

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año III

Madrid 15 de Marzo de 1909

Número 6

### SUMARIO

«Pro Italia Médica», por el Dr. E. Gutiérrez.—Principios generales de organización: Servicio médico en los Cuerpos, por F. González Deleito.—Valor terapéutico del hipnotismo, por F. García.—Conjuntivitis primaveral y tracoma (nota clínica), por C. Juarrros.—*Prensa médica*: El eurófono.—Sabromina: un preparado nuevo de bromuro.—Suero antineumocócico.—La punción de los ganglios en el diagnóstico de la sífilis.—Inyecciones intravenosas de sublimado en la fiebre tifoidea.—El tratamiento de la sífilis por el atoxil.—*Bibliografía*: Tratamiento de la tuberculosis, por el Dr. Verdes Montenegro.—Tratado elemental de Higiene comparada del hombre y los animales domésticos, por el Dr. J. M. Díaz del Villar.—*Variaciones*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

## PRO ITALIA MÉDICA

La catástrofe de Sicilia y Calabria ha ocasionado numerosas víctimas entre la clase médica. Hasta la fecha se tiene noticia de 42 Profesores que han sucumbido; de la Facultad de Medicina de Mesina sólo se han salvado los Profesores Guzzoni y Sanfelice. Quedan 21 niños en la orfandad, cuyo número es posible que resulte mayor á medida que se rectifiquen las listas y se conozcan las consecuencias de la inmensa hecatombe.

Un ginecólogo universalmente conocido, el Dr. Jacobs, de Bruselas, ha tenido la feliz iniciativa de promover en todas las naciones una suscripción *Pro Italia Médica*, con el fin de asegurar el porvenir de los infelices huérfanos de nuestros

compañeros, bajo la salvaguardia de un Comité médico internacional; lo que equivale á la adopción de estos desgraciados niños por los Médicos del mundo entero.

Respondiendo á tan hermoso acto de solidaridad profesional se han organizado ya Comités por reputados Profesores en Bélgica, Francia, Alemania, Austria, Hungría, Holanda, Suiza, Dinamarca, Finlandia, Rusia é Inglaterra, los cuales se dirigirán á todos los Médicos de los respectivos países á fin de que contribuyan con su óbolo á esta suscripción, y ellos nombrarán un Comité internacional que se encargue de la gestión de los fondos que se recauden, y cuyos productos servirán para educar á los huérfanos de nuestros hermanos en el «Colegio de Huérfanos de Médicos de Perusa» bajo el patronato de las Cámaras médicas de Italia, cuyo Presidente es el Profesor Durante, de la Facultad de Roma.

Al requerir el concurso de los Profesores españoles para una obra tan simpática cumplimos un gratisimo deber uniendo nuestro esfuerzo al de las demás naciones para que los hijos de nuestros compañeros muertos en la catástrofe puedan recibir en lo posible el alimento y la instrucción que sus padres les hubiesen proporcionado hasta su mayor edad, y una vez llegada ésta, cada uno de ellos recibirá una cantidad proporcional al resultado de la suscripción y que le sirva para establecerse, para comenzar su vida independiente.

*Pro Italia Médica* es una obra fraternal del porvenir, y no un socorro de presente como los que en gran número ha enviado España á la nación hermana con motivo de su reciente desgracia.

Entendiendo que el sentir de los Médicos españoles está al unisono con el de todos los países en asuntos de filantropía y compañerismo, hemos aceptado la invitación del bondadoso iniciador para constituir el Comité nacional que ha de encargarse de la suscripción *Pro Italia Médica* en España, y está formado por los señores siguientes: Excmo. Sr. D. Angel Pu-

lido, Presidente del Colegio de Médicos de Madrid; Excelentísimo Sr. D. Julián Calleja, Presidente de la Real Academia de Medicina; Ilmo. Sr. D. Angel de Larra y Cerezo, Presidente de la Asociación de la Prensa médica española; Ilustrísimo Sr. D. Manuel de Tolosa Latour, Dr. D. Gustavo Pittaluga y el que suscribe, en representación de las viudas y huérfanos de nuestros compañeros italianos.

Confiadamente esperamos que la clase médica española responderá á nuestro llamamiento, como lo hace siempre que de remediar desgracias se trata.

DR. EUGENIO GUTIÉRREZ,

Director del Instituto Rubio.



## PRINCIPIOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN

### SERVICIO MÉDICO EN LOS CUERPOS

Los núcleos militares de combate, el batallón y la división, son los centros en torno de los que se organizan los servicios sanitarios, dotándoles de personal y material, los que dependen directamente de los Jefes militares de dichos núcleos, pero conservando entre sí la necesaria conexión y enlace para que prevalezca siempre la unidad de acción.

El servicio médico en los Cuerpos se encuentra organizado en todos los Ejércitos de un modo análogo, diferenciándose únicamente en la cantidad de dotación y forma de conducirla, diferencias que están en íntima armonía con el modo de comprender en dichos Ejércitos la misión del primer escalón sanitario, diferencias que hemos marcado en el artículo anterior.

Allí donde el puesto de curación tiene una gran importan-

cia desde el comienzo del combate, se agrupan y acumulan personal y material en número y cantidad suficiente para poder atender á los heridos en forma análoga á la de la ambulancia. Donde el servicio en la línea de fuego es más importante y el puesto de curación se limita á lo puramente indispensable, el material es ligero, los fraccionamientos más frecuentes y la impedimenta es menor.

Ambos tipos, llevados á su mayor exageración, han tenido ocasión de ser experimentados en la última campaña ruso-japonesa.

Estaban dotados los regimientos rusos de unidades sanitarias pesadas, capaces de establecer 16 camas por regimiento, con 4 carros ambulancias de cuatro caballos (uno por batallón), 4 carros de un caballo (uno por batallón) para material sanitario y un carro de dos caballos para camillas y material por batallón aislado ó regimiento, ó sea 9 carros por regimiento de cuatro batallones y 3 por batallón aislado, con 5 Médicos, 22 practicantes, 32 camillas, 128 camilleros, 160 raciones de viveres y una tienda de campaña (1), sin contar los Médicos auxiliares de campaña, de los que estaban dotados varios regimientos, según Schaefer (2). El regimiento instalaba su puesto avanzado de curación á uno ó dos kilómetros de la línea de fuego para estar suficientemente protegido.

Reduciase el material y personal sanitario de los japoneses á una acémila por batallón con 2 cajas de 30 kilogramos de peso y 4 camillas por batallón, cuyo detalle figura en el cuadro primero de los anexos de este artículo (3). Como se ve, los japoneses, en este como en otros asuntos, no tuvieron precisamente como modelo el Ejército alemán, sino el nuestro. De aquél tomaron lo que en nosotros se ha encontrado siempre falto de organización y material, efecto del carácter especial

---

(1) REVISTA DE SANIDAD MILITAR, 1908, págs. 176, 200 y 234.

(2) Idem íd., 1907, págs. 483 y 504.

(3) MATIGNON.—*Enseignements médicaux de la guerre russo-japonaise*, 1907.

de nuestras campañas, la ambulancia y la compañía divisionaria.

De los Ejércitos europeos, el inglés tiene aún más reducido que el japonés el material de batallón, el francés se encuentra en período de transformación y quizá tiende á reducir su material de batallón; por lo menos el Médico militar agregado al Ejército japonés alaba grandemente este tipo de dotación.

Los Ejércitos alemán, austriaco é italiano tienen grandes analogías en su organización sanitaria. En Austria existen en los regimientos de 3 batallones (en este Ejército el regimiento es unidad para ciertos asuntos) 5 Médicos militares (2 en los batallones independientes), 12 practicantes, 6 portadores de material de cura, 48 camilleros, 5 bolsas de Médico, 12 de practicante, 24 camillas, 24 juegos de tablillas, 48 bolsas de curación, 48 frascos de camillero, 12 linternas, 3 mochilas de curación, 6 mochilas auxiliares, 6 bolsas de medicamentos y 2.500 curas individuales, con 3 carros regimentarios de material sanitario (1), duplicándose el personal y material de camillas en los batallones de montaña.

En el Ejército alemán, cuya organización ha servido como modelo en muchas naciones, el personal y material para un batallón de Infantería en campaña es el siguiente: 2 Médicos, 4 practicantes, 16 camilleros, camilleros auxiliares en número indeterminado; 80 vendajes de cuerpo, de lana, ampliables á 160, en los carros de compañía; 51 cubiertas en el carro de Sanidad, 12 y 40 en los de compañía; una bolsa de Médico, 4 bolsas de curación de practicante, 20 bolsas de camillero, 1 botiquín de Cuerpo, 2 mochilas sanitarias y 4 ó 5 camillas plegables con 2 correas cada una; estas tres últimas cosas en los carros sanitarios de batallón. Anteriormente hemos indicado el contenido de las bolsas de practicante, y por ser el primer Reglamento sanitario posterior á la última campaña,

---

(1) CRON.—*Feldtaschenbuch für den Sanitätsdienst im Kriege*, 1 Heft., 1908.

por la importancia que el Ejército alemán tiene, así como por ser conocidos de mis lectores el extracto del Reglamento y apéndices, traducidos por el brillante Oficial de Sanidad señor Farreras, doy al final de este artículo detallada explicación del contenido de estas bolsas y cajas.

En Suecia (1) existen en un regimiento de 3 batallones: 3 Médicos, 1 suboficial de Sanidad, 6 cabos y 6 soldados practicantes, 48 camilleros y 3 cocheros. El material se conduce en 3 convoyes ligeros, que transportan 6 mochilas de sanidad, 12 bolsas de curación y 12 camillas. Los camilleros están bajo el mando inmediato de un suboficial, que á su vez depende del Médico más antiguo del regimiento.

Un batallón de Infantería noruega (2) tiene 2 Médicos, 1 sargento y 4 cabos practicantes, 16 camilleros y conductor de caballo y 2 cocheros. Todos los camilleros del regimiento son mandados por un sargento, y como material un estuche de Médico, otro de suboficial, una linterna de mano, 4 bolsas de curación para los cabos, que también llevan una linterna; un frasco de aluminio y un cuchillo-machete, del que también están provistos los camilleros. Además existe 1 carro de 2 ruedas y 1 caballo por batallón, que contiene 5 cestones, 1 con medicamentos, 1 con instrumental quirúrgico, 1 con material auxiliar, 1 para cura y el último con vituallas y material de cocina. También existe otro carro de igual forma por batallón, 8 camillas, que pueden transportar 2 enfermos acostados y 1 sentado, ó en caso necesario 5 y hasta 7 enfermos sentados.

Me he limitado exclusivamente á mencionar el material de los regimientos y batallones de Infantería. En los Cuerpos montados el material y personal es análogo, con la diferencia de que, no estableciendo estas unidades puestos de curación, se suprime el botiquín y carro en los regimientos que pertenecen á división de Infantería, y sólo existen en los de división

---

(1) STRINER.—*Das Militarsanitätswesen in Schweden und Norwegen.*

(2) Idem.—*Loc. cit.*

de Caballería, modificándose la forma y nomenclatura de las bolsas de camilleros, practicantes, etc., aunque no resulte modificado esencialmente el contenido.

Forma parte este material del primer escalón del tren regimental, siendo conducido con los demás componentes de éste, y en caso de iniciarse una acción queda bajo la inmediata dirección del Médico.

En España se está modificando el material, habiéndose ya adoptado el carro sanitario de batallón en substitución del mulo de transporte, y apenas diferirá su contenido del de los Ejércitos alemán y austriaco.

Significa esta innovación el disminuir en 12 mulos la impedimenta de una división y aumentarla en 12 carros con 24 mulas, lo que no deja de tener cierta trascendencia, pues los Jefes de Cuerpos y unidades tienen marcada repugnancia á todo lo que signifique aumento del tren y existencia de carruajes en el primer escalón.

He aquí los cuadros que indican el contenido del material de Cuerpo en los Ejércitos japonés y alemán:

EJÉRCITO JAPONÉS

Bolsa del cabo practicante:	
3 paquetes de 3 vendas cada uno.	
10 tablillas de madera.	
5 paquetes de gasa.	
5 vendajes triangulares.	
1 venda Esmarch.	
1 vendaje de cuerpo.	
1 taza de madera.	
1 par de tijeras.	
1 explorador.	
10 impermeables.	
2 esponjas.	
2 lapiceros.	
1 cuaderno de notas.	

Papel, sobres y fichas de diagnóstico.

1 caja de cobre que contiene:

Tubo con diaquilón.

Caja con pildoras de quinina.

Frasco con alcohol de menta.

Idem con alcohol alcanforado.

Idem con agua destilada.

Calomelanos.

Las dimensiones son  $25 \times 23 \times 11$  cm.; su peso, 2.200 gr.

Las cantinas de batallón contienen:

Medicamentos.	Cantina.	Instrumentos.	Cantinas.	
			A	B
Solución de ácido fénico	250 grs.	Estuche.....	»	1
Comprimidos de sublimado.....	400 »	Mascarilla clorofórmica.	»	1
Idem de cocaína.....	100 »	Vendas Esmarch.....	»	2
Idem de morfina.....	100 »	Jeringas de bola.....	2	»
Cloroformo.....	80 »	Idem para inyecciones...	2	»
Calomelano.....	300 »	Aspirador.....	»	1
Clorato potásico.....	150 »	Sondas de Nélaton.....	»	2
Acido bórico.....	450 »	Irrigadores.....	»	3
Idem tártrico.....	50 »	Lámpara.....	»	1
Yodoformo.....	100 »	Termómetro clínico.....	1	»
Bicarbonato sódico.....	100 »	Mortero de madera.....	1	»
Polvo estomático.....	500 »	Cuchara de cobre.....	1	»
Píldoras de quinina....	500 »	Idem de cuerno.....	1	»
Nitrato de plata.....	15 »	Areómetro.....	1	»
Tafetán.....	250 cm <sup>2</sup> .	Termómetros.....	2	»
Diaquilón.....	200 grs.	Sacacorchos.....	1	»
Aceite de oliva.....	30 »	Espátula.....	1	»
Coñac.....	225 »	Provetas graduadas.....	2	»
Alcohol alcanforado....	225 »			
Idem de menta.....	80 »	Cajas de curas: tres en cada cantina.		
Mentol.....	28 »			
Agua alcanforada.....	80 »			
Idem destilada.....	200 »			

Objetos diversos.	Cantinas.	
	A	B
Tijera ordinaria.....	1	»
Linterna.....	»	1
Cubo de lienzo.....	»	1
Caja de utensilios (sierra, hacha, martillo, clavos, etc.).....	»	1
Taza de madera.....	1	»
Bandera de Ginebra.....	»	1
Bujías.....	36	»
Cerillas.....	»	6 cajas.
Hilo grueso.....	»	60 m.
Lapiceros.....	2	»
Pinceles.....	3	»
Tintero.....	1	»
Papel.....	50 hojas.	»
Estados de enfermos.....	»	100 hojas.
Relación de fallecidos.....	»	»
Fichas de diagnóstico.....	150	»
Relaciones diarias.....	»	50

*Objetos de consumo corriente.*

Pinceles de garganta.....	3	»
Vendajes triangulares.....	20	»
Vendas.....	20	3
Tela para vendas.....	»	12 m.
Algodón.....	1.300 grs.	600 grs.
Gasa sublimada.....	2.600 »	1.200 »
Imperdibles.....	50	»
Papel aceitado.....	3 hojas.	3 hojas.
Aceite para la lámpara.....	»	900 grs.
Seda sublimada, número 1.....	10 m.	»
Idem id., número 2.....	10 »	»
Hojas para medicamentos.....	200	»
Tablillas de madera.....	20	»
Cepillos de uñas.....	2	»
Jabón.....	4	»
Esponjas.....	5	»
Mecha.....	1 m.	»

La caja de instrumentos contiene:

4 bisturíes.

1 navaja.

1 cubeta.

2 pinzas de curar.

1 idem porta-agujas.

2 pares de tijeras (uno curvo).

1 aguja Deschamps.

1 estilete.

1 sonda acanalada.

1 idem uretral de hombre.

1 idem id. de mujer.

1 cuero de afilar.

Agujas y seda.

La caja de instrumentos del Médico contiene:

1 par de tijeras.

1 aguja Deschamps.

1 estilete.

1 pinza de curar.

1 idem de forcipresión.

Sus dimensiones son  $15 \times 7 \times 2$  cm. Su peso, 310 gr.

#### EJÉRCITO ALEMÁN

Los Oficiales médicos tienen una bolsa-estuche que contiene: 1 bisturí recto, 1 curvo, una pinza anatómica, una de ligar, 1 par de tijeras rectas, una pinza arterial, una espátula, una sonda acanalada con cucharilla cortante, una sonda de oídos, una sonda fina, 4 agujas imperdibles, seda, agujas de ligar, termómetro de máxima, cinta métrica, decímetro, martillo percutor, lanceta de vacuna, lente de aumento, trompetilla de oídos, una jeringuilla de 1 cc. con agujas, disolución de cloruro mórfico, éter, tintura de opio, tabletas de bicarbonato sódico, de ácido tártrico, de sublimado, de calomelanos, azúcar, tafetán y lápiz-tinta.

Las bolsas de practicante han sido ya descritas anteriormente al tratar del servicio en la línea de fuego.

El coche sanitario de batallón lleva consigo:

1.º Dos mochilas sanitarias, de 11 kilogramos de peso y 43×37×16 cm. de tamaño. Contienen: venda elástica, plato de cura de hierro fundido, 1 par de tijeras para cortar vestidos, 12 férulas inglesas, 5 férulas de alambre entrecruzado de 30×15 cm., 1 tubo elástico, una jeringuilla de 1 cc. con caja metálica y 3 agujas, 12 m. de cinta de hilo, 15 vendas Cambric de distintos largos, 20 m. de gasa de 100 cm. de ancho en trozos de 4 m., una caja con 10 gr. de alfileres, 20 imperdibles y 12 agujas, 6 tablillas pequeñas de 30×15 cm., 15 paquetes de curación, 1 pañuelo cuadrado, 2 triangulares grandes y 17 pequeños, 200 gr. de algodón, 25 tablillas de heridos, 15 gr. de hilo, 1.500 cm.<sup>2</sup> de emplasto adhesivo, 100 gr. de óxido de mercurio, 30 de disolución de cloruro mercúrico al 2 por 100, 100 de aceite alcanforado, 20 de alcohol, 30 de tintura de opio.

2.º Un estuche de Cuerpo, de 18'5 kilogramos de peso y 48×27×14'5 cm. Contiene instrumentos quirúrgicos para operaciones urgentes, catéter, oftalmoscopio, etc.

He aquí detalladamente su contenido:

a)	Cuchillo de amputaciones pequeño.....	1
b)	Idem para grandes colgajos.....	1
c)	Idem de amputación de pie.....	1
d)	Idem de resecciones de media planta.....	1
e)	Escalpelo medio convexo.....	1
f)	Idem recto medio romo.....	1
g)	Idem recto corte agudo.....	1
h)	Doble cucharilla cortante.....	1
i)	Elevador recto simple.....	1
k)	Aguja timpánica.....	1
l)	Dobles ganchos cortantes pequeños para traqueotomía....	2
m)	Cuchillo para yeso.....	1
n)	Idem de afeitar, de cara medio acanalada.....	1

o)	Aguja de ligaduras.....	1
p)	Separadores romos de 1'5 cm. de ancho.....	2
q)	Idem cortantes de cuatro dientes de 1'9 cm. de ancho.....	2
r)	Crinas de hilo.....	2
s)	Idem con mango.....	2
t)	Cánulas de plata para traqueotomía de 8'5 cm. de largo y 1 cm. de grueso.....	2
u)	Tijeras plegables.....	1
v)	Idem íd. con una rama puntiaguda y otra roma.....	1
w)	Idem rectas con rama puntiaguda y otra roma.....	1
x)	Trócar para punción de cavidades.....	1
y)	Pinza acodada.....	1
z)	Idem para extraer cuerpos extraños en el ojo.....	1
a')	Sierra de amputaciones con dos hojas de 15 y 6 mm. de an- chura.....	1
b')	Tenazas quebranta-huesos plegable.....	1
c')	Cíncel acanalado de 15 cm. de ancho.....	1
d')	Idem plano de 2 cm. de ancho.....	1
e')	Pinzas de 4 y 2 mm. de ancho.....	2
f')	Aguja de sostén con cierre.....	1
g')	Catéter de plata de 5 $\frac{2}{3}$ mm. de ancho.....	1
h')	Sonda para cálculos.....	1
i')	Tenazas para extraer esquirlas.....	1
k')	Pinzas anatómicas de 4 y 2 $\frac{1}{2}$ mm. de ancho.....	2
l')	Limpia-uñas.....	1
m')	Sonda hueca de acero con mandril aislado.....	1
n')	Hilos de sierra con asa metálica de 30 cm.....	12
o')	Catéteres elásticos de seda de 7, 6 $\frac{1}{3}$ y 5 mm. de grueso..	3
p')	Idem de seda curvos de 7 y 6 $\frac{1}{3}$ mm. de grueso.....	2
q')	Catéter de caucho de 7 mm. de grueso.....	2
r')	Idem íd. de 6 y 5 mm. de grueso.....	2
s')	Bujías elásticas de seda de 5 $\frac{1}{3}$ , 4 $\frac{2}{3}$ y 4 mm. de grueso...	3
t')	Sonda de oído de plata.....	1
u')	Tubo para insuflaciones nasales.....	1
v')	Pinzas de ligar.....	3
w')	Idem de presión con cierre.....	2
z')	Idem prensa-arterias de 12 cm. de largo y 2'5 mm. de ancho.	3
a'')	Idem íd. de íd. de íd. y 5 mm. de ancho.....	3
b'')	Idem de ligar con dientes.....	3
c'')	Abre-bocas de resorte.....	1

<i>d''</i> ) Botón intestinal de mediano tamaño.....	1
<i>e''</i> ) Jeringuillas de 1 cm. <sup>3</sup> en caja metálica.....	2
<i>f''</i> ) Agujas de intestino.....	12
<i>g''</i> ) Idem ordinarias.....	12
<i>h''</i> ) Sonda gástrica de seda.....	1
<i>i''</i> ) Jeringuilla de 5 cm. <sup>3</sup> con caja y armadura metálica.....	1
<i>h''</i> ) Caja de seda esterilizada.....	1
<i>l''</i> ) Pinzas de dientes.....	6
<i>f''</i> ) Reflector en caja de cuero.....	1
<i>n''</i> ) Laringoscopio con tres espejos.....	1
<i>o''</i> ) Otoscopio con tres espejillos de oído.....	1
<i>p''</i> ) Espejillo de nariz.....	1
<i>q''</i> ) Venda elástica.....	1
<i>r''</i> ) Lamparilla de alcohol.....	1
<i>s''</i> ) Oftalmoscopio.....	1
<i>t''</i> ) Martillo de madera.....	1
<i>u''</i> ) Caja metálica.....	1
<i>v''</i> ) Funda para la caja.....	1

3.º Material sanitario suelto: una cinta métrica, una venda elástica, 2 cepillos para antisepsis, 4 almohadas de paja, una trompetilla, 1 irrigador con accesorios, cajas para material de cura, sonda gástrica, 4 pinceles, 2 platos de cura, 1 par de tijeras de vestidos, 14 férulas inglesas, 12 de alambre, 2 desmontables, 1 tubo elástico, 3 mandiles, una jeringuilla Pravaz con accesorios, 2 jeringas de 8 cc., una de 50 cc., una caja de seda esterilizada, termómetros, cuenta-gotas, palangana y caja de madera con utensilios.

4.º Material de curación: 50 m. de cinta, 10 vendas de franela, 60 de gasa de 10 cm. de ancho, 8 de 12 cm., 240 vendas Cambric, otras 48 de gasa, 4 bragueros, 4 m. de hilo de telégrafo, 2 m. de tubo de drenaje, 6 m. de Cambric de 120 cm. de ancho, 8 tubos conteniendo catgut de distintos gruesos, 2.000 compresas, 584 m. de gasa para hacerla paquetes, 3 m.<sup>2</sup> de gasa yodofórmica, 36 agujas de sutura, 80 imperdibles y 20 gr. de alfileres en 2 cajas, 4 tablillas de aluminio, 4 m. de algodón, 360 carretes de seda de distinto grueso, 24 paquetes

de serrín, 16 m. de tela impermeable para vendajes, 4 suspensorios, 60 paquetes de cera, 66 pañuelos triangulares y cuadrangulares, 6 kg. de algodón, 150 tablillas de heridos, 30 gr. de hilo blanco.

5.º Medicamentos: ácido acético 20 gr., 50 comprimidos de ácido acetil-salicílico, 50 gr. de ácido bórico, 2.000 de ácido fénico, 200 de ácido clorhídrico, 50 tabloides de tanino de 0'6 gr., 160 de ácido tártrico de 0'75 gr., 40 ampollas de éter, 500 gr. de agua destilada, 15 de nitrato de plata, 250 de bálsamo del Perú, 4 kg. de yeso, 30 gr. de alcanfor, 50 hojas de sinapismo, 110 tabloides de clorhidrato de quinina de 3 gr., 400 gr. de cloroformo, 5 de clorhidrato de cocaína, 10 cajas de comprimidos de cloruro mórfico, 25 miligr. de cloruro de cocaína á 10 miligr. y clorato potásico á 20 centigr., 1 m.<sup>a</sup> de emplasto de óxido de zinc, 60 gr. de colodión, 50 de sulfato de cobre, 4 m. de emplasto adhesivo, 100 gr. de emplasto de cantáridas, 200 comprimidos de menta, 250 gr. de glicerina, 200 de goma arábica, 320 comprimidos de sublimado á 0'5 gr., 100 de calomelanos á 0'2 gr., 400 gr. de yodoformo, 30 de bromuro potásico, 100 de clorato potásico, 100 de yoduro potásico, 500 de disolución de acetato aluminico, 250 de amoníaco, 80 de disolución de cloruro mórfico al 2 por 100, 100 comprimidos de cloruro mórfico á 1 centigr., 400 de bicarbonato sódico, 110 de carbonato sódico de 1 gr., 40 gr. de cloruro sódico, 20 de aceite de menta, 200 de aceite de olivas, 400 de aceite de ricino, 75 de trementina, 75 de acetato de plomo, 200 comprimidos de ipecacuana con opio, 60 de ipecacuana con tártaro estibiado, 150 gr. de polvo de talco con ácido salicílico, 40 comprimidos de antipirina, 150 gr. de azúcar, 500 de jabón, 120 comprimidos de salicilato con grasas al 2 por 100, 100 gr. de licor de Fehling número 1 y 100 del número 2, 400 de alcohol, 250 de tintura aromática, 80 de la de yodo, 200 de la de opio, 80 de la de valeriana, 80 tubos con pomada de formaldehido al 10 por 100, 150 gr.

de unguento mercurial, 150 de unguento de plomo, 50 de sulfato de zinc.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

---

## VALOR TERAPÉUTICO DEL HIPNOTISMO

El hipnotismo es uno de tantos recursos terapéuticos que bien administrados pueden producir notables efectos. Podría considerarse como un activo alcaloide, que exige el más delicado tacto en su oportunidad y dosificación. Y si difícil resulta discurrir con acierto el manejo de un veneno, por las múltiples circunstancias individuales, patógenas y exteriores que modifican su acción, aún es más difícil el manejo de este *tóxico del espíritu*, que no es susceptible de medición ni divisibilidad.

El lugar que en terapéutica le corresponde se va definiendo, aunque no de un modo preciso. Como todos los grandes procedimientos del arte de curar, ha sufrido una evolución en la que se ha ido desmoronando y empequeñeciendo el enorme *montón* de indicaciones que se le atribuían. Ya ha dejado de ser un procedimiento empírico ó dotado de algún poder sobrenatural que ejercía en las enfermedades una influencia misteriosa; hoy ha entrado casi de lleno en el terreno científico y se emplea, aunque poco, con método, racionalmente y en indicados casos. Precisamente por haber exagerado su valor, rebasando el límite de sus aplicaciones, ha tenido sus fracasos, sus daños y finalmente su descrédito. Pero ambos modos de proceder nos parecen extremados: el Médico que trata de constituir una especialidad llamándose *neuropatólogo hipnotista*, padece una candorosa equivocación ó está algo enemis-

tado con la moral médica; y el que le rechaza en absoluto es injusto, viéndose privado de un buen agente terapéutico.

¿Pero en qué casos, por qué y cuándo debe emplearse el hipnotismo? Hacemos lo posible por contestarnos á estas tres preguntas.

¿Es aplicable á todas las neurosis? Bien claro se comprende que no, y poco nos detendremos en este punto. Recuerdo un caso claramente demostrativo; una enferma muy conocida en las salas de San Carlos y del Hospital general, de diez y ocho años, histérica y coreica, pero con un corea de naturaleza reumática, es decir, independiente en cierto modo del histerismo. Se resistía á todo tratamiento, por lo que un compañero, hoy distinguido Médico militar, la sometió al tratamiento hipnótico. Las contracciones desaparecían durante el sueño, como en el natural, para reaparecer tanto ó más fuertes al despertar. Las sesiones se prolongaban y repetían diariamente por espacio de *años*, y la muchacha seguía sin curar moviéndose y gesticulando. En cambio aparecieron violentísimos y frecuentes ataques histéricos, que hicieron temer por su vida. Actualmente está bien, y es curioso, que en los últimos tiempos la dosis de hipnotismo fué menor.

En cuanto á las demás neurosis, epilepsia, neurastenia, tics, etc., y las psicosis, es inútil insistir, puesto que no son susceptibles al sueño artificial. Todos los autores citan casos de curación al parecer extraños al histerismo y de cuya veracidad no podemos dudar; pero también es cierto que el histerismo puede existir en un enfermo sin que ostensiblemente en él se manifieste. Fenómenos histéricos eran sin duda el caso de Montjuel de *falso embarazo*, el de Voisin de *edema azul*, el de Paul Farer de *estreñimiento* y toda esa colección de *hemorragias*, *espasmos*, *parálisis* y *neuralgias* observadas repetidamente, muchas de ellas de desconocida naturaleza y atribuidas á imaginarias lesiones.

Queda una sola enfermedad en la que es aplicable este

método terapéutico, en la que todos los observadores coinciden, por lo menos en haber obtenido los más brillantes resultados, en la que Charcot y Bernheim han experimentado sus fenómenos y fundado sus escuelas, la que ha servido á los extracientíficos para hacer sus extrañas y curiosas exhibiciones: el histerismo.

Histerismo é hipnotismo son dos términos que marchan paralelos, sin separarse jamás el uno del otro. Estos hechos son elevados por Maestre á la categoría de ley con estas palabras: «El hipnotismo es el reactivo del histerismo». Toda persona histérica es hipnotizable, si no en una sesión, en las siguientes; si no por el mismo observador, por otro.

¿Por qué sólo estos enfermos son influidos y no los restantes neuróticos? Pues porque el hipnotismo no es más que un síndrome, un conjunto de fenómenos peculiares, característicos; uno de tantos estigmas—valga la frase—que entran de lleno y exclusivamente en su jurisdicción. Letargia, catalepsia, sonambulismo....., son observados en los histéricos espontáneamente reducidos á la categoría de síntomas, como podemos ver una parálisis, una contractura ó una convulsión; letargia, catalepsia y sonambulismo: he aquí los tres estados del sueño hipnótico que admite Charcot. Los mismos nombres, iguales manifestaciones, análogos efectos y equivalentes causas.... Es que hipnotizar no es más que sugerir á un sujeto que se va á dormir, y por sugestión obra todo procedimiento psíquico, somático ó sensorial que se emplee; únicamente requiere para conseguirlo un solo factor: que el paciente se lo crea, pero con verdadera fe; necesita un desequilibrio mental con predominio de la sensibilidad, cierta hiperestesia psíquica; necesita, en una palabra, ser histérico. Este es el primer punto que conviene fijar y convenir; el hipnotismo *sólo tiene aplicación en el histerismo.*

Ahora bien; todo histérico, ¿debe tratarse por este medio? ¿De otro modo: ¿es un específico de esta enfermedad?

¿Puede influir directamente en su curación?

Algunos Médicos así lo creen, y despreciando todos los demás recursos se consagran á él tratando sistemáticamente cuantos casos se les presenta. Ya lo hemos dicho; nos parece este afán de simplificar, de sistematizar en esta rama de la Medicina, tan censurable y anticientífica como en cualquiera otra. El hipnotismo ni siquiera es un antihistórico, para nada influye sobre la naturaleza de la enfermedad; se dirige solamente á sus manifestaciones exteriores, es en suma, una medicación sintomática. La morfina en el cólico hepático, calma el dolor—síntoma más saliente—pero no aniquila el cálculo ni corrige la diatesis; del mismo modo el hipnotismo, que puede suprimir la convulsión, no cura su fuente, la neurosis; desvía su curso, pero no la detiene.

Y así como á nadie se le ocurrirá tratar con morfina todas las afecciones dolorosas, ni siquiera todos los cólicos hepáticos, tampoco este remedio deberá aplicarse á todas las convulsiones histéricas.

Precisemos, aclaremos esta importante afirmación. Existe en el histerismo, como sabemos, un desequilibrio nervioso, con predominio de unas funciones y disminución ó abolición de otras, que afecta las más extrañas modalidades, pero que se produce sin detrimento de la total energía nerviosa: hiperestesia en un punto, anestesia en otro; contractura en un músculo, en otro parálisis. Esta desigualdad en el reparto de la función nerviosa es hija de un fondo común: la impresionabilidad, lo que antes hemos llamado hiperestesia psíquica, y reconoce un solo mecanismo, la auto-sugestión; de aquí el contagio, la simulación, las ideas fijas, que se producen con facilidad por estar disminuida la acción inhibitoria del centro psíquico superior. Pues bien, un tratamiento racional consistiría en oponerse al desarrollo de su idea mediante una sugestión más fuerte que la suya. Aquí tiene todo su valor este procedimiento psicoterápico. *Por regla general*, merced á esa especial ma-

leabilidad mental de los histéricos, la idea sugerida durante el sueño hipnótico es aceptada y ejecutada por ellos con seguridad y prontitud. De este modo el *reparto nervioso* se verifica con regularidad y el equilibrio se restablece. Pero ese fondo común, lo que pudiéramos llamar diatesis histérica, ese manantial de sugerencias, ¿se habrá agotado ó disminuído si quiera mediante la *auto-sugestión* hipnótica?.....

Rotundamente se puede contestar, no. Ese fondo común se ha formado durante la concepción, es hereditaria, y como marca indeleble permanece toda la vida; es un carácter, un neví, un vicio de conformación, ó como dice Maestre, un primer grado de degeneración. No haremos comentarios: pretenderlo curar, equivaldría á querer cambiar totalmente la obra de la naturaleza, á detener en su curso la ley fisio-biológica de la herencia.

Es, repetimos, una medicación sintomática. Como tal, la serie de éxitos publicados es larga, y todos hemos visto curar una ambliopía, un tic, una idea fija, etc.

En mi corta experiencia me ha parecido observar que las neuralgias y ataques convulsivos eran los más favorecidos por este medio, y las contracturas lo más rebelde.

Los casos recientes dan más probabilidades de éxito que los antiguos. Me ha sido imposible curar una parálisis y una contractura de cuatro y dos años respectivamente de antigüedad, en la sala del Hospital que visita el Dr. Valdés. Por regla general la mejoría debe notarse á las primeras sesiones, y de no ser así será preferible suspender este tratamiento, si no queremos causar más perjuicios que ventajas.

¿En que momento debe ser aplicado el hipnotismo?

Si no tuviera inconvenientes, poco importaría que lo aplicáramos indebidamente; pero los tiene, y grandes, y esto nos obliga á ser parcos, á que tasemos con juicio sus efectos favorables y adversos.

Por de pronto, cualquier síntoma sensorial psíquico, sensi-

tivo, motor ó visceral, puede verse aparecer como consecuencia de una sesión.

El Dr. Valdés me refirió el caso de una enferma que se volvió idiota al terminar una sesión, permaneciendo así un año; y yo he visto una histero-epiléptica muy tarada del Hospital, pasar á la sala de dementes con un ataque catatónico. El citado Médico militar recordará este caso. No obstante, si bien dignos de tenerse en cuenta, no son éstos los más serios inconvenientes, ya que tal vez con otra sesión pueden desaparecer.

Lo realmente grave es que el hipnotismo perjudica, infringe ese gran precepto que informa la Medicina entera: *Primum non nocere*. Acentúa la sugestionabilidad, la blandura psíquica aumenta la inestabilidad de los centros psíquicos superiores, debilita más de lo que está la acción directriz y frenadora de éstos sobre los inferiores ó centros automáticos superiores, en fin, acentúa y agrava el histerismo. «Desarrollar este modo patológico de la credulidad, es contribuir á la ruina de la personalidad y al establecimiento del reino del automatismo» (Duprat, citado por Grasset). Y este efecto secundario es constante, se produce siempre fatalmente, aunque en el más y el menos influya poderosamente la *idiosincrasia* del individuo. Es lo que pudiéramos llamar, por analogía con los medicamentos, *intoxicación crónica*. Las deducciones que de esto pueden hacerse son naturalísimas:

1.<sup>a</sup> No emplearlo nunca para los pequeños síntomas del histerismo.

2.<sup>a</sup> Agotar antes los diferentes remedios físicos, mecánicos, eléctricos, dietéticos, higiénicos y farmacológicos conocidos.

3.<sup>a</sup> Reducir en lo posible el número y duración de las sesiones.

He aquí el lugar que terapéuticamente le corresponde; vemos sumamente reducidas sus indicaciones, pero á pesar de

ello, ¡cuántas veces tendremos necesidad de su auxilio y cuántas veces obtendremos de él los más rápidos y brillantes éxitos!

Y para concluir, sintetizando lo que he dicho, reduzcamos en una fórmula oficial la contestación al epigrafe que encabeza este modesto trabajo:

«El hipnotismo debe ser el recurso supremo de los grandes síntomas del histerismo».

FORTUNATO GARCÍA,

Oficial médico alumno.

---

## CONJUNTIVITIS PRIMAVERAL Y TRACOMA

(NOTA CLÍNICA)

El catarro primaveral es una afección algo rara, no descrita ó descrita erróneamente en la mayoría de los tratados de oftalmología, nacionales y extranjeros, fácilmente confundible con el tracoma, y que suele presentarse en jóvenes del sexo masculino.

Todas estas particularidades me han llevado á redactar la presente nota, sin más propósito que divulgar tan poco conocida dolencia. Recordando tracomatosis dados por inútiles vistos por mí en épocas en que aún no sabía la existencia del síndrome conjuntivitis primaveral, he venido á caer en la cuenta de que alguna de aquellas enfermedades conjuntivales, un poco extrañas, no debieran haber sido motivo de exención, y de que no reconociéndolo así se cometió una lamentable equivocación. A evitar que puedan repetirse tienden estos renglones.

La conjuntivitis que nos ocupa ha recibido distintos nombres: *catarro ó conjuntivitis primaveral, peri-querato-conjun-*

*tivitis exuberante, conjunctivitis proliferante, tarso-conjunctivitis vegetante, hipertrofia periquerática.*

La edad en que suele presentarse varía desde los tres á los veintitrés años. Márquez, que es el primer oftalmólogo español que ha publicado trabajos sobre este síndrome, ha visto un caso de veintiocho años, y Fuchs cita otro de treinta años. El sexo parece ejercer marcada influencia. Aun cuando todos los autores que de esta materia tratan han observado casos en mujeres, la inmensa mayoría suele hacer su aparición en varones.

Su etiología es actualmente desconocida. Parissoti y Fortunati creen que el proceso es debido á la existencia de blastomicetos. Se ha pensado en la influencia que pudieran ejercer las estaciones, al ver cómo se recrudecen los síntomas en determinadas épocas del año. Pero este dato ha perdido gran parte de su valor después de los trabajos del Dr. Chacón, de Méjico, demostrando que en su país las estaciones ejercen muy poca influencia sobre el padecimiento. Quizá la razón de tal anomalía dependa, como dicho Médico piensa, de que estando Méjico á los 19° 26' de latitud y muy alta sobre el nivel del mar, el verano resulta mucho menos cálido y el invierno mucho menos riguroso que en los países más alejados del Ecuador; pero así y todo, no es posible dudar que las variaciones del tiempo juegan un papel de mucha menor importancia que el que en un principio se las había asignado.

Los síntomas consisten principalmente en picores intensísimos, rabiosos, intolerables, como en ninguna otra alteración conjuntival, pudiendo llegar á constituir un prurito agudísimo. Este molesto síntoma se atenúa en alto grado, por regla general, durante los inviernos, hasta el extremo de que el enfermo piensa hallarse ya totalmente curado, viniendo á sacarle de su error la reaparición del desagradable síntoma apenas se inicia la vuelta del buen tiempo, llegando á su período álgido durante el verano.

Con esto coincide una gran inyección vascular permanente de la conjuntiva, inyección que aunque disminuye considerablemente con el frío aparece rápidamente y en toda su intensidad apenas se irrita lo más mínimo la conjuntiva. Un simple restregón basta muchas veces. Esta irritación de la conjuntiva va acompañada de abundante secreción catarral.

Pero donde residen los síntomas verdaderamente característicos es en la conjuntiva palpebral, donde puede revestir tres formas: *tarsal*, *pericorneal* y *mixta*. En la primera se observan, al invertir el párpado, eminencias duras, aplanadas, anchas, de consistencia cartilaginosa, separadas por contornos poligonales, que dan el aspecto de un empedrado irregular. A veces estas eminencias sufren un mal desarrollo, llegando á pediculizarse, á ser vegetaciones, alcanzando aspecto de verdaderos pólipos, siempre limitándose á la superficie tarsal, sin llegar nunca á invadir el fondo de saco. Constituye también un dato de gran valor el hecho de que tales manifestaciones residen exclusivamente en el párpado superior.

En la variedad *pericorneal* se presentan elevaciones blanco amarillentas, asentadas preferentemente en los lados interno y externo del limbo corneal, comprendiendo en ocasiones el contorno entero de la córnea.

En la forma mixta se presentan á la vez los dos síndromes pericorneal y tarsal. La variedad más común es la tarsal y la menos la corneal.

Anatomopatológicamente las conjuntivitis primaverales están constituidas por verdaderos papilomas.

El diagnóstico es fácil. No cabe confusión con el tracoma, por la distinta forma y gravedad, por no ser contagiosa y por resistirse á todos los recursos terapéuticos, que en aquél suelen dar resultado.

Con el arco senil la diferencia es muy clara en la forma pericorneal, pues no sólo la conjuntivitis primaveral recae en

jóvenes, sino que además mientras en el proceso senil hay una faja estrecha, transparente, entre la opacidad y el limbo corneal, en la conjuntivitis vegetante está invadida la conjuntiva pericorneal con aspecto hipertrófico. De los botones pustulosos se diferencia también esta forma en que nunca se ulcera. La conjuntivitis folicular no suele presentar alteraciones corneales, invadiendo en la mayoría de los casos el párpado inferior.

El pronóstico es favorable, á pesar de la rebeldía de la afección á todos los tratamientos, pues al cabo de algunos años desaparece sin dejar más huellas que opacidades pericorneales, que no suelen estorbar la visión. Constituyen la excepción los casos citados por Fuchs: de un joven de diez y seis años, con invasión total de la córnea y pérdida de la visión, y de otro en que el proceso de opacidad de la córnea respetó sólo la zona correspondiente al orificio pupilar.

Tratamiento: el paliativo.

La frecuencia no es muy grande, aun cuando va siendo cada día mayor, á medida que se va divulgando el conocimiento de esta dolencia. Demichere ha encontrado 20 casos entre 5.500 enfermos en Montevideo. El Dr. Márquez, al que como ya he dicho le cabe la honra de haber divulgado en España el conocimiento del catarro conjuntival primaveral, sólo dice haber hallado cuatro casos, y su esposa, la muy ilustrada especialista Doctora Arroyo, otros cuatro casos. Mi compañero el culto Médico primero Sr. Ruiz Martínez, recuerda uno. El Dr. Sanz Blanco cuenta haber observado 16.

Trátase, pues, en resumen, de una afección conjuntival muy digna de ser tenida en cuenta cuando se vaya á diagnosticar á un soldado de tracomatoso.

DR. CÉSAR JUARROS,  
Médico primero.

---

## PRENSA MÉDICA

**El eurófenó.**—El yodoformo actúa por la liberación de yodo en la secreción de las heridas, y, por tanto, obra como un desinfectante y como un estimulante de las granulaciones cicatriciales. Las desventajas del yodoformo son su olor molesto y penetrante y su toxicidad.

Pues bien; el Dr. Meissner ha tratado de evitar estos inconvenientes utilizando una substancia formada por una solución de yodo en yoduro potásico, sobre la cual se hace obrar una solución alcalina de isobutil-orto-cresol. La substancia es un polvo amarillo que posee un débil olor semejante al azafrán, y al que han denominado *eurófenó*. Es insoluble en el agua, soluble en el alcohol, éter, cloroformo y aceites; contiene el 28 por 100 de yodo. Entre sus propiedades físicas está la de adherirse bien a las superficies de las heridas. Bajo la influencia de la humedad, la temperatura del cuerpo y el medio alcalino, el yodo es desprendido y á veces combinado con la secreción de las heridas, absorbido y eliminado por la orina.

Las ventajas del eurófenó las ha probado Meissner en 22 casos de chancro blando. En todos los casos fué bien tolerado y de efectos sorprendentes. El autor lo emplea espolvoreando sobre la úlcera una mezcla, partes iguales, de eurófenó y ácido bórico, mañana y tarde. El término medio de la curación de las úlceras era de seis á diez días. En todos los casos el polvo dismi-

nuía el dolor local. El autor cree que el desprendimiento del yodo es gradual y constante, y de aquí las mayores ventajas sobre el yodoformo.

\* \*

**Sabromina: un preparado nuevo de bromuro.**—El Dr. V. Mering ha publicado (*Mediz. Klinik.*, 20 de Septiembre de 1908) su experiencia personal sobre la acción de la sabromina, un dibromobenato de calcio de composición análoga á la sayodina. La fórmula de la sabromina es  $(C^{22} H^{41} O^2 Br^2)^2 Ca$ , y contiene de 29 á 30 por 100 de bromuro. Es un cuerpo incoloro, sin olor, y que contrasta con los bromuros alcalinos comunmente usados por su poco sabor y en que no altera las funciones digestivas, porque es una substancia que no tiene acción sobre el estómago y sólo es absorbida cuando pasa al intestino.

El autor observa que la acción de la sabromina es menos pronta pero más duradera que la de los bromuros alcalinos, y considera á este medicamento especialmente indicado en el histerismo, en la neurastenia, excitación nerviosa, palpitaciones é insomnio nervioso. La dosis que prescribe es un gramo dos ó tres veces al día, aunque él ha dado seis gramos diarios á veces durante un largo período. El bromuro potásico contiene 67 por 100 de bromo, mientras que la sabromina sólo contiene el 30 por 100. Esto explica que los síntomas de

bromismo no se hayan observado nunca con el uso de este medicamento.

\* \* \*

**Suero antineumocócico.**—El Doctor Landmann ha publicado (*Deut. med. Woch.*, 26 Noviembre 1908) sus trabajos sobre la preparación de un suero antineumocócico eficaz.

El autor conviene en la necesidad de usar para la inmunización de los animales numerosas variedades de pneumococos procedentes de diversos orígenes; y además, pensando con Ehrlich que la célula bacteriana posee varios grupos aptóforos, inmuniza á la vez animales de distintas especies: caballos, vacas, ovejas, etc., y mezcla después estos distintos sueros para usar un suero mixto y polivalente.

Para obtener un medio de titulación del poder antimicrobiano del suero usa, entre las distintas razas microbianas que inocular, una de ellas, que exaltada por el pase repetido por los conejos puede dar lugar á un grupo de anticuerpos que se puedan medir experimentando el suero polivalente en estos animales. El valor del suero que prepara Landmann es el siguiente: una unidad inmunizante es contenida en un 0,01 cc. de suero cuando éste protege á un ratón contra cien veces la dosis mortal del cultivo de pneumococos, y por tanto, un centímetro cúbico contiene 100 unidades.

El autor ha observado que este suero es tanto curativo como profiláctico. Los animales son salvados de una dosis mortal de pneumococos cuando se inyecta el suero seis á ocho horas después de la infección. La experimentación clínica en el hombre es favorable, y él em-

plea 20 cc. como dosis curativa y 10 cc. como profiláctico.

Sobre esta comunicación de Landmann tenemos que manifestar que desde hace varios años venimos nosotros preparando en el Instituto de Higiene Militar un suero antineumocócico polivalente, obtenido con numerosas razas de pneumococos, y mezclando, además, suero de borrego con suero de cabra, según la doctrina de Ehrlich; asimismo que las experiencias hechas en las clínicas del Hospital militar de Carabanchel son favorables á la eficacia del suero en el tratamiento de la pneumonía.

Es sensible que, á pesar de las notas clínicas publicadas en esta REVISTA en favor del suero antineumocócico, no sea éste más solicitado por los Jefes de clínica de los hospitales militares, para poder llegar á una información práctica definitiva sobre el asunto.

\* \* \*

**La punción de los ganglios en el diagnóstico de la sífilis.**—El Dr. Preis ha podido demostrar (*Pester. Med. Chir. Presse*, 8 y 15 de Noviembre de 1908) la existencia del espiroquete palida en el 100 por 100 de los casos examinados de sífilis latente en el período secundario. El examen por medio de la punción de los ganglios, dice el autor, debe ser hecho siempre que el examen directo del chancro no dé un resultado positivo.

El autor asegura no haber dejado de encontrar el germen con el examen de los ganglios en el período que media entre la curación del chancro indurado y las erupciones cutáneas que acusan la entrada del microorganismo en la sangre.

La técnica de la observación es como sigue:

Se usa una pequeña jeringa, como la de inyecciones hipodérmicas. Se lava la piel, primero con jabón, después con alcohol y éter. Se introduce la aguja en el interior del ganglio siguiendo el eje de éste, y después de mover la punta de la aguja en distintas direcciones, se hace succión con el émbolo y se trata de extraer exudado intersticial de varios puntos del ganglio. El líquido extraído se extiende en varios portaobjetos y se hacen preparaciones del espiroquete palida, siguiendo el método conocido de Giemsa.

Ningún espiroquete ha sido observado en el jugo de los ganglios más que el palida. Preis cree este método superior al suero-diagnóstico de Wassermann en los casos dudosos.

\* \* \*

**Inyecciones intravenosas de sublimado en la fiebre tifoidea.**—Crispolti (*Rif. Med.*, 14 Diciembre 1905) refiere dos casos graves de fiebre tifoidea curados con inyecciones intravenosas de sublimado. En ambos casos era de notar la elevación de temperatura y los fenómenos de toxemia. El tratamiento comenzó el día doce ó trece de enfermedad. En uno de los casos la temperatura, después de la primera inyección, bajó de 40.3° á 37.2, y hubo al siguiente día una ligera elevación á 37.9. A la segunda inyección la fiebre desapareció.

En el otro caso el resultado fué igualmente satisfactorio. Con la caída de la temperatura hay una elevación de la presión arterial y la desaparición de los síntomas tóxicos. La dosis de cada inyección era de un centigramo, y el autor

advierte que en casos de sífilis se han administrado dos centigramos sin grandes signos de intoxicación mercurial.

A nuestro juicio, las observaciones de Crispolti necesitan más comprobación antes de adoptarse el referido método en la práctica.

\* \* \*

**El tratamiento de la sífilis por el atoxil.**—Los Dres. Charmeil, Bertin y Poiteau han usado (*L'Echo Med. du Nord.*, 25 de Octubre de 1908) el atoxil en el tratamiento de la sífilis, y han publicado una extensa información sobre los resultados obtenidos. Con respecto á las propiedades fisiológicas del atoxil, los autores manifiestan que es eliminado por la piel y los riñones, produciendo algunas veces ligera albuminuria.

La eliminación, sin embargo, no es siempre rápida, y como sucede con el mercurio, el medicamento se acumula en el organismo.

Koch, Hallopeau, etc., han demostrado las propiedades tóxicas de esta substancia, y que su administración produce dolor de cabeza, vértigos, sordera, fiebre, tenesmo vesical y especialmente trastornos de la visión. Por esta razón es prudente que no exceda la dosis de cinco decigramos al día. Tampoco conviene continuar mucho el uso del medicamento, sino suspenderlo cada diez días por espacio de quince. Cuando se inyecta debajo de la piel ó se usa en inyecciones musculares, no da de ordinario lugar á trastornos locales.

En los casos en que los autores han usado el medicamento á la presentación del chanero, los fenómenos secundarios han tardado algo en manifestarse, pero al fin la enferme-

dad ha seguido su curso ordinario.

Con respecto á los fenómenos secundarios, los autores han observado que las placas mucosas desaparecen rápidamente, mientras que otros síntomas secundarios no obedecen con la misma regularidad. En la sífilis terciaria se observa una ligera mejoría de las lesiones, pero nunca se consigue que lleguen por completo á desaparecer.

En todos aquellos casos en que por el atoxil no se han conseguido efectos curativos, se ha recurrido al mercurio con mejor éxito.

De todo lo expuesto deducen los autores que sin negar que el atoxil sea un medicamento específico contra la sífilis, es por su acción tóxica, especialmente sobre el aparato visual y por su menor eficacia curativa, inferior al mercurio.

## BIBLIOGRAFIA

**Tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina, por el Dr. Verdes Montenegro.**

De urgente necesidad era en la literatura médica española la aparición de un libro manual que condensara la doctrina y la técnica de la aplicación de la tuberculina al tratamiento de la tuberculosis, y tal vacío ha sido llenado cumplidamente con la publicación de a obra que acaba de aparecer del Dr. Verdes Montenegro.

Hombre que posee la total bibliografía del asunto y que ha acumulado con su extensa práctica una gran experiencia clínica, ha conseguido hacer un libro de 156 páginas, en el que se halla condensado cuanto el Médico que quiera usar la tuberculina en los tuberculosos necesita saber. El aficionado á ahondar en la razón de las cosas encontrará en el libro los fundamentos científicos novísimos de la tuberculino-terapia, y el que desee hallar sólo un guía práctico que le enseñe la aplicación del medicamento aprenderá en él los menores detalles de la técnica del método con una sencillez y precisión admirables.

No es nuestro propósito hacer del libro ahora un juicio crítico, que para tal empeño necesitaríase más tiempo y espacio del que disponemos, por merecerlo así su valor científico; es sólo nuestro objeto dar la noticia de su aparición y recomendárselo á nuestros lectores en la seguridad de prestarles un buen servicio.

Tratado elemental de Higiene comparada del hombre y los animales domésticos, por el Dr. D. Juan M. Díaz del Villar, *Catedrático de Higiene de la Escuela de Veterinaria y Consejero de Sanidad*.—Madrid. Arias. 1908.—2.<sup>a</sup> edición ampliada, con grabados en el texto.—*Tomo I*.—Precio, 12 pesetas.

Sin perjuicio de ocuparnos de esta obra del Sr. Díaz del Villar cuando se halle completamente terminada, sólo diremos hoy que es un tratado digno del nombre de su distinguido autor, que tantos servicios tiene prestados á la enseñanza y que además de Médico distinguido es personalidad ilustre de la Medicina zoológica española.

## VARIEDADES

El día 4 del mes próximo pasado tuvo lugar en Barcelona un plausible acto de compañerismo, consistente en un banquete dado por el personal de Sanidad Militar allí residente para obsequiar á los Inspectores de primera clase, retirado, en reserva y con mando, respectivamente. Excelentísimos Sres. D. Federico Illas y Vidal, D. Luis Oms y Miralbell y D. Alfredo Pérez Dalmau, que han desempeñado la Jefatura del Cuerpo en Cataluña.

Durante la comida hubo entusiastas demostraciones de amor á la colectividad y de consideración, respeto y cariño á los ilustres agasajados, cuyos altos prestigios y esclarecidas dotes servirán siempre de enseñanza y estímulo á los que han tenido ó tienen la honra de servir á sus órdenes.

El Excmo. Sr. D. Joaquín Plá y Pujolá, que se encuentra en igual caso y fué también invitado, no pudo concurrir por hallarse indispuerto, y una comisión nombrada pasó á su domicilio para testimoniarle el mismo afecto que á los superiores Jefes citados.

Al terminar la reunión se expidieron telegramas de grato recuerdo al Excmo. Sr. Inspector Jefe de la Sección y al Excmo. Sr. Senador don Angel Pulido, quienes contestaron expresando su reconocimiento.

## SECCIÓN OFICIAL

- 9 Febrero.—Real orden (*D. O.* núm. 42) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Modesto Quílez y Gonzalvo.
- 12 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 46) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Luis Torres Ibarra, D. Pascual Pérez Carbonell y D. Salvador Sansano Vives, y al Médico segundo D. Luis Gabarda Sitges.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 47) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Juan Ristol y Canellas y al Médico segundo D. Félix Beltrán Heredia.
- 16 » Real decreto (*D. O.* núm. 41) concediendo franquicia postal para la correspondencia oficial al Instituto de Higiene Militar.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 43) concediendo prórroga de pasaje á la familia del Subinspector médico de primera clase don José Delgado Rodríguez.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 43) determinando las prácticas de instrucción que han de seguir los Farmacéuticos segundos de nuevo ingreso.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 43) concediendo la gratificación de 600 pesetas anuales al Médico primero D. Cándido Jurado Barrero, como destinado en el Instituto de Higiene Militar.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 44) determinando los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar que tienen derecho á asistente.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 45) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas, correspondientes á diez años de efectividad en su empleo, á los Médicos primeros D. Sebastián Gallego Elola y D. José Ramón Coll.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 45) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir dos cajas de cirugía ocular.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 45) concediendo el retiro al Médico mayor D. José Viejobueno Docillet.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 46) aprobando el proyecto de traslación del hospital militar de Cádiz al local de la Maestranza de

Ingenieros, y autorizando la ejecución de las obras necesarias.

19 Febrero. — Real orden (*D. O.* núm. 46) aprobando la ejecución de obras en el hospital de la Victoria (Málaga).

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 46) destinando á los hospitales de las capitales de las cuatro primeras Regiones á los Médicos primeros que siguen cursos de instrucción en el Instituto de Higiene, y expresando que á fin del curso próximo se seguirá igual procedimiento para dotar de personal á los laboratorios de los hospitales de las capitales de las otras cuatro Regiones.

» » Reales órdenes (*D. O.* núm. 47) concediendo licencia para contraer matrimonio á los Médicos primeros D. Jerónimo Forteza y Martí y D. Antonio Fernández de Molina y Castro.

1.º Marzo. — Ley (*D. O.* núm. 48) concediendo determinadas distinciones y ventajas á los Jefes, Oficiales y asimilados y á las clases é individuos de tropa condecorados con la cruz de San Fernando.

2 » Real orden (*D. O.* núm. 48) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Manuel Huelva Romero y al Médico primero D. Marcos García y García.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 49) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Paulino Fernández Martos y al Farmacéutico segundo D. Francisco de Cala Martí.

4 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 50) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Jefes y Oficiales siguientes:

*Médicos mayores:* D. José Clairac y Blasco y D. Marcial Barreiro Martelo.

*Médicos primeros:* D. Manuel Molín Guerra, D. Valentín Suárez Puerto y D. Rodrigo Moya Litrán.

*Médicos segundos:* D. Francisco Tejero y Espinosa, don José Cancela y Leiro y D. Julián Aguado y Colmenares.

5 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 51) concediendo el pase á supernumerario sin sueldo al Médico mayor D. Wistano Roldán y Gutiérrez.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 52) disponiendo que los Oficiales que

se relacionan pasen á servir los destinos que se les señalan:

*Médicos primeros:* D. José Sueiras Olave, á la ambulancia de montaña número 3; D. Emilio Pacheco y Fuentes, al primer batallón de San Quintín, y D. Julián Aguado y Colmenares, á Cazadores de Gomera-Hierro.

*Médicos segundos:* D. Ramón Anglada y Fuxá, al segundo batallón de Navarra; D. Eduardo Delgado y Delgado, al segundo batallón de Menorca; D. Angel Capa Arabietorre, á la Comandancia de Artillería é Ingenieros de Mahón; D. José Ruiz y Jaén, al segundo batallón de Vad-Ras, D. Eduardo Zuazua y Gastelu, al segundo batallón del Serrallo; D. Rafael González Orduña y Rubio, al segundo batallón de Castilla; D. Juan Martínez y Roncalés, al fuerte de Coll de Ladrones; D. Remigio Soto y Armesto, al segundo batallón del Príncipe; D. Servando Camúñez del Puerto, al tercer batallón de África; D. Ramiro Torreira y Martínez, á la ambulancia montada; D. José Palanca y Martínez Fortún, á la clínica de urgencia de esta Corte, y D. José Díez y Tortosa, á la primera sección de la primera compañía de la Brigada.

- 5 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 52) destinando á los Farmacéuticos segundos D. Santiago Gressa Camps y D. Gregorio Pérez Caro á los hospitales de Barcelona y Alhucemas respectivamente.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 53) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Matías Navarro Sancho y D. Ignacio Sanz Felipe.
- 8 » Idem íd. (*D. O.* núm. 55) disponiendo que entre en turno de colocación el Farmacéutico segundo D. Manuel Fontán Amat, debiendo ocupar la primera vacante de su empleo que ocurra en Baleares, á no haber voluntario que la solicite, por no haber cumplido el plazo obligatorio de permanencia en dicho destino.

---

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