeros Dres. Frías y Pagés. También en el Laboratorio de Barcelona tuvimos ocasión de controlar las preparaciones que de La Riera, Vendrell, Tarragona y Albiñana, nos habían facilitado los doctores Murillo y Pittaluga, y las demás que por cuenta nuestra habíamos conseguido obtener en Tarragona, cuyo conjunto tuvimos el placer de presentar en las platinas de los microscopios en las conferencias que, por encargo del Colegio Médico de Tarragona, dimos el día 14 de Diciembre último en el salón de Sesiones del Ayuntamiento de aquella Capital, y de igual suerte las pueden ver ahora los compañeros que me honran con su atención. Para proceder con método al estudio del bacilo, vamos á sintetizar en breves líneas cuanto se refiere á la forma, coloración y cultivo del vírgula de Koch.

ESTUDIO DEL BACILO.—A.—*Forma*: Bastoncito encorvado en forma de coma ó virgula. Tiene una ó varias pestañas en una extremidad.

B.—*Coloración*: Se colorea con anilinas, pero no toma el Gram.

C.—*Cultivos*: Se cultiva en gelatina, agar, patata, suero coagulado y en el siguiente

Caldo pepto-clorurado.

Agua.....	100	gramos.
Gelatina.....	28	»
Peptona.....	18	»
Sal común	0,508	»

El cultivo en caldo aparece (detalle muy importante) á las siete horas y tiene el aspecto de un velo blanquecino que se forma en la superficie.

DIAGNÓSTICO.—Dado un cultivo, nosotros demostraremos que es el bacilo del cólera: A. Por examen directo.—B. Por la reacción rojo colérico.—C. Por la aglutinación.

A. *Examen directo*.—Se toma una partícula de velo que se forma en el caldo, y diluida en el agua, se lleva al microscopio después de coloreada.

B. *Reacción del rojo colérico* (llamado también del indol nitroso).—Si se añade ácido sulfúrico ó clorhídrico á un cultivo puro de b. de cólera, aparece una coloración rojo violada (*Cholera soth.*)

C. *Aglutinación*.—Si tenemos un cultivo homogéneo, y por lo tanto, turbio, y le añadimos suero de un colérico, el cultivo se aglutina, lo cual se demuestra microscópicamente, porque el líquido se vuelve claro y los microbios van al fondo, observándose al microscopio que están aglomerados en pelotones.

INVESTIGACIÓN DE LOS BACILOS EN LAS HECES.—Se hace por dos procedimientos.—A. Examen directo, y B. Cultivos.

A. *Examen directo*.—Se toma un grano reciforme, se diluye en agua, se extiende, fija y colorea en una laminilla, y se reconoce por su forma.

B. *Cultivos*.—Se coloca una partícula de excrementos en el caldo pepto-clorurado, y á las siete ú ocho horas, aparece ya el cultivo en forma de velo blanquecino á la superficie del caldo. De este velo se toma una porción, que se colocará en otra porción de caldo, y tendremos un cultivo más puro, y sobre él podremos hacer la prueba del rojo colérico y la suero-aglutinación.

INVESTIGACIÓN DE LAS AGUAS.—Se toma una cantidad de agua y se mezcla con caldo pepto-clorurado. Como el cultivo del cólera aparece con gran rapidez, á las siete horas se toma ya una porción del velo que se forma (pues si tardásemos más aparecerían otros microbios); se siembra en otra porción de caldo, y de esto á otra, hasta obtener un cultivo puro, sobre el cual podremos aplicar las reacciones antedichas.

Ocupémonos ahora de algunos vibriones pseudocoléricos, que frecuentemente dan lugar al cólera nostras, determinando síndromes tan semejantes al verdadero cólera, que pueden ser casos de confusiones lamentables y noticias de error, como los que fueron observados por Kolle en la epidemia colérica de Alejandría, y el falso cólera observado en Lisboa durante el año de 1904 por muchos médicos españoles y portugueses.

(Continuará.)

VARIEDADES

El Gobierno de la República Francesa ha concedido las insignias de Caballero de la Legión de Honor al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Ricardo García Mercet, por sus extraordinarios y meritorios servicios como Secretario general de la Asociación para el Progreso de las Ciencias.

*
* *

Hállase bastante mejorado de la grave afección ocular que padece el Subinspector Médico de segunda clase D. Federico Urquidi, quien continúa en cama, siguiendo las prescripciones del reputado oculista y Médico mayor del Cuerpo D. Francisco Fernández Victorio.

*
* *

El Médico primero Sr. Ortiz de Villajos ha sido obsequiado con un banquete, en Rincón de Medik, por sus compañeros de Cuerpo,

con motivo de su reciente ascenso á Médico mayor por mérito de guerra.

* * *

La casa G. Gaiffe, de París, representada en España por los Sres. Edmundo y José Metzger, ha obtenido el gran premio en la Sección de Radiología del XVII Congreso Internacional de Medicina que acaba de celebrarse en Londres.

* * *

El 19 del pasado falleció, en Alcalá de Henares, el Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Antonio Amo Navarro, Jefe que fué muy estimado en el Cuerpo.

D. E. P.

* * *

Como resultado de los trabajos de profilaxis y tratamiento, llevados á cabo en el territorio de Larache-Alcázar por la Comisión compuesta de los Dres. Martín Salazar, Tello, Morales y Barbero, de la que ya tienen conocimiento nuestros lectores, se ha logrado extinguir los casos sospechosos, mediante la aplicación de vacunas y sueros específicos, que han dado muy buen resultado y han sido acogidos favorablemente por la guarnición y vecindario.

* * *

Ha fallecido en Lyon el ilustre Dr. Poncet, cuyos trabajos profesionales en estos últimos años, y especialmente los referentes al reumatismo tuberculoso, tanta aceptación tuvieron en el mundo científico.

* * *

Entre los Oficiales que con la escuadrilla de aeroplanos han marchado á Tetuán, figura el Médico provisional de Sanidad Militar D. Carlos Cortijo, que obtuvo el título de piloto en el aeródromo de los Cuatro Vientos, en el cual presta hace tiempo sus servicios facultativos.

* * *

El 20 del pasado tuvo lugar la solemne sesión de clausura del

IX Congreso de Hidrología, que acaba de celebrarse con gran brillantez en esta Corte.

Presidió el acto el Sr. Alvarez Sereix, y se pronunciaron muy elocuentes discursos por los delegados extranjeros y por el Presidente.

*
* *

Mucho agradecemos al órgano de la Cruz Roja Española las inmerecidas frases de elogio que dedica á nuestra Revista en el pasado número, así como la reproducción de varias notas de Prensa militar-profesional; y asimismo estimamos á la *Revista Sanitaria de Jaén* la inclusión de dos de nuestras notas de Prensa médico-farmacéutica, en el último número llegado á nuestras manos.

*
* *

Nuestro estimado colaborador, el Médico primero D. César Juarrros, ha sido encargado, por la Redacción de *Africa Española*, periódico dedicado á la propaganda y progreso de nuestra acción en aquel continente, de publicar una serie de artículos, á los cuales ha dado ya comienzo, acerca del problema sanitario en Marruecos.

Para poder llevar á cabo con el mayor lucimiento posible dicho cometido, que tanto le honra, agradecería nuestro compañero se le enviasen por cuantos tuviesen interés en el asunto las notas, ideas y proyectos que se juzgasen pertinentes para ese objeto.

Mucho nos complace esta labor de propaganda de *Africa Española*, iniciada en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR por el Subinspector Médico Sr. Prieto de la Cal, en su excelente artículo «Nuestra acción higiénica en Marruecos», publicado el 15 de Mayo del corriente año, y tratada también desde otros puntos de vista por los Médicos primeros Sres. Camúñez, Valdés Lambea y alguno más que en este momento no recordamos.

*
* *

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

Productos analizados.—*Alimentos:* leches, 2.—*Bebidas:* aguas potables, 1; vinos, 4.—*Secreciones y excreciones:* orinas, 258; cálculos, 1; líquido pleurítico, 2; moco, 1; esputos, 27.—*Tejidos y*

sus derivados: sangres, 5; tejidos, 1; órganos, 2; exudados, 11; pus, 1; membranas, 1; tumores, 2.—*Parásicos*: endoparásitos, tenias, 2.—*Suerorreacciones aglutinantes*: tífus, 1; fiebre de Malta, 1. *Reacciones de fijación de complemento*: Wassermann, 6; análisis de rabia, 2.—Total productos analizados, 331 muestras.

Productos elaborados.—*Emulsiones*: Antígeno sífilítico: frascos, 2. De bacterias: tubos, 90.—*Medios de cultivo*: Agares: frascos, 2, y tubos, 450. Caldos: frascos, 17, y tubos, 80. Gelatinas: tubos, 124. Patata glicerizada: tubos, 20. Suero coagulado: tubos, 25.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones*: Soluciones colorantes: frascos, 2. Tituladas: frascos, 120. Otros reactivos: frascos, 36.—*Semillas*: Bacilos; paratífico A: tubos, 1; paratífico B: tubos, 1. Micrococos melitense Bruce: tubos, 1.—*Sueros*: Hemolíticos anticarnero: frascos, 4. Curativos; antidiftérico: frascos, 250.—*Toxinas diagnósticas*: Malleína diluída: ampollas, 94.—*Vacunas*: Antivariólica (pulpa glicerizada): viales, 258, y tubos, 900. Antitífica polivalente de Vincent: ampollas, 101.—Total productos elaborados, 2.581 unidades.

*
* *

Con fecha 1.º de Octubre de 1913 se inauguró el curso de 1913-1914 del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, con el siguiente número de alumnos:

Huérfanos colegiados	30
Hijos de socios, internos	2
Hijos de socios, externos	9
—	—
Total	41

Estos 41 alumnos cursan los grupos de enseñanza siguientes:

De preparación militar completa	9
Idem íd., excepto último grupo	3
Idem íd. y asignaturas del bachillerato	9
De segunda enseñanza	16
De primera ídem	2
De carreras universitarias	2
—	—
Total	41

Pensionados:

Huérfanos de derecho.....	30
Idem graciabes.....	40
	—
Total.....	70

Esta cifra, sumada á los 30 colegiados, arroja un total general de 100 huérfanos, á los que atiende la Asociación, no existiendo ningún huérffano de derecho pendiente de auxilio, y habiendo disminuído notablemente el número de los graciabes que figuraban en la escala de aspirantes, además de los beneficios que reporta á los 11 hijos de socios que reciben educación en nuestro Colegio.

Tanto por el balance que publicamos en nuestro número anterior, como por los presentes datos, podrán apreciar nuestros lectores el estado próspero de ese Establecimiento que tanto honor y beneficio presta á nuestra Corporación.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Abscesos de hígado en los países cálidos. — Los Dres. Pervés y Oudard han publicado en los *Archives de Médecine Naval* (Mai, 1913) una serie de veinte casos de abscesos de hígado, de los que resumen las enseñanzas en las siguientes conclusiones:

Cuando en un colonial repatriado se nota antecedentes disentéricos, hígado grueso y denso, un punto hepático limitado claramente, doloroso á la presión, el absceso de hígado es muy probable.

Los abscesos de hígado observados en Francia, son lo más á menudo abscesos crónicos, evolucionan-

do por brotes sucesivos de pronóstico benigno, si son reconocidos y operados á tiempo.

Los pequeños y medianos abscesos de hígado pueden ser distinguidos de los gruesos abscesos, por su débil acción sobre el estado general.

La ausencia de polinucleosis no indica la ausencia de supuración, pero es indicio de un absceso crónico poco grave. La presencia de glicógeno en un país de origen dudoso y no mezclado de sangre, permite distinguir su origen hepático.

Las punciones exploratrices continúan siendo el medio simple, fiel

y no peligroso de reconocer la existencia y el sitio de los abscesos de hígado.

En general, la eterización ó la anestesia local deben ser preferidas á la cloroformización en las intervenciones por hepatitis supuradas.

Los procedimientos operatorios aconsejados por Fontan para las diferentes variedades de abscesos de hígado, son los procedimientos de elección.

Un pulso que se mantiene frecuente (entre 100 y 120), después de la intervención por absceso de hígado, no indica por sí mismo un pronóstico desfavorable.

La colerragia parece una complicación post-operatoria poco grave de la hepatitis supurada. La pérdida de bilis puede ser compensada por la opoterapia hepática (ingestión de hígado crudo de cerdo, extracto concentrado de hiel de buey). (*Le Caducée*, Août, 1913.)—*J. P.*

* * *

Desinfección del campo de operaciones con el alcohol timolado, por H. Koehler.—Las principales ventajas de este método, recomendado por König y Hoffmann, son, á juicio del autor, las siguientes:

1.^a Las irritaciones y eczemas de la piel son aún más raras que con el método de Grossich, aun utilizándola en la piel del escroto. Tampoco existe idiosincrasia especial contra el timol, como puede observarse contra el iodo.

2.^a En las operaciones contra el mixedema y el bocio exoftálmico, es muy preferente el alcohol timolado por el daño que en estos enfermos puede ocasionar la absorción del iodo.

3.^a Es incoloro, y esto le da ven-

tajas para desinfección de partes expuestas á la luz, cara y manos, así como para desinfectar aquellos territorios en los que hay cambio de coloración, que conviene no perder de vista, como lupus nœvus, etc.

4.^a No es incompatible con el lavado.

5.^a Es más barato que la tintura de iodo.

6.^a No es precisa una preparación extemporánea, y sus disoluciones se conservan durante largo tiempo.

Por todas estas razones se recomienda su empleo, en especial en la cirugía de guerra.—(*Deut. Militar arzt. Zeit.*, 1913, H. 16.)—*F. G. D.*

* * *

Método de coloración electiva de los ganchos de equinococos, por Durand.

—En nombre de mi maestro el profesor Lesieur y en el mío, dice el autor, tengo el honor de presentaros preparaciones coloreadas de ganchos de equinococos provenientes de un quiste hidatídico supurado del bazo. El enfermo que lo padecía, hospitalizado en Perrón, murió de una neumonía, sin quejarse jamás de fenómenos abdominales, si bien el quiste fué encontrado en la autopsia.

Lo que constituye el interés de esta preparación es que el diagnóstico de quiste hidatídico no fué establecido sino por el examen microscópico de preparaciones en las que los ganchos fueron electivamente coloreados.

Los autores clásicos no indican el método de coloración de estos elementos, y se refieren al examen directo del líquido hidatídico después de haberlo centrifugado descubriendo los ganchos por su gran re-

fringencia, bien distinta de la del medio en que se agitan.

En el caso de referencia no se podía centrifugar una magna purulenta muy consistente y sobre las muestras no coloreadas ó tratadas por los azules, los rojos y los violetas usuales, un examen atento no llegaba á mostrar los ganchos.

Por el contrario, con nuestras preparaciones coloreadas por el método de Zielh Hauser, tal como se emplea para evidenciar el bacilo de Koch, y no extremando la decoloración, se ve muy fácilmente, hasta con un objetivo bastante débil, destacarse los ganchos en rojo vivo sobre fondo azul.

Creemos muy útil emplear este procedimiento de coloración cuando se quiera examinar el contenido purulento de un quiste hidatídico cierto ó supuesto.—(*Société des Sciences Médicales de Lyon.*)—*J. P.*

* * *

La muerte en el corea.—En un Estudio etiológico de casos de corea observados por el profesor Hutinel, en sus tesis del Doctorado, M. Grabois ha reunido estadísticas interesantes relativas á esta enfermedad, dedicándose en particular á las indicaciones referentes á la gravedad de la dolencia que proporcionan sobre su pronóstico una noción más seria que la habitualmente admitida.

La muerte en el corea es rara, y pasa por ser excepcional antes de los doce años.

Germán Sée cita nueve casos mortales entre 158.

Bonnaud cita un solo caso entre 235. M. Triboulet refiere ocho casos mortales entre 327 casos.

La estadística personal de M. Grabois es de tres casos mortales entre 136.

MM. Mery y Babonneix han señalado un caso al igual que MM. Sergent y Babonneix.

Tomando la media de todas estas estadísticas, se llega á la cifra de 2,5 por 100 de mortalidad, que es también la que indican MM. Die-lafoy y Guillemot (2 á 3 por 100) y aceptada por MM. Hutinel y Babonneix.

Por orden de frecuencia, la muerte en el corea es debida:

- 1.º A complicaciones cardiacas.
- 2.º A infecciones sobreañadidas.
- 3.º A la exageración de los fenómenos nerviosos (coreas agudos mortales; M. Léauté ha reunido 20 casos).

M. Grabois ha inquirido también especialmente el papel etiológico que pudiera tener la sífilis; pero parece seguro que sólo influye de una manera predisponente.

Pone la sífilis al organismo y principalmente al sistema nervioso en un estado de menor resistencia frente á la infección. Esto es lo que puede decirse á propósito de este extremo.

Pero atribuir á la sífilis un papel patogénico, es entrar en el dominio de las hipótesis que la clínica no ha confirmado.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.* Septiembre 1913.)—*J. P.*

* * *

Tratamiento de las hemorroides por un procedimiento incruento.—

E. C. Beck, cirujano del Hospital de San Marcos, de Nueva-York, señala los excelentes resultados que le ha dado el método de Lynch para

el tratamiento de las hemorroides. Una aguja enhebrada con catgut contornea la hemorroide en el punto en que el vaso entra en el tumor. Se fija una ligadura que abrace al vaso y á una mínima porción de la mucosa.

En las primeras veinticuatro horas, el tumor resulta un poco más voluminoso, después disminuye gradualmente de tamaño para no dejar más que una induración que al cabo de algún tiempo se reabsorbe.— (*Médical Record.*)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El reumatismo articular en el Ejército alemán, por el Dr. Dannehl.—Como todas las enfermedades infecciosas, el número de atacados por reumatismo articular ha descendido de 9,2 por 1.000 en el período de 1881-86, á 6,9 por 1.000 en 1906-910. Sin, embargo, esta es una de las enfermedades que mayor número de inutilidades trae consigo, pues de 36.098 atacados de reumatismo de 1901-910, no volvieron á filas 10.304; es decir, 28,5 por 100 de los atacados, y siendo sólo 90 los muertos, queda un total de 10.214 inútiles, ó sea un 28,3 por 100. La mayor parte de estas inutilidades las ocasionan las complicaciones cardíacas, siguiendo en orden las recaídas pertinaces, el paso al estado crónico, pleuresias, enfisemas, nefritis, trombosis, corea, atrofia muscular y psicosis.

Respecto á modalidades clínicas, se ha observado la gran frecuencia de las anginas é inflamaciones del tramo superior del aparato respiratorio, como manifestaciones reumáticas larvadas; el enfriamiento obraría disminuyendo la resisten-

cia de los verdaderos portadores de gérmenes, y determinando la explosión de la enfermedad. También heridas é inflamaciones de la piel, como forúnculos, flegmones, eczemas, etcétera, pueden ser puertas de entrada de la infección.

En cuanto al tratamiento, la especificidad del ácido salicílico y sus derivados contra el reumatismo, no se ha confirmado con el tiempo. Para algunos, su acción sería incluso perjudicial, y muchos enfermos al parecer curados, tendrían la infección latente en sus articulaciones, y un simple baño caliente ó de ácido carbónico bastaría para ponerla de relieve nuevamente. Ante el fracaso del ácido salicílico y sus compuestos, se han ensayado las inyecciones intravenosas de colargol, y el suero antistreptocócico que expende la casa Merk, ambos con buen éxito, particularmente el suero, pero todavía no hay suficiente número de casos para poder formar opinión. Por último, la extirpación de las amígdalas en estos enfermos parece dar buen resultado.—(*Deut. Méd. Woch.*, núm. 29.)—*F. G. D.*

Máquinas esterilizadoras de agua y de producción de hielo en el Ejército francés de Marruecos (*Arch. de Med. et de Pharm. Milit.*, Mayo 1913.)—El Médico inspector Chevasse, en su Memoria referente á la inspección que acaba de pasar en el territorio Occidental de Marruecos, da las siguientes noticias sobre las máquinas que allí funcionan para estos objetos. Cada grupo se compone de tres carruajes, tirados por tres mulas cada uno; dos de ellos conducen, respectivamente, una esterilizadora y una heladora, con un peso aproximado de unos nueve quintales métricos y que pueden funcionar con leña ó carbón de piedra; el tercer carruaje está destinado á las herramientas y repuestos para las reparaciones y entretenimiento. Cada grupo, aparte de los conductores, está dotado de un cabo y tres soldados, mecánicos especialistas. Los carruajes son del modelo «Lefebre», y pueden transitar por los malos caminos del país, excepto en caso de grandes lluvias.

La esterilizadora del agua consume 9 kilgs. de leña seca y 18 de buen carbón en su trabajo de cuatro horas, y produce unos 900 litros, que han sido sometidos á una temperatura de 115 á 120° centígrados; tiene un filtro tosco de esponjas que hay que limpiar semanalmente; la bomba de mano, de que están dotadas, puede extraer el agua de la profundidad de tres á cuatro metros. Cuando hay mucha materia en suspensión, el aparato se entorpece, pero cuando el agua es limpia y no contiene mucha cal, puede funcionar varios meses sin necesidad de limpiarlo detenidamente. Cuando el agua contiene sales de cal en gran proporción se depositan

en la caldera y son difíciles de arrancar, haciéndose difícil el alcanzar la temperatura arriba indicada. La heladora es del sistema «Douane», y emplea el cloruro de metilo como refrigerador, y da unos 5 kilgs. de hielo en hora y media; durante los grandes calores, aun trabajando dos horas, no se produce el hielo en bloque porque el agua entra demasiado caliente; cuando reinan fuertes vientos, la máquina funciona mal y el motor requiere ser atendido por personal muy competente, para que no sufra entorpecimiento ó avería. Funciona con combustible de petróleo, y requiere mucha lubricación y además unos 250 litros de agua para la refrigeración; la carga de cloruro de metilo es de 6 kilgs., que dura unos cuatro meses.—*J. P.*

* * *

Nuevas plantillas en el Ejército sueco.—En lo sucesivo habrá: en la Dirección general, un asimilado á General de Brigada con 11.055 coronas (1) de sueldo; un Médico de campaña asimilado á Coronel, con sueldo de 8.125 coronas, y 600 más á los cinco años, y un Médico primero Secretario. En el Hospital Central de Estokolmo: un Director y un Médico de sala, como plantilla independiente; un Médico en la Escuela de Guerra y 44 Médicos de batallón supernumerarios.

En el Ejército combatiente hay: 6 Médicos de División asimilados á Teniente Coronel, con 7.825 coronas de sueldo; 40 Médicos de Regi-

(1) Una corona igual á 1 franco 88 céntimos.

miento asimilados á Comandantes, con 6.825 coronas; 40 Médicos de Batallón asimilados á Capitanes, con 4.300 coronas. Los Médicos de batallón supernumerarios tienen asimilación de Teniente y 1.500 coronas de sueldo, con sobresueldo de 300 por años de servicio. Hay además Médicos-alumnos asimilados á Tenientes y con 900 coronas de sueldo. Tan sólo el Hospital Central tiene personal independiente. En los demás, los Médicos de División y de Cuerpos asisten los enfermos, y los Médicos de Regimiento tienen á su cargo las enfermerías regimentales.—*F. G. D.*

*
* *

Norma para la evacuación de los heridos desde el campo de batalla, por Boigey.—El autor empieza su trabajo recordando la opinión de Trowssaint, que admite que cualquiera que sea la situación en que el servicio sanitario está llamado á funcionar, lo más urgente, al terminar el combate, es el recoger y transportar rápidamente todos los heridos que estén en disposición de ser atendidos en los organismos de reserva y de asistir en el puerto mismo á aquellos que no puedan ser removidos sin peligro. Según el mismo Trowssaint, de cada cien bajas puede calcularse que serían:

15 muertos.

5 heridos ligerísimos.

40 que puedan caminar por sí mismos.

20 que puedan transportarse sentados.

20 que deben ser transportados acostados.

El autor llama la atención sobre los dos últimos grupos, que compo-

nen el 40 por 100 del total, y se pregunta si los últimos, los que requieren el transporte acostados, deben ser transportados inmediatamente después de la acción, ó si se debe diferir su traslado hasta que se restablezca un poco la calma. Cree que el servicio será muy simplificado y acelerado si se limita, por el pronto, al de los heridos capaces de sentarse, fundándose en que, seguramente, para colocar en un carruaje cuatro heridos en camilla se invertirán, por lo menos, veinte minutos, y en un tiempo bastante menor pueden colocarse ocho en los asientos. Además, al transportar exclusivamente heridos de esta clase, permite dar al convoy una marcha más acelerada, lo que no puede hacerse si es mixto, pues había que acomodarse á la lentitud que requiere el conducir camillas en los carruajes.

También hay que tener en cuenta que el transporte con medios improvisados é incompletos puede agravar las lesiones de importancia. Por otra parte, con la formación de las unidades sanitarias (según el reglamento francés) capaces de inmovilizarse y de prestar asistencia indefinida á los heridos, se reducirá todavía más el número de los convoyes de evacuación. Actualmente, la tendencia es acercar las ambulancias todo lo posible á la línea de fuego, y, como sucedió en la batalla de Muckden á la octava división japonesa, llegar á confundirlas con los puestos de curación.

La evacuación rápida de los heridos no debe constituir un dogma: tratando á estos heridos por algunas horas como si no fueren transportables, se conseguirá mayor re-

sistencia á la influencia del shok traumático, y se dejará el tiempo indispensable á los Oficiales Médicos para aplicar las curas y aparatos, y á los camilleros el necesario para prestar su servicio con todo cuidado.

Según el autor, la evacuación de los heridos que deben permanecer acostados, no debe iniciarse sino cuando puedan llegar al campo de batalla los trenes-hospitales, bien preparados y dotados. La organización de los primeros convoyes de evacuación, durante la batalla ó

inmediatamente después que cesa, se resentirá siempre de la confusión natural y será apresurada, intempestiva é imperfecta. Estos convoyes deben dedicarse exclusivamente á los heridos que pueden sentarse, y que están en mejor disposición para resistir tal transporte. Por el contrario, los heridos más graves deben ser retenidos en las formaciones inmovilizadas hasta que sobrevenga la calma y tranquilidad que suceden á la excitación de la pelea pasado cierto tiempo.—(*Giornale di Medicina Militaire.*)—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 11 Agosto...—Real orden (*D. O.* núm. 229) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Francisco Soler Garde, D. Pío Brezosa Tablares y D. Antonio Solduga Pons, y á los Médicos primeros D. Carlos Pérez Serra y D. Enrique González Rico.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 230) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Félix Estrada Catoyra y D. Francisco Magdalena Murias; Médico mayor don Joaquín Arechaga Casanova, y Médicos primeros don Francisco Cid Fernández, D. León Romero Corral y D. Juan Barcia Eleicegui.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 231) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Alfonso Moreno López y D. Máximo Martínez Zaldivar.
- 9 Octubre..—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 228) concediendo la pensión anual de 1.650 pesetas á la viuda del Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Narciso Túniz de Prado.

- 11 Octubre. — Real orden (*D. O.* núm. 229) disponiendo no se estime vigente la Real orden de 13 de Abril de 1899 (*D. O.* número 82), por la que se dispuso que los reconocimientos efectuados por los Médicos militares, Vocales de las Comisiones mixtas, á petición de parte, devenguen honorarios.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 231) disponiendo se constituya el Tribunal que ha de juzgar los exámenes para cubrir doce plazas de mozos de Laboratorios y Farmacias, y que se efectuarán el día 12 del actual, con el Farmacéutico mayor D. Enrique Izquierdo Yebra, Farmacéuticos primeros D. Julián Cardona García y D. Isidro Narbón Peña, y Farmacéutico segundo D. José Mazón de la Herrán.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico mayor D. Román Rodríguez Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 232) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Logroño al Médico primero D. Eduardo Zuazua Gaztelu.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 232) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Barcelona al Médico mayor D. Rodrigo Moya Litrán.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 235) disponiendo cause baja en el Cuerpo, á solicitud propia, el Médico provisional D. Luis Hidalgo Recalde, quien continuará figurando en la Reserva facultativa del mismo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 235) disponiendo cause baja en el Cuerpo, á solicitud propia, el Médico provisional D. Andrés García Cánovas, y que continúe figurando en la Reserva facultativa del mismo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 237) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. Nicolás Fernández Victorio continúe prestando sus servicios en comisión en la Dirección general de la Guardia civil.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 237) disponiendo que el Médico primero D. Enrique Rocandio Martín, ascendido, del Regi-

miento Infantería de Mahón, núm. 63, pase á situación de excedente en Baleares y en comisión al Hospital de Mahón.

23 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 237) disponiendo que el nombramiento de Médicos provisionales se rija en lo sucesivo ateniéndose á las siguientes reglas para los individuos sujetos al servicio militar:

1.^a Podrán ser nombrados Médicos provisionales del Ejército las clases é individuos de tropa que sean Licenciados ó Doctores en Medicina, cualquiera que sea su situación militar y reemplazo, con la obligación de servir en filas durante igual tiempo que los de su mismo Cuerpo y reemplazo.

2.^a Dichos nombramientos quedarán limitados al número de plazas vacantes, ó que por ausencias de los Oficiales Médicos de plantilla existan sin cubrir, sin que esta medida de carácter transitorio dé derecho alguno á los demás reclutas que tengan el título de Médico.

3.^a Los citados Médicos provisionales desempeñarán el cargo en las condiciones que establece la Real orden circular de 3 de Agosto de 1909 (*C. L.* núm. 154), excepto la de pertenecer á la Reserva de Sanidad Militar; y

4.^a Aquellos que, transcurridos los plazos marcados en el capítulo 21 de la vigente ley para el Reclutamiento y reemplazo del Ejército, reúnan las condiciones y se sujeten al examen que en dicho capítulo se determinan, podrán, si lo solicitan, pasar á formar parte de la referida Reserva.

25 » » Real orden (*D. O.* núm. 240) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Víctor García Iparraguirre, ascendido, del segundo grupo de Hospitales de Melilla al Hospital de Vitoria; D. Tomás Aizpuru y Mondéjar, que ha cesado á las órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Sánchez de Lapresa, Jefe de Sección de este Ministerio, al Hospital de Pamplona; D. Emilio Crespo y García de Tejada, del Hospital de Pamplona al de Lérida.

Médicos mayores: D. Luis Fernández Jaro, de la Maestranza, Fábrica de Artillería y Pirotecnia militar de Sevilla, al Hospital militar de dicha Plaza; D. Daniel Ledó y Rodríguez, ascendido, excedente y en comisión en la Inspección sanitaria de Benzú (Ceuta), á la Maestranza, Fábrica de Artillería y Pirotecnia militar de Sevilla; don Diego Bru Gomis, ascendido, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, á situación de excedente en la segunda Región y en comisión al Hospital militar de Córdoba; D. Arturo Fernández Fontecha, que cesa á las órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Bach y Cortadellas, Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región, al segundo grupo de Hospitales de Melilla; D. Julio Ortiz de Villajos y Muller, ascendido, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al referido Batallón.

Médicos primeros: D. Arturo López Despret, ascendido, del Regimiento Infantería de Vad-Ras, 50, al Hospital de Alcazarquivir; D. Domingo Moliner y Aedo, ascendido, del Regimiento Infantería de Saboya, 6, al grupo de Ingenieros de Larache; D. Francisco Pey y Belsué, ascendido, de las Fuerzas regulares indígenas de Melilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Constitución, 29; D. Antonio Hervías y Alonso, ascendido, excedente y en comisión en la asistencia á las tropas destacadas en Montenegro y los indígenas de los aduarez próximos, á eventualidades del servicio en la séptima Región; D. Braulio Reino y Soto, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, al primer Batallón del de Albuera, 26; D. Severino Andrés Unzueta, del Regimiento Infantería de Albuera, 26, al de Inca, 62; don Ramón Ruiz Martínez, del Regimiento Infantería de Inca, 62, al de Cazadores de Lusitania, 12.º de Caballería; D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, del Batallón Cazadores de Reus, 16, al primer batallón del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20; D. Eustaquio González Muñoz, del Regimiento Cazadores de Tetuán, 17.º de Caballería, á situación de excedente en Ceuta y en comisión á la Inspección sanitaria de Benzú; D. He-

Hodoro del Castillo Martínez, del Regimiento Cazadores de Lusitania, 12.º de Caballería, á las Fuerzas regulares indígenas de Melilla, y D. Francisco Piñero y Carolá, de las Fuerzas regulares indígenas de Melilla, al Batallón Cazadores de Reus, 16.

Médicos segundos: D. Alberto Rodríguez y Fernández, de la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Mahón, 63; D. Alberto Forés y Palomar, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al tercer grupo de Hospitales de Melilla; D. Mariano Puig Quero, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, y en comisión en la primera Compañía de la Brigada Sanitaria, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, cesando en la expresada comisión; D. Juan Cerrada y Forés, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, al tercer batallón del de Vad-Ras, 50; D. Federico Altimiras y Mezquita, de la Ambulancia montada de la primera Región, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Saboya, 6; D. Felipe Pérez Alvarez, del Regimiento Infantería de La Lealtad, 30, á las Fuerzas regulares indígenas de Melilla; D. José Pons y Serena, del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, á situación de excedente en dicha Plaza y en comisión á la asistencia de las fuerzas destacadas en Montenegro y á los indígenas de los aduarez próximos, cesando en la que actualmente desempeña, y D. Delfín Hernández Irigaray, del Regimiento Infantería del Infante, 5, al cuadro eventual de Ceuta, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla.

Médicos provisionales: D. Luis Boada Saliote, del Regimiento Dragones de Numancia, 11.º de Caballería, al Hospital de Cádiz, efectuando su incorporación con urgencia; D. Antonio Martín Ruiz, del Regimiento Infantería de Sicilia, 7, al segundo batallón del de Aragón, 21.

25 Octubre. —Real orden (D. O.) núm. 240.) disponiendo que D. Daniel García Hormaeche y D. Salvador Rodrigo Sebastián, á quienes se dió de baja como Médicos provisionales del

Cuerpo, por Real orden de 17 de Julio del corriente año (*D. O.* núm. 157), continúen prestando sus servicios como tales Médicos provisionales, con arreglo á lo dispuesto en la del 23 del mes actual (*D. O.* núm. 238), pasando destinados, respectivamente, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Garellano, 43, y al segundo batallón del de Toledo, 35, incorporándose á la mayor brevedad.

25 Octubre.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 240) asignando la pensión anual de 1.125 pesetas á una huérfana del Médico mayor D. Pablo Nalda Molina.

» » Real orden (*D. O.* núm. 240) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. Tomás Aizpuru Mondéjar cese á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Sánchez de Lapresa, Jefe de Sección del Ministerio, y que pase á desempeñar dicho cometido el de igual empleo D. Angel Rodríguez Vázquez.

27 » » Real orden (*D. O.* núm. 240) disponiendo que los Farmacéuticos segundos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

D. Sotero Baras Rios, de la Enfermería militar de Nador, á la Farmacia militar de Madrid, núm. 2; D. Miguel Zavala Lara, excedente y en comisión en el Hospital de Alcázar, á la Farmacia militar de Madrid, núm. 3; don José Mazón de la Herrán, de la Farmacia militar de Madrid, núm. 2, á la enfermería militar de Nador, y D. Julio Colón Manrique, de la Farmacia militar de Madrid, número 3, á situación de excedente en Alcázar y en comisión al Hospital militar de dicha plaza.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 240.) nombrando Médicos provisionales del Cuerpo á los individuos del Ejército en distintas situaciones, y Licenciados en Medicina y Cirugía, D. Vicente de Andrés Bueno, D. Francisco Sánchez Bish y D. Rafael Martínez Molinary, y destinándolos, respectivamente, al segundo batallón del Regimiento de Infantería de Isabel II, Hospital de Burgos y segundo batallón del Regimiento Infantería de la Lealtad.

27 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 240.) nombrando Médicos provisionales del Cuerpo á los individuos del Ejército en distintas situaciones y Licenciados en Medicina y Cirugía que á continuación se expresan, y cuyo destino también se señala:

D. Blas Bach y Tudela, al Hospital militar de Valladolid; D. Carlos Jiménez Vallverdú, al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47; D. Joaquín Amigó Cuyás, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Almansa, 18; D. Francisco Acosta y Dominguez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Granada, 34; D. Avelino Fontán y Palomo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de la Princesa, 4; D. José Buera Sánchez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Otumba, 49, y D. Pedro Sánchez de Alba, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Sicilia, 7.

» » Real orden (*D. O.* núm. 241) concediendo al Médico primero D. Cándido Jurado Barrero la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, y pasador de «Industria Militar».

» » Real orden (*D. O.* núm. 241) disponiendo que el Farmacéutico mayor D. Enrique Calatrava Torres continúe en la Farmacia sucursal de Sevilla hasta la incorporación de su relevo, presentándose inmediatamente en su nuevo destino del Hospital de Badajoz tan pronto se verifique dicha incorporación.

» » Real orden (*D. O.* núm. 241) concediendo al Médico mayor D. Laurentino Salazar Hidalgo la gratificación anual de 720 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 241) concediendo al Médico mayor, con destino en el Instituto de Higiene Militar, D. Wistano Roldán Gutiérrez, la gratificación máxima de 1.500 pesetas anuales.