

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 1.º de Marzo de 1910.

Núm. 5.

SUMARIO

Tifus exantemático, continuación (de los Anales de la Real Academia de Medicina).— Tratamiento de la lepra por el Mangle rojo (continuación), por **Sebastián Lazo García**.— La hernia en nuestro Ejército, por **M. Íñigo**.— *Prensa Médica*: Tratamiento paliativo de las hemorroides externas.— Valor del radio en la cura del cáncer.— El neutralón en el tratamiento de la úlcera gástrica.— Tratamiento del shock post-operatorio por el extracto pituitario.— El permanganato de calcio en las gastritis y enteritis.— La diaspirina como diaforético.— Las inyecciones de suero normal en el tratamiento de la hemoptisis.— *Myzomia Rossù*, como portador de la malaria.— *Necrología*: D. Miguel Stocker de la Pola.— *Variedades*.— *Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Marzo de 1910.

TIFUS EXANTEMÁTICO

(CONTINUACIÓN)

El Sr. Espina manifestó que, ignorándose cuál sea el germen del tifus, hay que cambiar de ideas y de procedimientos para su investigación, fijándose muy especialmente en su aspecto geográfico; que el tratamiento del tifus no ha dado un paso, y que el laboratorio debe abrir la brecha, investigando el agente patogénico, á semejanza de lo que se ha hecho con el paludismo desde los tiempos de Laverán.

El Sr. Codina se lamentó de que en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII no se hayan hecho investigaciones fructuosas sobre la patogenia del tifus.

El Sr. Ramón y Cajal contestó: Que el mencionado Instituto no tenía obligación legal ni moral de hacer tales investigaciones, á pesar de lo cual el Sr. Pittaluga ha trabajado en tal sentido, encontrando un diplococo, y el señor Mendoza ha realizado 3.000 análisis de suero-reacción.

El Sr. Hergueta insistió en las manifestaciones que hizo en la sesión anterior, respecto á la necesidad de la bacteriología para la clínica; consignó el hecho de que, en el Hospital de San Juan de Dios, de 700 enfermos, sólo han muerto 56, ó sea el tres y medio por ciento; y creyó que la *grippe* maligna reinante ha sido la causa de que el tifus exantemático haya sido menos mortífero.

El Sr. Durán y Cottes, Corresponsal, leyó lo siguiente:

“Antes de comenzar, he de reiterar mi felicitación al Sr. Secretario de esta Real Academia, por la acertada elección del tema puesto á discusión, no tan sólo por su oportunidad, sino que también por su importancia. Por lo que se refiere á los Sres. Académicos que han hecho uso de la palabra con motivo de mi intervención, he de manifestarles mi profundo agradecimiento, agobiado por lo sobresaliente de sus reputaciones, y satisfecho de que, aun cuando de ello no resultara otra cosa, sobrado es haber sido ocasión de oír sus valiosísimas opiniones tan brillantemente expuestas.

La necesidad de contestar muchos extremos, y la conveniencia de exponer mis observaciones en forma que no puedan desvirtuarse, como ha ocurrido en el curso de este debate, en que no se ha tenido en cuenta lo expuesto en mi comunicación, que escrito está, como rectificación indudable, son motivo de contestar con la lectura de estas cuartillas.

Al comenzar á contestaros, véome precisado á recor-

daros lo que en mi comunicación hallaréis escrito. *Decía:*

“La clínica, por lo que á las infecciones se refiere, debemos considerarla como el medio de encauzar la investigación hacia el laboratorio, para que éste pueda darnos los datos necesarios para establecer un diagnóstico etiológico, que si en ocasiones es sospechado, en otras se aparta por completo de las intuiciones clínicas. El laboratorio recoge datos diagnósticos, positivos ó negativos, y con ellos vuelve á la clínica, al objeto de ver si se halla relación entre los datos recogidos y el cuadro sintomático que los enfermos presentan. Yo apporto á esta docta Corporación datos de laboratorio, que como hechos positivos tienen su valor, y os pregunto: ¿es este proceso, al cual se refieren estos hechos, tifus exantemático?”

Si estáis conformes en que es tifus exantemático, acaso estos datos tengan algún valor, para considerar *esta* epidemia de tifus exantemático como una infección de orden intestinal; y si no estuviérais conformes, acaso sirvan estos hechos para explicarla y designarla en armonía con el agente, que quizá sea la causa del proceso.

Ved, pues, cuán lejos os ha llevado el calor de la discusión, que habéis olvidado la forma en que ha sido planteada, para llegarse á suponer por algunos, que pretendía haber hallado el germen productor del tifus exantemático, siendo así que no os pedía más que vuestra opinión clínica, para ajustar á ella los hechos observados que os exponía. A esto he limitado mi comunicación.

Al solicitar vuestro diagnóstico, no prejuizaba sobre cuál debiera ser, porque en ese caso no os lo hubiera pedido, y nada extraordinario tiene que no estéis todos conformes. Esto ocurrió también en una epidemia desarrollada en La Unión, en que el distinguido bacteriólogo, Dr. Murillo, hizo un admirable trabajo, modelo de los de este género, y en donde se creyó se trataba de tifus exan-

temático, hasta que el Dr. Murillo, en unión del no menos ilustre bacteriólogo, Dr. Mendoza, demostraron que era una epidemia de paratífus. Me consta así, no tan sólo por el trabajo que se publicó en el *Boletín* del Instituto de Alfonso XIII, cuyo Director es el Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, sino que también por la opinión de ilustrados compañeros de aquella localidad, los cuales me manifestaron que de tífus exantemático tenían diagnosticada la epidemia.

Los hechos por mí observados, como veis, en la forma en que se presentaban, eran aportados á los clínicos, para ver si con su diagnóstico podían conducirnos á algunas conclusiones posteriores. Ved, pues, cómo no presentaba estos hechos á discusión, y buena prueba de ello es que no estaba aún clasificado el germen. Presentaba pruebas de relación entre un germen por mí aislado, que con el suero de los enfermos de la epidemia actual probaban la existencia de antecuerpos específicos. Podréis comprender fácilmente mi sorpresa, cuando he visto combatirlos, siendo así que, tratándose de hechos experimentales, sólo pueden oponerse á ellos hechos de experimentación ó comprobación, realizados en igualdad de condiciones, es decir, con el mismo germen por mí aislado, y que no sólo no poseía nadie más que yo, sino que no era siquiera conocido por los demás. Esto os ha conducido á grandes errores, como era natural.

Ved los hechos observados, que fueron presentados, reducidos á las siguientes conclusiones:

1.^a Los enfermos de la epidemia actual dan aglutinación de grupo al 1 por 10, para los gérmenes intestinales representados por el bacilo Eberth, paratífus *A*, paratífus *B* y *coli*, siendo más manifiesta para estos últimos.

2.^a Un germen aislado de heces y orina de varios enfermos, é hígado y bazo, presenta con el suero de los en-

fermos de la epidemia actual los anticuerpos específicos siguientes:

Aglutininas específicas, observadas en más de 40 enfermos; tipos á títulos superiores al 1 por 50, 1 por 100, 1 por 500 y 1 por 1.000, y sobre este título.

Oponinas específicas, observadas en un convaleciente con un índice opsónico de 2,08.

Amboceptores específicos en cuatro enfermos, por demostrarse con su suero la fijación del complemento al germen aislado.

Estos son los hechos en mi comunicación consignados, y voy á tratar de cuanto á ellos se refiere de vuestras observaciones.

Exponen, de acuerdo los Dres. Huertas y Codina, la importancia de las hemoculturas en el diagnóstico de las infecciones. No lo niego; pero escasas observaciones os demostrarán que tienen una importancia relativa.

La obtención por siembras de sangre de un germen sin acción patógena, no deja de ser frecuente en bacteriología. Procediendo del hombre enfermo, cualquiera que sea el germen, queda desde el momento sometido á la interrogación, si es el causante del proceso, y ha de ser sometido, en consecuencia, á la experimentación, de idéntico modo que si su procedencia fuera de heces ú orina del enfermo.

Mi respetable maestro el Dr. Huertas nos da la prueba de ello, citándonos el diplococo hallado por los doctores Sandoval y Pittaluga en enfermos de tifus exantemático.

En el número correspondiente al día 15 de Febrero de 1906, de la *Revista de Sanidad Militar*, publiqué un trabajo, referente á los enfermos del Cerro del Pimiento, en que hacía la descripción acabada del germen hallado después por los Sres. Sandoval, Mendoza y Pittaluga.

Al dar á conocer este trabajo, y describir cómo se conducía el germen en los medios de cultivo, nada decía en demostración de que fuera la causa del proceso, hasta tanto que pudiera presentar pruebas de ello; quedando en la consignación del hecho, pues para dicho germen he buscado aglutininas, opsoninas y amboceptores específicos, que no he encontrado. Creo que dichos señores, aun cuando muy competentes bacteriólogos, encontrarán el mismo resultado que yo. Ved, por consiguiente, cómo el solo hecho de la presencia de un germen en la sangre no tiene valor. Conste también al sabio Dr. Cajal, que el hecho ha sido confirmado.

Ahora bien; el valor de las hemoculturas es grande en las fiebres eberthianas y paratíficas, aislando un germen de la sangre, si éste es aglutinado por el suero de los enfermos, fagocitado por los leucocitos, con un índice opsonico superior al suero normal, y fijar el complemento; con la diferencia de significación, á pesar de la afirmación de Moroni y del Dr. Codina, de que en el caso de hemocultura hemos capturado uno de los gérmenes, que está en la sangre, y cuando lo obtenemos de heces y orina, si tiene los antecuerpos dichos, representa al hermano que quería entrar en ella, ó es expulsado por la bilis, viniendo de la misma. Si se encuentra en heces y orina, como en el caso del enfermo núm. 64 de la Sala del Dr. Olivares, creo que habrá pasado por la sangre para llegar al riñón.

Como la captura de este germen en la sangre requiere condiciones especiales de los medios de cultivo, siembras y resiembras, y requiere, por otra parte, gran número de enfermos, para un resultado positivo en uno de ellos, comprenderéis no es posible realizarlo, no teniendo San Juan de Dios Laboratorio.

Veamos lo referente á opsoninas. Considera el Dr. Codina deficiente el número de observaciones. Estoy confor-

me; pero no por ser pocas deben despreciarse, hasta el punto de no fijarse en el valor que puedan tener, ampliado á más. Dice el Dr. Codina, que el índice opsonico de 2,8 es escaso: yo, por el contrario, lo considero tan elevado, que sólo corresponde á una inmunidad perfectamente establecida.

Respecto de la reacción Bordet Genju, digo lo mismo que para las opsoninas. La observación dirigida sobre cuatro no tendría ningún valor; pero el caso positivo en cuatro niños examinados, siendo tipos de la epidemia, sí lo tiene, porque hace suponer que en bastantes más, si no en todos, ha de observarse, y, por tanto, ¿por qué despreciar este dato? ¿Es que la existencia del hecho no debe explicarse, máxime cuando se realiza con controle, como en este caso se ha hecho con el *micrococcus Melitensis* y un diplococo? Pues si nadie explica la razón del por qué fijar el complemento, queda en pie la afirmación de que estos enfermos tenían receptores específicos para el germen por mí aislado.

Y vamos al punto capital de aglutininas, que lo es tanto por su valor diagnóstico y por referirse á más de 40 enfermos, cuanto porque da lugar á la intervención del sabio maestro Dr. Cajal, en representación de bacteriólogo tan eminente como el Dr. Mendoza.

Por si algo faltara en este debate, en que habéis respondido á unos simples hechos observados por mi insignificante persona, con la respetabilísima opinión de los más salientes y prestigiosos primates de la Clínica, acude á él una figura, por todos respetada y venerada, pero seguramente por nadie como por mí admirada.

Es tal la distancia que en el orden intelectual me separa del Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, que he de manifestaros con entera sinceridad, que ha constituido siempre para mí un verdadero temor el dirigirle la palabra, dando

esto lugar á que, á pesar de la natural atracción que las grandes personalidades produzcan, y que yo siento hacia él, no haya sido uno de los que giran á su alrededor, concretándome á contemplarle ocultamente y á distancia, por miedo de que se me sorprenda en éxtasis de veneración.

Viene el Dr. Cajal á honrarme doblemente, siendo portador de trabajos del Dr. Mendoza.

No he de presentaros al Dr. Mendoza, de todos conocido. Todos sabéis que suma, á su gran saber é inteligencia, un espíritu de observación y laboriosidad extraordinarios, de que está dando pruebas en esta epidemia.

Presenta el Dr. Mendoza: 1.200 suero-diagnósticos negativos para tres gérmenes intestinales, que son: bacilo Eberth, paratífus *A* y paratífus *B*, que representan 3.600.

Tipos Brian y Scottmuller.—Cien exámenes directos de sangre.

Alguna siembra de sangre: no dice el número.

Una siembra de heces y orina.

Una siembra de bazo.

Unos análisis de esputo.

Antes de entrar á tratar este punto, debo recordar lo que os decía en mi comunicación. Para el suero-diagnóstico hay que establecer una escala gradual, á partir de los límites de aglutinación por los sueros normales. Traspasado este límite, se considerará este fenómeno de aglutinación, como de grupo.

Esta aglutinación de grupo representa, pues, una especie de sensibilidad, que los gérmenes del grupo intestinal manifiestan en las aglutininas específicas, para cualquiera de los tipos comprendidos en el mismo, desde el tipo Eberth al *coli*, debido á la afinidad de receptores, como afines son entre sí los gérmenes de orden intestinal. De modo que un suero que aglutine á título específico al ba-

cilo Eberth, aglutina ligeramente, y á título superior, al normal, al paratífus *A*, al *B* ó al *coli*, siempre con más intensidad al más próximo de la serie.

Esta aglutinación de grupo no se refiere, pues, al tipo Eberth, paratífus *A*, *B* ó *coli* en particular, sino á la sensibilidad que ellos manifiestan en conjunto. De aquí que no tengan más valor que el de orientación, que podemos comparar á la reacción de débil decoloración que sufre el licor de Feling, en una orina que contiene escasa cantidad de glucosa, orientándonos en el sentido de que la tiene, ó ser debida la decoloración al ácido úrico ó urato, que sólo adquiere valor cuando va seguida de la demostración de cuál de las dos causas es la que produce la decoloración. Para esta primera exploración es para la que asigno el título del 1 por 10 de dilución del suero. Le parece al doctor Codina que es escaso, y no se lo discuto; pero sí contestaré que la acepto, por dos razones: 1.^a, porque en todos los tratados de técnica, es el título de dilución á que se recomienda comenzar los suero-diagnósticos hasta llegar á un título específico; y 2.^a, porque no concedo valor al suero-diagnóstico de grupo más que el de orientación. Las diluciones sucesivas utilizadas con cada tipo ha de marcar para cuál de ellos es específica.

Observada aglutinación de grupo al 1 por 10 para gérmenes intestinales con el controle del suero normal, tenía que proceder á la aglutinación de los diversos tipos Eberth, paratífus *A*, paratífus *B* y *coli*. Con ninguno de ellos llegué á obtener aglutinación al 1 por 50, que considero como límite inferior de aglutinación específica. Ved la igualdad del resultado de mis suero-diagnósticos, con relación á dichos gérmenes, con los del Dr. Mendoza, que, como manifiesta, no ha encontrado suero-diagnóstico positivo, entendiéndose específico, con ninguno de los tipos Eberth, paratífus *A* y *B*, de Brion, Kayser y Scottmuller.

Si al Dr. Mendoza le hubieran dado resultado positivo los suero-diagnósticos que ha practicado con los gérmenes citados, no podía ser aglutinado mi germen á título específico, por ser distinto de los utilizados por el Dr. Mendoza. Ved, pues, el gran valor que representan para mí dichos suero diagnósticos, para poder afirmar que esta epidemia no es producida ni por el bacilo Eberth, ni por el paratífus *A* ni *B*, tipos de Brion, Kaiser y Scottmuller, sometidos á experimentación.

No obteniendo aglutinación específica para ninguno de los gérmenes citados, es por lo que, como digo en mi comunicación, procedí á buscar en los enfermos algún germen que, siendo de orden intestinal, se aglutinara á título específico por el suero de los enfermos; y de aquí mi investigación sobre heces y orina de varios de ellos, consiguiendo aislar de cuatro enfermos un germen, que era aglutinado en títulos específicos. A estas aglutinaciones por el suero de los enfermos de un germen por mí aislado, que constituye el motivo de la comunicación, y que se realiza en títulos del 1 por 100, 1 por 500 y 1 por 1.000, y sobre este título, según el momento del proceso, nadie se ha referido, cuando es precisamente lo fundamental, y los demás antecuerpos de opsoninas y amboceptores son, refiriéndome á este germen, no al Eberth ni paratífus *A* y *B*, del tipo Brion y Scottmuller.

(Continuará.)

Tratamiento de la lepra por el Mangle rojo.

(CONTINUACIÓN)

Respondiendo á súplicas hechas por los Dres. Duque y Moreno, el Gobernador militar de la Isla de Cuba, M. Leonardo Wood, concedióles autorización para realizar experiencias oficiales en el Hospital de San Lázaro de la Habana, nombrándose una Comisión controladora de las experiencias compuesta por los Dres. M. Bango, ex-catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de la Habana, E. Robelín y J. Vildósola. A petición del doctor Duque, entraron á formar parte en la Comisión el doctor A. Agramonte, profesor de Bacteriología, y Dr. L. Montané, profesor de Antropología, completándose finalmente la Comisión con los Dres. E. Saladrigas y A. Betancourt, delegados por la Academia de Ciencias Médicas y Naturales de la Habana.

Las experiencias comenzaron el 8 de Febrero de 1902. Los Dres. Moreno y Duque eligieron doce enfermos entre los ciento veinticuatro que se encontraban en el Hospital: á estos enfermos se les estudió detenidamente, haciéndose croquis de las lesiones que presentaban: se les fotografió, y se comprobó el diagnóstico clínica y bacteriológicamente.

El Dr. Duque ofrecía que “en estas experiencias obtendría la curación social de los enfermos al cabo de un año, próximamente, de estar sometidos al tratamiento, según su estado, y que en dos años se obtendría la curación radical; sin embargo, esta afirmación no puede hacerse—

decía—en un modo absoluto, pues sólo el tiempo resolverá la cuestión, pero seguramente los enfermos presentarán una marcada mejoría; al cabo del tiempo señalado, todo estigma de lepra habrá desaparecido de sus cuerpos, y no se encontrará el bacilo de Hansen en la linfa,,.

A los cinco meses de comenzadas las experiencias, 6 Julio 1903, la Comisión informaba, previa discusión, lo siguiente:

“1.º Todos los enfermos sometidos al tratamiento se encuentran visiblemente mejorados. 2.º Esta mejoría consiste: en la cicatrización de la mayor parte de las úlceras, en el bienestar general que los enfermos declaran sentir desde que están sometidos al tratamiento, en el reblandecimiento y supuración de los tubérculos en algunos enfermos, y en la reabsorción de los lepromas en la mayor parte de ellos, así como en la resolución aparente de la infiltración y de la esclerosis de la piel. 3.º La sensibilidad se restablece progresivamente en algunos casos. 4.º Uno de los enfermos—Torres,—á juzgar por el examen clínico y bacteriológico, se halla afecto de tuberculosis pulmonar, y para aclarar este punto de una manera absoluta, es necesario hacer inoculaciones experimentales con los espustos de este enfermo. 5.º El enfermo Daniel Enríquez no presenta bacilos de Hansen en la linfa (investigaciones bacteriológicas repetidas por el Dr. Vildósola, Duque y Agramonte), que existían al comenzar el tratamiento. Los tubérculos en las orejas han desaparecido, no quedando más que uno, sólo perceptible al tacto, situado en el espesor del pabellón de la oreja derecha. La tetilla del mismo lado presentaba, al comenzar el tratamiento, un tubérculo hiperplasiado de la glándula, de grueso tamaño; el tubérculo es hoy pequeñísimo, y sólo puede ser reconocido por el tacto. El enrojecimiento de la cara y orejas ha desaparecido, así como su infiltración y espesamiento.

Las sensibilidades táctil, térmica y dolorosa son normales en la parte interna de los dedos auriculares y en la región cubital de ambos antebrazos. El peso ha aumentado algunas libras; el aspecto del enfermo, como su estado general, son excelentes.,,

No podemos reproducir aquí todos los *rappor*t redactados por la Comisión en el curso de las experiencias, pues ocuparían muchas páginas, dando á este artículo excesiva extensión, por lo que nos limitaremos á exponer sólo las conclusiones comprendidas en los principales.

En Febrero de 1903, un año después de comenzadas las experiencias, el D. Robelín se separa de la Comisión, redactando por su parte un informe, en el que se muestra contrario al tratamiento, que ya él había ensayado, dando á conocer sus resultados en un trabajo que presentó al III Congreso Médico Pan-Americano, titulado "Del Mangle rojo en el tratamiento de la lepra con resultados favorables., (1). El Dr. Robelín concluía su informe declarando:

"Contamos, por lo tanto, con un medicamento más que agregar á la lista larga é inagotable de drogas preconizadas contra este terrible mal.

„En nuestro sentir, la experiencia está hecha, pues el Mangle, que, hasta el presente, no cura la lepra, la puede mejorar ó no, en igual modo que otros medicamentos preconizados para esta enfermedad, y creo inútil, por lo tanto, continuar formando parte de esta Comisión de investigaciones, á la que doy las gracias por las numerosas pruebas de confianza que han dado al más humilde de sus miembros.,,

Simultáneamente que el Dr. Robelín presentaba dicho

(1) Debe tenerse presente que, cuando el Dr. Robelín presentó este trabajo, hacia sólo cuatro meses que conocia el tratamiento por el Mangle, el cual tratamiento le habia sido comunicado por el doctor Duque.

informe, el Dr. A. Agramonte comunicaba este otro, cuyas conclusiones expresaban:

„1.^a Desde el principio de las experiencias, el estado de todos los enfermos, excepto tres, ha mejorado.

„2.^a En algunos casos, la aparición los brotes eruptivos ha sido retardada; en otros han curado rápidamente, y en algunos se han suprimido desde el comienzo del tratamiento.

„3.^a El tratamiento no ha dado los resultados anunciados por los Dres. Moreno y Duque, puesto que al cabo de un año no se ha obtenido la curación social de *todos* los enfermos.

„4.^a Daniel Enríquez (caso núm. 10) se halla hoy curado de la lepra.

„5.^a El tratamiento es el mejor de todos los conocidos hasta el día.”

Por último, el 1.º de Julio de 1904, la Comisión rendía al Presidente de la República de Cuba el último y definitivo informe, en el cual concluían:

“1.º Que el tratamiento no ha dado los resultados precisos anunciados por los Dres. Moreno y Luque, que prometían obtener la curación social de los enfermos en un año, y la curación definitiva en dos años.

„2.º Que Daniel Enríquez se encuentra hoy curado de la lepra, habiendo desaparecido los últimos vestigios de la infección un año después de empezado el tratamiento. Para este enfermo, los pronósticos de los Dres. Moreno y Luque han sido confirmados; y

„3.º Que el Mangle rojo, por la facilidad con que puede hacerse tomar al enfermo y por la tolerancia del organismo para este medicamento, aunque no parece ser específico, debe recomendarse en el tratamiento de la lepra.”

En este mismo informe, la Comisión expresaba que “en cuatro de los enfermos, la mejoría ha sido más apre-

cialable que en los demás; esta mejoría consiste en la desaparición casi completa de las manifestaciones leprosas de la piel y las mucosas, en el restablecimiento de la sensibilidad, aunque no de una manera completa en todos, y en la reaparición del pelo y las cejas y pestañas. El bacilo de Hansen se encuentra en la linfa de estos enfermos.,, “Es justo hacer constar—agrega la Comisión—que las experiencias se han realizado en condiciones desventajosas para poder lograr más satisfactorios resultados.,,

Reproducimos literalmente esos párrafos del informe de la Comisión, porque en ellos vamos á ocuparnos en seguida, por merecer especial atención.

Es precisa condición de todo tratamiento médico, el que el régimen y ordenación del mismo sea seguido rigurosamente. Las experiencias que se realizaron en el Hospital de San Lázaro de la Habana, lo fueron en condiciones anormales y anticientíficas: la alimentación de los enfermos era deficiente en cantidad y calidad; no se disponían de los baños calientes que formaban parte muy principal del tratamiento, y las mujeres se bañaban dos veces al año, y esto en agua fría; los enfermos sometidos á la experiencia vivían en comunidad con los demás leprosos, y es un medio poco higiénico; los enfermos se fugaban frecuentemente del Hospital, interrumpiendo el tratamiento por períodos hasta en treinta días, etc., etc..... ¿Qué concepto puede formarse de unas experiencias realizadas en estas condiciones?

La Comisión expresa en su informe, que en cuatro de los enfermos sometidos al tratamiento habían desaparecido casi por completo las manifestaciones de la enfermedad, se había recobrado la sensibilidad, repuesto el pelo y las cejas y pestañas, persistiendo en la linfa el bacilo de Hansen. A pesar de ello, la Comisión no considera como socialmente curados á estos enfermos. ¿Qué entiende, pues,

la Comisión por *curación social*, y qué diferencias existen á su juicio entre ella y la curación *médica, definitiva*? Téngase esto presente, porque más adelante, al hacer la crítica general del tratamiento, volveremos á tratar de este punto.

En 8 de Julio de 1906 realizáronse nuevas experiencias en una pequeña leprosería experimental anexa al Hospital núm. 1 de la Habana.

La Comisión de Cuba se hallaba constituida por los Dres. Bango, Saladrigas, Betancourt, Agramonte, Presno, Díaz Alberteni y Deuplesís.

El Gobierno de Colombia envió á los Dres. Payán y Willís, en Comisión, para que asistieran á estas experiencias é informasen entre las mismas. Estas duraron dos años, durante los cuales sólo seis enfermos siguieron asiduamente el tratamiento impuesto.

En Septiembre de 1907, la Comisión de Colombia informaba sobre el tratamiento de los Dres. Moreno y Luque, expresandó, en conclusión, que “de nuestra observación diaria y personal, tanto en los enfermos de la leprosería del Hospital núm. 1, donde se hacen los estudios oficiales, como en muchos otros sometidos al tratamiento en la clientela privada del Dr. Duque, podemos deducir que el Mangle tiene indiscutiblemente marcado efecto sobre la lepra, pues hemos visto notables casos de mejoría y aun de curación.

SEBASTIÁN LAZO GARCÍA,

Oficial Médico, alumno.

(Continuará.)

LA HERNIA EN NUESTRO EJÉRCITO

Uno de los más importantes capítulos de la Patología Quirúrgica, y uno de los que merecen ser actualmente mejor conocidos por los médicos del Cuerpo de Sanidad Militar, es el referente á las hernias; y digo actualmente, porque considero que hemos llegado á un período de perfeccionamiento científico, en el cual ya no debemos contentarnos con saber diagnosticar una hernia para incluirla en los correspondientes número, orden y clase del cuadro de exenciones según Reglamento, y despachar por inútil al soldado que la padece. Hoy estamos en el caso de aspirar á devolver á la población civil radicalmente curado y útil á ese mismo soldado, habiéndole librado para siempre del peligro de la estrangulación amenazador y terrible que, cual la espada de Damocles, pendía á todas horas sobre su cabeza. Egoístas, debemos pensar que esa cabeza es la de un español, y nos conviene que todo español esté en condiciones de producir, pues á mayor número de hombres activos, mayor es la riqueza de la Nación. Generosidad y nobleza nos hacen recordar que el inútil de hoy, cuando estaba sano, hubo de abandonar sus amores, que á los veintiún años son todos los bienes terrenales, por servir á la Patria; justo es que cumpla á su vez la Patria los deberes de madre amorosa, y pues tiene en su mano el darle salud á bien poca costa, hágalo en buena hora, y pague con bienes de salud, que es rica moneda, la deuda de amores que pesa en su cuenta.

La civilización es un mundo de perfecciones separado

de la humanidad por el abismo de la ignorancia. Cada generación va cubriendo una parte de ese abismo con material de sabiduría, suministrado por la ciencia y extraído de la naturaleza merced á la experimentación. Muy despacio, sí, pero con labor perenne, á fuerza de estudio y de constancia, se va subiendo más y más esa soberbia escalera llamada progreso, cuyos peldaños encierran sobre la tumba de los que fueron, la conquista de lo que ignoraron; la conquista de lo desconocido, indómito al principio, pero al fin sometido por el poder activo de quien se afana en mejorar su condición, y posee, además del sublime destello de la inteligencia, la fuerza enérgica de su inquebrantable voluntad.

Desde la altura en que nos encontramos actualmente, dominamos el campo quirúrgico lo bastante, en cuanto á herniología se refiere, para poder sentar, relacionando el problema exclusivamente del soldado, las siguientes proposiciones:

- 1.^a Las hernias no deben ser causa de exención.
- 2.^a Deben tratarse por la "cura radical".
- 3.^a No ha de originarse aumento de gastos en el presupuesto.

Empezaré mi tarea demostrativa de cuanto dejo sentado, tocando en primer término el aspecto económico de la cuestión, pues mucho llevaré ganado á mi favor si logro llevar al ánimo de los demás el convencimiento que tengo de que la mejora propuesta no cuesta dinero.

Quisiera poder referirme á la totalidad del Ejército, en cuanto al número de inútiles que anualmente marchan á sus casas por padecer hernias; pero no siéndome fácil obtener datos que sólo se podrán hallar en el Ministerio, y en la seguridad de que, si hiciese falta, cualquiera con más autoridad y competencia que yo podría hacer un estudio completo de tan interesante cuestión, me limitaré

á basar mis cálculos en los antecedentes que tengo relativos á la 5.^a Región.

El año de 1909 puede considerarse como extraordinario, pues la empresa militar norte-africana movilizó reservas, puso en armas á muchos que disfrutaban licencia ilimitada y hasta trajo á filas á cierto número de excedentes de cupo. Esto hizo aumentar el número de los excluidos en total y por hernia; siendo estos últimos, si mis cifras no están equivocadas, 45, que se reparten así: inguinales derechas, 23; inguinales izquierdas, 20; crural izquierda, 1; de la línea alba, 1.

El término medio mensual de hombres en filas ha sido de 6.914, que dan 0,66 por 100 de herniados, repartidos á 2,30 por Cuerpo entre los diez y nueve de éstos afectos á la Región.

La estancia de hospital por hombre y día cuesta, según datos oficiales referentes á los dos últimos trimestres de 1908 y á los dos primeros de 1909, como promedio en toda España, y comprendiendo alimentación, medicamentos y gastos generales, 3,65 pesetas.

Operando por el método de Kocher (1), "la curación, las más veces, se ha completado en diez días.". Algo más largo es el curso post-operatorio por el método de Bassini, debido á los muchos puntos perdidos que quedan en las profundidades de la herida, y, sin embargo, mi excelente amigo el catedrático de Quirúrgica de la Facultad de Zaragoza, Dr. Octavio García Burriel (cuyas bondades llegan hasta el punto de confiarme la operación de algunos de sus enfermos afectos de hernia y de otros procesos), tiene una brillante y verdadera estadística de más de doscientas curaciones radicales, practicadas por el método de Bassini, y conseguidas alrededor del vigésimo día, como

(1) Bergmann, Beuns, Mikulicz. *Cirugía clínica y operatoria*: tomo 3.º, pág. 642.

término medio. Pues bien; voy á suponer que en el paciente ideal joven y escogido, como es el soldado, tarde la curación veinticinco días. Al Estado le costará, por lo tanto, curar una hernia $25 \times 3,65 = 91,25$ pesetas. El soldado hospitalizado percibe una parte de su haber diario en mano, 0,10, y los 0,55 ptas. que restan ingresan en el fondo de material; por lo que de 91,25 hemos de restar 13,75 por el concepto dicho y 6,25 que vale la ración de pan que comía en el cuartel, y que ahora se beneficia la Administración Militar. Vemos, pues, que $13,75 + 6,25$ hacen un sumando de 20 pesetas, que debemos rebajar, pues la estancia hospitalaria, según queda ya dicho, abarca todo lo referente á alimentación y gastos generales. El importe máximo de la curación de un soldado que hoy causa baja por inútil, sería, pues, $91,25 - 20 = 71,25$.

Todavía tenemos que sacar más cuentas, pues hasta ahora sólo sabemos lo que gastaríamos poniendo en práctica el inteligente y patriótico sistema de convertir en curado al enfermo.

Devolver y abandonar en la tierra los restos del naufragio hacen los mares, cuya fuerza inconmensurable se malogra por no estar sujeta á una voluntad previsora y consciente.

También la colectividad humana, en muchas de sus manifestaciones, obra ciegamente, como lo hace el mar, y hace abandono de fuerzas que, previsora y rescata-das, podrían contribuir al florecimiento de los pueblos, y que, despreciadas, como se hace hoy, sirven tan sólo para aumentar el triste pasivo social que se llama indigencia.

Y no vaya á creerse que el mal sistema que acabo de criticar es económico, pues la declaración de inutilidad de un individuo y la indispensable sustitución por otro que cubre su baja, acarrear un gasto que puede justificarse como sigue: 1.º Viaje por vía férrea desde la Zona.

al Cuerpo. 2.º Socorros de pan y en metálico suministrados por la Zona. 3.º Haberes devengados en el Cuerpo desde la llegada hasta la ultimación del expediente. 4.º Socorros en metálico correspondientes á los días que invierte en llegar á su pueblo. 5.º Viaje por ferrocarril desde la capital á la estación más próxima al lugar de su naturaleza. 6.º Socorros que percibe en la Zona el que viene á cubrir la baja. 7.º Viaje de éste desde la Zona al Cuerpo.

Supondré que el recorrido total del que marcha y del que llega sea solamente de 600 kilómetros, y calcularé que le cuestan al Estado unas 15 pesetas. La tramitación del expediente (su preparación y estudio en fechas fijas exigen cierta pérdida de tiempo) se puede calcular, para los efectos económicos, en treinta días, durante los cuales el haber suma 22,50 pesetas. Los socorros devengados en la Zona por los dos hombres movilizados pondré que valgan dos pesetas, y resultará que $15 + 22,50 + 2 = 39,50$; ó, en números redondos, 40 pesetas.

El Estado paga, pues, como mínimum, 40 pesetas por cada inútil, y de ello nadie obtiene beneficio; antes al contrario, resultan varias personas perjudicadas, como voy á demostrar. Con efecto; el excluído por hernia llega á su pueblo, y resulta constantemente mortificado por cuantos le preguntan, pues la índole especial de su padecimiento le obliga á mostrarse reservado y tiene que andar con evasivas, pues no gusta de publicar la verdadera causa de su baja en filas.

Si la inutilidad ha sido declarada *temporalmente*, como suéle hacerse, considerando capaz de sufrir modificación el defecto que nos ocupa, ¡pobre herniado! Tres años consecutivos habrá de comparecer ante la Comisión mixta jurisdiccional, viajando por su cuenta, á pie ó como pueda. Una vez allí, tendrá que esperar turno, sufrir las molestias de nuevos reconocimientos, y al fin de la jornada,

raro será el que no sienta crecer en su pecho rencor africano contra todo lo que huele á corporativo, contra lo que ellos creen ser “cosas de la justicia,” que parece reservarle únicamente la vejación y la molestia.

El que llega al cuartel á cubrir la baja, parece caído de la luna. Traído y llevado de un sitio para otro, nadie sabe lo que hacer con él: la vacuna está vieja, y no prende; no hay donde instruirlo, pues hasta se disolvió el pelotón de los torpes. Novato é ignorante de la vida cuartelera, es objeto de burlas y risas por parte de todos, incluso de los de su misma quinta, que aprovechan la ocasión de pasar por muy listos y de presumir ya de *veteranos*. Ni el horario, ni los toques, ni las revistas, ni nada, es para él como para los demás, y el día que por no haber aprendido sus deberes tan bien como los otros, y á ello está bien expuesto, caiga en falta, nadie tendrá en cuenta el grave perjuicio que le ocasiona su inoportuno arribo, y si la Ordenanza es cumplida de modo inexorable, no quedará en el fiel la balanza de la Justicia.

Por fin, resultan molestias sin cuento para una porción de autoridades y personas, con el expediente que reglamentariamente hay que instruir en averiguación de por qué se hizo incorporar en filas á un inútil, y depuración de las responsabilidades que pudieran originarse con dicho motivo. Nunca resulta cargo contra nadie, ni resultará jamás, porque jamás podrá demostrarse que en el acto del reconocimiento no estuviera reducida la hernia, toda vez que científicamente no puede precisarse el momento en que la hernia queda establecida; y de ahí que pueda siempre sostenerse, sin temor á ser desmentido, que en tal ó cual fecha, si la hernia podía existir, no era apreciable. El referido expediente, por lo tanto, resulta incapaz de cumplir el fin que le motiva y siempre inútil.

Aun admitiendo como normal la cifra extraordinaria

de 45 herniados por Región, tenemos que $45 \times 8 = 360$. Hemos dicho que curar la hernia costaría 71,25 pesetas, y justo es descontar de ellas el gasto calculado para la declaración de inutilidad y sustitución, porque curando la hernia, ahorramos ese dispendio. Ahora bien; $360 \times 31,25 = 11.250$, importe absoluto de la curación de todos nuestros herniados de la clase de tropa, del cual todavía es necesario descontar 5.400 pesetas, pues un tercio de los inútiles lo son con posterioridad á la incorporación, en cuyo caso, han sido ya vestidos de uniforme, y por mucho que el Jefe del detall quiera escatimar, no podrá conseguir que lo indispensable para cubrir el cuerpo valga menos de 45 pesetas.

¡Por poco más de mil duros, es decir, por 5.850 pesetas, qué gran labor de cultura podríamos hacer! Pero ni aun ese dinero hay que aumentarlo en presupuesto, porque, naturalmente, el hombre que ha sido dado de alta después de sufrir la operación, no está en condiciones de ir á prestar servicio, y si lo mandamos á convalecer á su casa con una licencia cuatrimestral, ó de seis meses, su haber acumulado sumará una cantidad más que suficiente para pagar todos los gastos inherentes á la operación y á sus contingencias. Para animar la gente al principio, podrían concederse algunos beneficios: por ejemplo, los herniados que se operasen á la incorporación, al recibir el alta marcharían directamente á sus pueblos, y en ellos disfrutarían licencia hasta que fuese llamada á filas la quinta siguiente, con la cual aprenderían la instrucción; pero se les contaría el tiempo de servicio como á los de la suya, sin tener para nada en cuenta la licencia de operado. Autorícese á los Coroneles á rebajar el 1 por 100 del efectivo de la fuerza de su mando, á tenor de lo que se hace con los rebajados por la plaza, y con el importe del haber de aquéllos hágase un fondo, que podrá subve-

nir las atenciones quirúrgicas de los herniados, cuando las necesidades lo exijan.

Yo bien sé que á nadie puede obligarse á sufrir una intervención cruenta, y también admito que pueden presentarse casos, siquiera sean muy contados, en los que ésta se halle científicamente contraindicada; pero como las leyes se escriben para los más, cuando un sujeto presente una hernia en las condiciones ordinarias, el Médico del Cuerpo le pondrá en antecedentes de cuanto se refiere al particular, puntualizando inconvenientes y ventajas de cada resolución, para que, sin coacción ni violencia, escoja lo que más le acomode.

Ahora bien; puesto que es potestativo curarse radicalmente, quien prefiere sufrir las molestias y peligros que le acarrea su defecto orgánico, lo hace á todo evento, es decir, á sabiendas de que cumplirá el tiempo de milicia como los demás, sin esperanza de ser excluído por tener hernia.

Cuando, por existir contraindicación dependiente de circunstancias particulares del caso la operación, no deba practicarse, queda el recurso de hacer la propuesta de inutilidad, razonándola y tramitando el expediente según lo legislado para los defectos ó enfermedades no incluídos en el cuadro de exenciones, pero que de una manera evidente obligan á separar de filas á los individuos que las presentan.

¿Personal que realice esa labor? Actualmente sobra, y cuando haga falta más para eso ó para otras cosas más comprometidas y difíciles, lo habrá también. El milagro de Lázaro se repetirá en nuestra Sanidad Militar siempre que haya en las altas esferas quien le diga: “levántate y anda,,.

¿Tan comprometido es operar la cura radical de una hernia? Ciertamente que no, pues nunca se nos presenta-

rán con fenómenos de estrangulación, y operar hernias libres es cosa sencilla para los que diariamente andamos en cosas quirúrgicas. Hoy día ya no se sienten los temores reflejados en las obras de Tillaux y de otros autores de su época, que es la época de los cortes á ciegas con el heriotomo, cuando se tenía miedo de abrir ancho campo. La *corona mortis* de Hesselbach ha sido desceñida de las sienas de la hernia crural, porque ahora, en lugar de encomendarnos á la buena suerte, trabajamos á cielo abierto, y previamente reconocemos el terreno que ha de recorrer el bisturí. Por fortuna, hemos desterrado aquellos principios clásicos de ¡jamás desbridar hacia arriba, ó hacia abajo, ó hacia adentro, ó hacia fuera, y titubeando y pensando siempre que van á encontrarse fantasmas, se hacen muy mal las cosas. Conocer bien la anatomía normal, las posibles anomalías y las más frecuentes alteraciones que lo patológico establece; tener seguridad en los sentidos, vista y tacto; tener costumbre ó hábito quirúrgico para saber por dónde anda uno, y no olvidarse del importante papel que en todas las cosas juegan la lógica y el sentido común. Procediendo así, con todas las seguridades y garantías del moderno adelanto de esta rama de la ciencia, podemos considerar que el peligro de muerte por la cura radical de las hernias no existe. No quiero abrumar al lector haciendo alarde de conocer estadísticas, pues probablemente le merecerán tan poca confianza como á mí, que soy de los que opinan que en estadísticas y en el teatro es *tutto convenzionale*. Por la misma razón no hablo de tantos por ciento de reproducciones, aunque tengo datos para creer que, tras de operar bien, un caso bien estudiado, el peligro de la recidiva es, por mínimo, despreciable.

Y ahora viene como anillo al dedo una cuestión importantísima que ha de ser objeto de otro artículo. Para me-

jor obtener la curación *radical*, ¿cuál de los dos elementos patogénicos debe preocuparnos más? ¿la pared? ¿el saco? Bien se alcanza la gran trascendencia del problema propuesto, pues según sostengamos una ú otra opinión, habremos de variar los procedimientos, y la técnica se complicará ó se hará más sencilla.

M. ÍÑIGO,

Médico primero.

PRENSA MÉDICA

Tratamiento paliativo de las hemorroides externas. — (*New-York Medical Journal*, 18 de Diciembre de 1909.) El Dr. Barnes dice que el tratamiento usual de las hemorroides externas por unguentos ó pomadas suele ser perjudicial. Aunque la sustancia que sirve de vehículo al medicamento, protege la mucosa de la acción del aire, la grasa depositada en los tejidos los reblandece, aumenta la retención de la humedad y los hace á la postre más vulnerables.

El autor recomienda sustituir el uso de las pomadas por el método siguiente: Después de la defecación, el paciente debe limpiarse con un trozo de algodón absorbente, y lavarse las hemorroides con agua y jabón; después, con un trozo de compresa, debe presionar las hemorroides hasta secarlas por completo, y últimamente, debe espolvorearse la mucosa con polvos de talco y ácido bórico. Con este método, la superficie resulta perfectamente limpia,

se evita la putrefacción, se endurece la mucosa, haciéndose menos sensible, y la mejoría que se obtiene es positiva y duradera.

* * *

Valor del radio en la cura del cáncer. — El Dr. Wickham dice á este propósito, que usando la palabra cáncer para significar todo tumor maligno en general, puede asegurarse que algunos de estos tumores, no sólo se detienen en su crecimiento por la acción del radio, sino que les hace desaparecer, dando la impresión de que los rayos tienen sobre el elemento canceroso una acción selectiva. En los casos de grandes tumores, hay necesidad de actuar rápidamente. Si el cáncer es local y accesible, pero inoperable, el radio puede sólo disminuir las secreciones y hemorragias, y en ocasiones hacer el neoplasma operable; pero, de ordinario, el paciente muere de su cáncer. La influencia del radio dis-

minuye mucho cuando el tumor es poco accesible á la influencia del remedio. Ciertos tejidos son infinitamente menos afectados que otros por el radio. La membrana mucosa de la boca es especialmente refractaria, aparte la dificultad de hacerla accesible al medicamento durante tiempo suficiente. Si el cáncer es muy extenso, la acción terapéutica del radio está limitada.

Cuando se habla de curación del cáncer por el radio, hay que limitar el concepto á una acción positivamente útil, pero no bastante eficaz para asegurar su efecto curativo en todos los casos. El autor cree que el descubrimiento de este remedio ha producido beneficios positivos en la práctica, y está llamado á mayores perfeccionamientos.

* *

El neutralón en el tratamiento de la úlcera gástrica.—El Dr. Ehrmann ha observado que un silicato aluminico es capaz de combinarse con el ácido clorhídrico gradualmente para formar cloruro de aluminio y ácido silícico insolubles. El doctor Alexandre ha experimentado este compuesto, que es preparado para los fines medicinales por Kahlbaun, de Berlin, con el nombre de neutralón. Es un polvo blanco, sin olor ni sabor, é insoluble en el agua. En el ácido clorhídrico diluido se descompone en la forma antes dicha. El empleo de este medicamento es para neutralizar el ácido clorhídrico del estómago en los casos de úlcera gástrica, hiperacidez é hipersecreción. El autor lo ha usado en 18 casos de úlcera, con excelentes resultados en 12 de ellos. El dolor cesa después de tres á cinco

días, por regla general, y á los nueve ó doce días termina toda molestia. Los mejores resultados se obtienen en las úlceras con hemorragia, de lo cual deduce el autor que el silicato se adhiere mejor á la superficie de la úlcera que sangra que á la seca: 44 casos de hiperacidez y 23 de hipersecreción fueron tratados con buen resultado por el neutralón. El autor deduce, en resumen, que este medicamento tiene grandes ventajas en el tratamiento de las afecciones indicadas, y que es preferible á las sales de bismuto y de plata, por no haber temor de intoxicación. Su acción es lenta, pero de más eficacia que la de los demás tratamientos.

* *

* *

* *

Tratamiento del shock post-operatorio por el extracto pituitario.—El

Dr. Wray refiere 3 casos de shock post-operatorio, tratados favorablemente por el extracto pituitario. La preparación usada era 1 cm. c. de una solución al 20 por 100, que se expende en viales de esta dosis. El contenido de un vial era inyectado en los músculos del brazo antes que el paciente saliera de la anestesia. El efecto obtenido por la inyección es inmediato; y el pulso, antes imperceptible, se hacía amplio y fuerte. Este efecto pasa después de doce á diez y seis horas, y la acción sobre el corazón, no sólo aumenta su tonicidad, sino que de irregular lo hace regular. La acción del remedio parece ejercerse, no sólo sobre el corazón, sino también sobre los vasos, y las inyecciones deben ser administradas, á la vez que las soluciones salinas, por el recto.

El permanganato de calcio en las gastritis y enteritis. —(En el *British Medical Journal*.) El Dr. Stephenes elogia el valor de este remedio en las enfermedades dichas, y publica cinco historias clínicas de casos en que ha usado este medicamento con gran resultado. Las indicaciones generales para su uso son las mismas que para el bismuto; y el autor asegura que muchos en que este último medicamento ha fallado, el permanganato de calcio ha sido usado con éxito. Los casos clínicos referidos por el autor se refieren á gastritis y enteritis de tipo subagudo ó crónico, en donde los resultados son mejores que en el tipo agudo. También hay que tener en cuenta que las sales de calcio no obran muy bien cuando la temperatura es elevada.

* * *

La diaspirina como diaforético. — El Dr. Kaminer (*Berl. Klin. Woch.*, 22 de Noviembre de 1909) da cuenta de un nuevo diaforético, conocido con el nombre de diaspirina. Este medicamento, que es preparado por la fábrica Bayer y C.^a, es un ácido succinil-salicílico, y se presenta en la forma de polvo blanco cristalino que es insoluble en el agua. Contiene el 77 por 100 de ácido salicílico. Se desdobra muy difícilmente en el estómago, por lo que no irrita las paredes gástricas, y pone en libertad lentamente el ácido salicílico en el intestino. La observación es, por este motivo, menos rápida que cuando se administra el ácido salicílico puro. Se da á la dosis de 2 gramos, y produce un sudor abundante. No ocasiona síntomas de perturbación circulatoria ni zum-

bido en los oídos. La dosis puede variar de dos á cuatro gramos durante el día, siendo la forma más usual de administrarlo, dando un gramo por la mañana y dos por la tarde. La eficacia de la acción diaforética, y la circunstancia de no producir ningún trastorno desagradable, mueven al autor á recomendarlo como el mejor diaforético.

* * *

Las inyecciones de suero normal en el tratamiento de la hemoptisis. —(*British Medical Journal*, 11 de Diciembre de 1909.) El Dr. Dewar ha usado con éxito las inyecciones de suero normal, y sobre todo las inyecciones intravenosas, para detener las hemoptisis graves y persistentes. 20 cm. c. de suero normal inyecta dentro de las venas, y á más de la acción estíptica del medicamento, parece beneficiar el estado general del paciente. El inconveniente es el de la aparición de urticaria, sobre todo en el caso de repetir la inyección. Lo interesante del caso es que este remedio contra las hemoptisis ha sido seguido de éxito, cuando todos los demás métodos aconsejados habian fracasado por completo.

* * *

Myzomia Rossü, como portador de la malaria. —(*Le Caducée*.) Hace algunos años, M. W. T. de Vogel emitió la opinión de que la fiebre palúdica que se padece en las playas de la India holandesa y lugares próximos á ellas, se propaga por intermedio de una especie de anofeles que, según las investigaciones de

Meyere y Theobald, lleva el nombre de «Myzomia Rossii». Este anofeles se desarrolla en agua que contenga gran proporción de cloruro de sodio. Esto no obstante, los esfuerzos realizados para provocar la infección malárica por intermedio de este insecto resultaron infructuosos, admitiéndose generalmente que no tenía papel alguno en la transmisión de dicho padecimiento.

Vogel, sin embargo, continuó aferrado á su idea, tanto porque los casos de malaria son mucho más numerosos en las proximidades de la playa que en el interior del país, cuanto porque encuéntrase en el interior muchos ejemplares de Myzomia donde las aguas no son saladas. Partiendo de esta observación,

se le ocurrió hacer cultivos de Myzomia en agua que contuviese cierta cantidad de cloruro de sodio, suponiendo que la presencia de esta substancia es necesaria para que se desarrollen los parásitos en el estómago del insecto. En efecto; en cuanto incubó los anofeles en agua que contenía 1,3 por 100 de cloruro de sodio, consiguió infestarlos de parásitos de la malaria. Tanto fuera como en el interior del estómago, los encontró en las diferentes fases de su desenvolvimiento. Las experiencias resultaron negativas cuando la cantidad de cloruro de sodio adicionada á las aguas no excedía de 0,6 por 100. M. Vogel, en consecuencia, sostiene que la propagación de la malaria puede efectuarse por intermedio del Myzomia Rossii.

NECROLOGÍA

D. Miguel Slocker de la Pola,

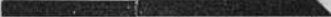
Médico mayor.

En Enero de 1891 ingresó, previa oposición, en el Cuerpo, con el empleo de Médico segundo, prestando á continuación servicio en varios Cuerpos. Ascendió á Médico primero en 1895, sirviendo, sucesivamente, en el Instituto de Higiene, Cuarto Militar de S. M. y Academia Médico-Militar. Nombrado Médico mayor por antigüedad

en 1904, fué destinado: primero, á las órdenes del Inspector Médico, Excmo. Sr. D. Juan Berenguer, y después á la Junta Facultativa del Cuerpo, último puesto que ha desempeñado.

Se hallaba en posesión de tres cruces blancas del Mérito Militar, dos de ellas pensionadas, como recompensa por sus obras tituladas *Estudio crítico gráfico de topografía cerebral* y *Anatomía quirúrgica y traumatología craneal*.

Falleció en esta corte, el día 10 de Febrero último. Las circunstancias especiales en que se realizó su muerte, hacen más intenso el pesar que nos produce la pérdida de tan querido compañero, por la que enviamos á su distinguida familia el más sentido pésame.



VARIEDADES

Han sido nombrados senadores vitalicios los excelentísimos Sres. D. Angel Pulido y Fernández, Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, y D. Justo Martínez y Martínez, Inspector Médico de la reserva del Cuerpo.

Reciban ambos señores, nuestros respetables y queridos amigos, la más afectuosa enhorabuena.

SECCIÓN OFICIAL

- 9 Febrero.—Real orden (*D. O.* núm. 44) disponiendo transportes de material á los hospitales de Madrid, Alcalá, Badajóz, Guadalajara, Segovia, Valladolid y Ceuta.
- 11 » Idem id. (*D. O.* 32) disponiendo que los Médicos provisionales D. Miguel Baena y Martínez y D. Adolfo Ortiz de Zárate y López pasen destinados al hospital de Valencia.
- 12 » Idem id. (*D. O.* núm. 33) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. José Fernández de Casas.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 35) disponiendo que el Médico provisional D. Mariano Anfruns y Armengol pase destinado á la asistencia de las fuerzas destinadas en Leganés.
- 14 » Idem id. (*D. O.* núm. 35) concediendo la baja en el Cuerpo al Médico provisional D. Juan Anguera de Sojo.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 35) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Pedro Farreras Samper.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 35) desestimando instancia promovida por el Médico primero D. Dacio Crespo y Alvarez, en solicitud del pase á supernumerario sin sueldo.
- 16 » Idem id. (*D. O.* núm. 37) concediendo la cruz blanca del mérito militar, pensionada con el diez por ciento del sueldo de su empleo, al Subinspector Médico de segunda clase don José Zapico y Alvarez.
- 18 » Idem id. (*D. O.* núm. 38) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se expresan:
- Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Ceferino Rives Tornez, á la Secretaría de la Inspección de Sanidad de la quinta Región, y D. Juan Benedit y Borao, á la asistencia de la plana mayor de la Capitanía general y Subinspección de la región expresada.
- Médicos mayores:* D. Felicísimo Cadenas y Gutiérrez, á la Academia de Infantería; D. Pedro Pérez Casabal, á la Inspección de las Comisiones liquidadoras del Ejército; don

Luis Fernández Jaro, al hospital de Sevilla; D. Francisco Braña y Bermúdez, á la Junta Facultativa del Cuerpo; don Manuel Molin Guerra, al hospital de Madrid; D. Pio Brezosa Tablares, á la asistencia de Generales de cuartel y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Barcelona; D. Antonio Constanti y Bager, al hospital de Santoña, y D. Bernabé Cornejo y Garcia, al hospital de Cádiz.

Médicos primeros: D. Francisco Conde y Albornoz, á la segunda compañía de la Brigada; D. Enrique González Rico y de la Grana, al Regimiento Caballería de Montesa; D. Juan Romo de Oca y Galindo, al primer batallón de Asia; D. Manuel García y Sánchez, al primer batallón de Vergara, continuando en su actual comisión, y D. Ramón Anglada y Fuxá, al primer batallón de Vergara, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla.

Médicos provisionales: D. Antonio Bonora de Tejada, al segundo batallón de Gravelinas; D. Mariano Cano y Val, á la asistencia de las fuerzas que guarnecen á Oviedo; D. Rafael Quijada y Jimeno, al segundo batallón de Asia, y don Antonio Fernández y Puente, al hospital de Málaga.

18 Febrero.—Real orden (*D. O.* núm. 39) disponiendo que el Médico primero D. Fidel Ruiz y González éntre en turno para obtener destino cuando le corresponda, quedando entretanto en situación de reemplazo.

» » Idem id. (*D. O.* núm. 39) concediendo el pase á situación de supernumerario sin sueldo al Farmacéutico segundo don Manuel Fontán Amat.

21 » Idem id. (*D. O.* núm. 41) concediendo la separación definitiva del Cuerpo al Médico primero D. Dacio Crespo y Alvarez, el cual queda adscripto á la reserva facultativa del mismo.

23 » Idem id. (*D. O.* núm. 42) concediendo cruz roja, como recompensa á los servicios prestados durante los sucesos de Barcelona, ocurridos del 26 al 31 Julio último, al Médico mayor D. Francisco Soler y Garde y al Médico segundo D. Francisco Muñoz Baeza.