

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VIII.

Madrid, 15 de Agosto de 1918.

Núm. 16.

SUMARIO

Profilaxis del tifus exantemático (continuación), por **Manuel Martín Salazar**.—*Instituto de Higiene Militar*.—*Labor realizada en el Consultorio indígena de Yarf-el-Bas durante el año 1917* (continuación), por **Policarpo Carrasco**.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Estudio del shock quirúrgico y de algunas condiciones que le favorecen.—El secreto profesional.—*Prensa militar-profesional*: La organización sanitaria de los Ejércitos, considerada desde el punto de vista del tratamiento de las heridas.—*Bibliografía*: Tratamiento de la blenorragia del hombre y de la prostatitis gonocócica mediante la diatermia, por el Dr. Navarro Cánovas.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

PROFILAXIS DEL TIFUS EXANTEMÁTICO

V

PRECEPTIVA EPIDEMIOLÓGICA

La preceptiva epidemiológica de una enfermedad contagiosa cualquiera, está supeditada á la idea etiológica que se tiene de ella; y en este concepto, las antiguas medidas generales aplicadas á las epidemias de tifus exantemático han sido recientemente rectificadas y ampliadas en el sentido de la destrucción de los ectoparásitos del cuerpo, considerados como agentes transmisores del padecimiento.

A una profilaxis social perfecta y previsora incumbe en primer término evitar ó precaver la llegada á un lugar indemne de individuos enfermos, convalecientes ó portadores de parásitos infectados del germen del tifus exantemático. Como no conocemos aún el microbio productor de esta dolencia, no sabemos á ciencia cierta

si existen personas sanas que, habiendo padecido el mal ó siendo inmunes á él, puedan, sin embargo, ser transmisoras y propagadoras del contagio; pero lo que sí sabemos es que ciertos individuos pueden llevar en sus cuerpos ó en sus vestidos piojos infectados capaces de introducir y propagar la enfermedad en una población ó colectividad hasta entonces indemne; y como la experiencia ha demostrado que estas personas son singularmente los pordioseros, los vagabundos, los gitanos y toda clase de gentes pobres, desarrapadas y sucias, que de un lugar á otro llevan con sus miserias los parásitos capaces de transmitir la enfermedad, nace de aquí una primera regla de previsión, que consiste en vigilar cuidadosamente en cada localidad la llegada de estos verdaderos portadores del parásito transmisor, contra los cuales hay que desarrollar la misma atención y actividad que hoy se despliega por los higienistas modernos contra los portadores de gérmenes de otras infecciones en las que este modo especial de propagarse el contagio está evidentemente demostrado. Estas ideas sirven hoy de base en algunos países para tomar medidas de carácter internacional en puertos y fronteras, y bien justificado estaría que nosotros las adoptáramos en ciertos lugares peligrosos de nuestras fronteras terrestres y marítimas.

Cuando toda previsión haya fallado en este primer punto, y el tífus exantemático invada un lugar cualquiera, surge en seguida la necesidad de que no pasen desapercibidos los primeros casos. Y he aquí una dificultad que en las epidemias de tífus sube de punto, por la sorpresa que causa á los médicos los primeros atacados, no estando prevenidos ni acostumbrados á juzgar de un síndrome general que puede confundirse á primera vista con el de otras infecciones similares. Además, el tífus es una enfermedad tan varia, tan polimórfica en sí, que algunas formas clínicas especiales, desarrolladas con carácter epidémico en algunos países, han sido por mucho tiempo consideradas como entidades patológicas distintas. Así ocurrió con la llamada enfermedad de Brill, en los Estados Unidos, y la denominada por los alemanes enfermedad de Weilscher, que luego de estudiadas convenientemente una y otra á la luz de los conocimientos modernos, han resultado ser formas clínicas, en apariencia distinta, pero idénticas en naturaleza al tífus exantemático. Otro motivo de confusión, sobre todo en los primeros momentos de las epidemias, son las formas leves, ambulatorias

y disfumadas del mal, que pasan desapercibidas, y que, sin embargo, pueden ser una fuente terrible de contagio y de propagación indefinida de la enfermedad. En este sentido, los niños son atacados de formas clínicas ligeras que pasan inadvertidas, sin que con ellos se tome ninguna prevención para evitar el contagio á los demás. Sobre este punto ha llamado principalmente la atención Nicolle, con motivo de las epidemias estudiadas por él en Argelia.

Por todas estas razones conviene asegurar el diagnóstico del tifus exantemático, reforzando los métodos clásicos del examen clínico del mismo con los nuevos medios que los estudios etiológicos y serológicos ofrecen hoy al médico práctico. Estos medios son dos principales: el fenómeno de la desviación del complemento, y la inoculación de sangre de los enfermos en el peritoneo de los cobayas. En la desviación del complemento puede usarse como antígeno el extracto de los órganos de los individuos muertos de tifus exantemático, y además, según dicen, el suero de los convalecientes en los primeros días que siguen á la curación. Según Markl, la desviación del complemento puede ser un gran auxiliar del diagnóstico precoz, porque, á las veces, da resultado positivo ya al tercer día de la enfermedad, y, por tanto, mucho antes de que pueda resultar fácil el diagnóstico hecho sólo con el síndrome clínico de los enfermos. La importancia del fenómeno de Bordet en este padecimiento es singularmente grande en los casos raros, atípicos en que no aparece claro el exantema. Aunque no se trata de un hecho de observación constante, tiene, sin embargo, una gran significación diagnóstica cuando el resultado de la investigación es positivo.

Otro medio de diagnóstico muy útil en los primeros casos dudosos de toda epidemia es la inyección peritoneal de dos ó tres centímetros cúbicos de sangre desfibrinada del individuo sospechoso en la cavidad peritoneal de un conejillo de Indias. En caso afirmativo, el animal enferma y muere en breve plazo de la infección artificial. Por cierto que, en caso de necesidad, puede utilizarse el extracto de los órganos de los cobayas muertos por este procedimiento, como antígeno específico en la prueba de la desviación del complemento. Claro está que de tenerse á mano, lo que es difícil, si no imposible, animales superiores susceptibles, como los chinpancés ú otra clase de monos más inferiores, sería

preferible utilizar éstos para la prueba experimental, ya que en el chimpancé, sobre todo, se provoca la enfermedad con todos los caracteres típicos del hombre, hasta con el exantema, muy visible, en la cara del animal.

Un fenómeno muy raro, observado por Nicolle, y aprovechable para el diagnóstico del tifus, á juicio de este autor, es la presencia frecuente de aglutininas en el suero de la sangre de los tíficos que obran sobre el micrococo melitensis; es decir, que una reacción positiva con el micrococo de Bruce, en un enfermo sospechoso, tiene cierto valor diagnóstico. Por chocante que resulte este fenómeno, al parecer tan contrario al sentido de especificidad que se atribuye en general á los anticuerpos, no puede menos de admitirse como un hecho de observación indiscutible que, unido á otros muchos de este jaez, limitan bastante el concepto absoluto de especificidad que se tenía antes de las aglutininas.

Las enfermedades con que más fácilmente se confunde el tifus exantemático, son la fiebre tifoidea, la recurrente, las fiebres eruptivas, la meningitis cerebroespinal y la peste. Respecto á esta última, la presencia de infartos ganglionares en la crisis y convalecencia del tifus, y las inflamaciones de las glándulas submaxilares y los ganglios de las ingles que á las veces se presentan en el mismo, dan á éste apariencias de una infección pestosa, hasta tal punto, que el gran clínico inglés Carlos Murchison creyó que las dos enfermedades eran idénticas. He de recordar á este propósito que, en una epidemia grave de tifus exantemático que hubo el año 1907 en La Unión, cerca de Cartagena, adonde fué una Comisión oficial presidida por el Inspector de Sanidad interior, Sr. Bejarano, y dos Médicos militares del Instituto de Higiene Militar, por haberse dado muchos casos entre la tropa, las apariencias de la forma clínica en la mayor parte de los enfermos engañaron de tal suerte, que la Comisión dudó mucho si se trataba de peste, y hasta hubo algún individuo de ella que lo afirmara rotundamente.

La diferencia con la fiebre tifoidea es hoy fácil y segura, dados los modernos medios de investigación diagnóstica de ella, sobre todo los que se refieren á la determinación del gérmen específico en la sangre, heces, orina, etc., y las reacciones serológicas de aglutinación, precipitación y desviación del complemento. Respecto al fenómeno de aglutinación hay que tener en cuenta que el suero de los exantemáticos aglutina muchas veces el bacillus

Eberth, y que esto puede ser motivo de confusión en el diagnóstico diferencial.

A propósito de las analogías de la fiebre tifoidea con el tífus, quiero consignar aquí, á título de curiosidad científica interesante, lo observado recientemente por el Dr. Mollow, médico del Hospital Alejandro, en Sofía, sobre el resultado de la aplicación de la vacuna sensibilizada de Besredka al tratamiento de estas dos enfermedades. La circunstancia, dice el Dr. Mollow, de entrar en el hospital 140 soldados búlgaros, de los cuales la mayor parte padecían fiebre tifoidea, muchos de fiebre recurrente y algunos de tífus exantemático, proporcionó ocasión para experimentar la eficacia de la vacuna de Besredka en la terapéutica de la fiebre tifoidea; pero habiendo inoculado por casualidad algunos enfermos de tífus exantemático, no bien diferenciados de los anteriores, pudo observarse con asombro que la aplicación intravenosa de la vacuna producía en ellos un descenso evidente en la temperatura, ya por crisis, ya por lisis, y un mejoramiento positivo de todos los fenómenos generales de la infección. La repetición del experimento en casos de tífus exantemático confirmado, con los mismos favorables resultados, dieron que pensar sobre la explicación de un hecho tan extraño y singular como éste, que anda en pugna con el concepto riguroso de especificidad que informa hoy la doctrina de la bacterioterapia en general. Sólo cabe decir, que así como en la esfera de la sueroterapia se ha observado que ciertos sueros específicos tienen acción terapéutica sobre otras infecciones diferentes, como ocurre, por ejemplo, con el suero antidiftérico aplicado algunas veces con éxito en el tratamiento de la erisipela y de la neumonía, así las vacunas bacterianas pueden ejercer, á las veces, acción terapéutica favorable sobre otras distintas infecciones, con las cuales deben estar ligadas, sin duda, por cierta misteriosa analogía todavía no muy bien estudiada ni reconocida. Con relación al sarampión, que es la fiebre eruptiva que más puede confundirse con el tífus, á más de tener en cuenta los caracteres y localización del exantema, que en el tífus rara vez invade el rostro, hay que fijar la atención en el hecho de que, así como en casi todas las enfermedades eruptivas la fiebre sufre un descenso en el momento de aparecer la erupción; en el tífus, al contrario, la presentación del exantema coincide con una recrudesencia, ó, cuando menos, con una continuación de la temperatura febril. La

fiebre recurrente puede ser fácilmente diferenciada del tifus por el descubrimiento del espirilo de Obermeyer en la sangre de los enfermos. Por último, en los casos de duda con la meningitis cerebroespinal, bastará hacer la punción lumbar é investigar seguidamente la existencia del meningococo de Weichselbaum en el líquido céfalorraquídeo, para establecer con seguridad el diagnóstico diferencial con el tifus exantemático.

Confirmado el diagnóstico, el enfermo de tifus es preciso aislarlo absolutamente, impidiendo que se ponga en relación más que con las personas dedicadas á su cuidado. Además, hay que establecer un régimen de desinfección dirigido á la destrucción de los piojos; bien convencidos de que el enfermo no es dañoso más que por los piojos que lleva consigo, y que desembarazado de éstos, y colocado en condiciones de que no pueda ser picado por otros parásitos de esta clase, no es al parecer contagioso y resulta totalmente inofensivo. De la misma manera deben ser desinfectados los vestidos, las ropas de camas y los locales donde habitan ó han habitado los enfermos, con vistas también á la destrucción de los piojos.

Estas ideas han establecido ya un régimen especial de profilaxis, llamado de despiojamiento, aplicado á personas y cosas, que tiene sus reglas sancionadas por la experiencia. En tiempos normales y aun más en épocas de epidemia, todos los individuos entrados en hospitales, hospicios, asilos, sean niños, adultos, viejos, deberían ser cuidadosamente despiojados antes de su admisión en las salas de los establecimientos benéficos. El local destinado á esta faena debe estar en lugar aislado y cerca de la sala de desinfección; provisto de suelo y paredes impermeables que faciliten la mayor limpieza, bien iluminado y dotado de un mobiliario *ad hoc* susceptible de rigurosa desinfección. Los médicos, enfermeros y personas encargadas de andar con los enfermos y con los vestidos ó ropas de cama, así como los dedicados á la limpieza de locales y otras cosas, deben usar guantes de goma, y un traje especial, de una sola pieza, hecho sobre el modelo del de los aviadores, de tela impermeable y dispuesto, en los cierres del cuello, puños y tobillos, en forma que no permitan la introducción de los piojos, pudiendo reforzar esta condición, en los sitios más expuestos á ser invadidos, con la aplicación de bandas de algodón hidrófilo empapadas en petróleo, alcohol alcanforado ó cualquier otra substancia

de las que alejan y matan estos parásitos. Los enfermeros deben ser, si es posible, elegidos entre los individuos que hayan pasado antes el tifus, ya que la inmunidad adquirida por ellos les pone á salvo de todo contagio.

MANUEL MARTÍN SALAZAR

(Concluirá.)

INSTITUTO DE HIGIENE MILITAR

Informe sobre las causas de la epidemia desarrollada en esta Corte durante los meses de Mayo y Junio del corriente año.

Por orden del Excmo. Sr. Capitán general de la Región y del Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la misma y nombramiento del Ilmo. Sr. Director de este Instituto, procedieron los que suscriben á estudiar casos clínicos de la enfermedad para formar juicio de la misma, tomando productos de los enfermos que después se analizaban en el Laboratorio Bacteriológico, y ver si de esta manera se lograba encontrar el agente causal, cuyas propiedades biológicas explicasen satisfactoriamente el cuadro patológico, así como la marcha de la epidemia.

Tales objetivos han sido por fortuna alcanzados, y la Comisión, en la serie de trabajos que se detallan, tiene la satisfacción de poner en conocimiento de la Superioridad, que el resultado final de sus estudios, concuerda perfectamente con lo sabido acerca de esta afección, y cumple las exigencias que para la clasificación nosológica de cualquier entidad patológica, se requieren en Medicina.

Durante el período relativamente largo de nuestra observación, hemos examinado enfermos muy distintos en cuanto á su categoría social y su procedencia, siendo la mayoría Jefes y Oficiales de clientela particular asistidos en sus respectivos domici-

lios, soldados del Hospital militar de Carabanchel, Clínica de Urgencia y Destacamento que la Brigada Sanitaria tiene en este Instituto de Higiene.

En todos se presentaba lo mismo esta infección, invasión generalmente brusca, evolución breve y terminación favorable, porque en el Ejército ha sido por fortuna muy escaso el número de las defunciones ocurridas.

Como características especiales hemos de señalar su gran contagiosidad, pues hubo Centro donde en brevísimo plazo fué atacado más de la mitad del efectivo de las fuerzas; el predominio de síntomas del aparato respiratorio con sus distintas complicaciones y la astenia consecutiva.

Los tipos clínicos muy variables pueden reducirse á tres formas: leves, en que sólo acusan los enfermos ligero malestar, fiebre escasa seguida de curación rápida, sin guardar cama; medianas con síntomas tráqueo-bronquiales, cefalalgias, fiebre y quebrantamiento, curables en cinco ó seis días sin complicaciones, y graves, donde estas últimas se han presentado muy distintas recayendo sobre órganos primitivamente enfermos, aunque predominando siempre el aparato respiratorio.

Comprobada aparentemente por observación clínica la identidad de especie nosológica, ha corroborado el Laboratorio dicho juicio; de numerosos enfermos en los que sistemáticamente se hicieron frotos de esputos tomados unos al comenzar las manifestaciones morbosas, otros en plena evolución y muchos con broncopneumonía ó complicaciones análogas, hemos podido formar un germen con todos los caracteres morfológicos del bacilo de Pfeiffer, aceptado hoy por la mayoría como agente causal de la gripe. Esta bacteria, corta y delgada con aspecto de cocobacilo, se tiñe con los colores de anilina ordinarios, pero muy bien con Ziehl diluido, actuando durante largo rato; no toma el Gram y se encuentra en abundancia cogiendo grumos purulentos de los esputos, sin que sea necesario el lavado previo de los mismos con agua salina, según se ha indicado por algunos como esencial para encontrarlo, si bien es conveniente dicha faena previa que facilita la operación, puesto que así quedan separados muchos gérmenes vulgares compañeros de los mismos, y deja predominante el Pfeiffer que en algunos casos aparece así como un cultivo puro.

En siembras hechas con placas de agar sangre se aislaron co-

lonias del referido bacilo, las cuales aparecen como gotas finísimas, hialinas, apenas visibles, exigiendo el uso de la lupa, con la que se notan aisladas, redondas y de bordes lisos.

No hemoliza la sangre, bastando una pequenísimas cantidad de la misma para conseguir abundantes colonias. Las hechas con la extraída diariamente de la vena de los enfermos, resultaron constantemente negativas en nuestros ensayos.

Los trabajos de esta Comisión empezaron preparando el agar con sangre de paloma, pero las investigaciones posteriores nos han convencido de que este germen se desarrolla igualmente con la humana, que por su facilidad de obtención, constituye un medio ideal, el cual se puede tener á todas horas, y al que ya hemos recurrido, por último, de un modo exclusivo y con resultado completamente satisfactorio. Ensayos hechos con otros medios ordinariamente usados en los Laboratorios, tales como agar, caldo, suero sanguíneo, leche y gelatina, no han dado resultado, pues el germen que estudiamos no ha sido posible cultivarlo en esa forma. Una excepción ha de hacerse, sin embargo, á favor del caldo sangre, en el que se daba perfectamente, confirmando así el dato antes señalado de ser el líquido hemático el elemento más apropiado para su desarrollo.

Aun en este mismo, la supervivencia del germen resulta escasa, puesto que los cultivos de veinticuatro horas, sacados de la estufa y puestos á la temperatura ambiente al abrigo de la luz, han muerto en un período variable entre ocho á diez días, pasados los cuales, no se ha conseguido reproducirlos.

Se han hecho pruebas de aglutinación con los gérmenes aislados del esputo, utilizando sueros de enfermos en distintos períodos de la enfermedad, incluso convalecientes de ella, y también de otros individuos sanos que en modo alguno fueran sospechosos de haberla padecido; en ambos casos el resultado fué negativo, pues desde la dilución al 1 por 5 hasta las más altas, todas permanecieron inalterables é igual á los tubos control, sin mostrar indicios de contener aglutininas específicas después de veinticuatro horas en la estufa.

Las inoculaciones hechas en conejos y caviás por vía endovenosa peritoneal y subcutánea de estos gérmenes, no ha dado lugar en dichos animales á trastornos apreciables, permaneciendo, al parecer, sanos después de dicha operación.

Como es de suponer, se encontraban en los frotos hechos con esputos de estos enfermos, además del bacilo Pfeiffer, que consideramos el específico, otros gérmenes huéspedes habituales de vías respiratorias que pueden desempeñar un papel importante en el proceso patológico; así hemos logrado identificar estreptococos, pneumococos catarralis y otras bacterias; en las complicaciones bronco-broncopneumónicas nos ha sido fácil probar la coexistencia del estreptococo y el Pfeiffer numerosas veces, y en algunos enfermos de pleuresía supurada consecutiva fué aislado aquél del exudado como germen único, cuando durante la evolución del padecimiento se presentaban abundantes bacilos gripales en los esputos.

Fundados en estos hechos, no parece aventurada la suposición que señala á estos gérmenes añadidos el carácter especial de algunas formas clínicas observadas, y su papel preponderante en el desarrollo de las complicaciones. Claro está que á ello se debe añadir las condiciones orgánicas individuales, las cósmicas generales; pero siempre tendrá su importancia la noción bacteriológica señalada.

Para la Comisión era dato de gran importancia si existen portadores de gérmenes, hecho presumible, por analogía con otras infecciones, y ser éste un habitual del aparato respiratorio; en efecto, practicadas siembras de individuos convalecientes; pasado un mes, se ha logrado el bacilo que denunciamos como específico mezclado con los ya vulgares conocidos de vías aéreas. La comprobación de este dato, unido á la fácil contagiosidad por vía aérea, se puede decir que resume toda la profilaxia, pues fácilmente debemos deducir que, dada la gran dificultad de aislar los enfermos en sus primeras manifestaciones morbosas, y la contagiosidad de los recién curados por sus productos de excrección al mezclarse nuevamente con los sanos, exponen á todos los restantes para ser contaminados.

En la epidemia actual, que, como todas las anteriores de esta índole, se debe á exaltación de virulencia en un germen habitual del organismo, debe tenerse en cuenta las condiciones exteriores ó atmosféricas, y tal vez en ellas encontremos explicación de su notoria benignidad si atendemos lo avanzado de la estación, que por su elevada temperatura, entre otros factores, no haya permitido las gravísimas complicaciones de algunas anteriores, célebres por su exagerada mortalidad.

Las circunstancias especiales de la vida militar con su agrupación de individuos en locales relativamente pequeños, hace aún más fácil la contaminación y el desarrollo de estas epidemias, muy difíciles de evitar en estos casos, que se aconseja aislamiento y ventilación como principal factor profiláctico.

Como resumen la Comisión formula las siguientes conclusiones:

1.^a El estudio clínico de enfermos procedentes del elemento militar observados en distintos centros de Madrid, nos induce á creer que la enfermedad reinante es la descrita como gripe.

2.^a La investigación de productos diversos recogidos en estos enfermos ha permitido aislar un germen con todos los caracteres bacteriológicos que se asignan al bacilo Pfeiffer, admitido hoy como específico de la misma.

3.^a Los convalecientes de más de un mes que han sufrido dicha enfermedad contienen en sus esputos el bacilo Pfeiffer, constituyendo lo que se conoce con el nombre de portadores de gérmenes.

4.^a La causa de la actual epidemia debe buscarse en una exaltación del bacilo huésped frecuente de las vías respiratorias, que por condiciones atmosféricas y su gran difusibilidad, produce el desarrollo de numerosos casos á la vez, hecho favorecido por los enfermos leves que sin tratamiento se mezclan á los sanos y los contaminan fácilmente.

5.^a Las condiciones especiales de la vida militar donde el aislamiento individual es casi imposible, unido á la existencia de portadores de gérmenes que vuelven á los centros, entretienen y fomenta el desarrollo de esta infección, haciendo muy difícil evitar su propagación con carácter epidémico.

6.^a Las medidas generales de profilaxia contra esta enfermedad se deducen de lo anteriormente expuesto, y son aislamiento de los enfermos hasta un mes por lo menos de haberse iniciado la convalecencia, desinfección de sus ropas y utensilijo personal, como también de los productos de excreción procedentes del aparato respiratorio, lavado de la boca con soluciones antisépticas apropiadas y desinfección de fosas nasales por medio de pomadas microbicidas á base de ácido bórico, mentol, salol, gomenol ú otras análogas.—Madrid, 12 de Julio de 1918.—El Comandante Médico, *Angel Morales*.—El Teniente Coronel Médico, *A. Ramirez Santaló*.—El Teniente Coronel Médico segundo Jefe, *Emilio Pérez Noguera*.

YODÓGENO CUBAS



Generador de vapor de yodo inyectable. Poderoso, infalible é insustituible antiséptico, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.



Declarado de petitorio oficial en los Hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación Provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos doctores; con el V.º B.º del doctor D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado, con éxito eficaz, para combatir el artrismo la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular; las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas Aparato yodonizador, 3,50.

En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras á

YODÓGENO CUBAS, S. A.

Huertas, 15 y 17. — Madrid.

Labor realizada en el Consultorio indígena de Yarf-el-Bas

DURANTE EL AÑO 1917

(Continuación.)

Indudablemente que la clave de la desaparición completa ó casi completa de esta enfermedad se encuentra en modificar las mismas condiciones de terreno que favorecen su producción; es decir, el saneamiento del lecho de los ríos encauzando en forma debida la exígua cantidad de líquido que por ellos corre, dando á este cauce un declive ligero, pero que asegure la marcha del agua por él con alguna velocidad, para evitar las estancaciones y remansos. Claro está que la cuestión, al primer golpe de vista, asombra, por tratarse, al parecer, de una gran obra de ingeniería; pero nada más lejos de la realidad, porque si bien el encauzamiento de un río caudaloso será un problema erizado de grandes dificultades, la formación de una zanja, de medio metro aproximadamente de profundidad, donde se recoja y por donde circule la escasa cantidad de agua que estos ríos poseen, es un asunto por demás sencillo, máxime tratándose de un terreno flojo, que no ha de ofrecer gran resistencia á los trabajos que en él se realicen; se nos objetará que una obra tan sencilla no puede ser duradera, por no ser capaz de resistir el empuje de las aguas desbordadas con ocasión de la época de las lluvias; pero téngase en cuenta que el desbordamiento de los ríos en sí mismo no encierra ningún peligro, porque esta misma impetuosidad momentánea de su corriente arrastra todo lo que con anterioridad se haya estancado.

La importancia de estos problemas sanitarios, en cuya resolución debemos poner gran empeño, no necesita encarecerse; pero por si no fuera bastante para acreditar nuestras ideas sobre el particular, lo que nuestro criterio nos dicta, tanto á los iniciados en estas cuestiones como á los profanos, contamos en este caso particular con la experiencia de lo ocurrido en años anteriores, que no puede ser más elocuente, ya que el gran número de enfermos que

esta afección causa es motivo de una serie de gastos bastante considerables, en concepto de hospitales, medicamentos, licencias etc., que suman mucho más de lo que empleemos en las obras ya indicadas; esto sin contar con las dificultades que para el servicio han de surgir, cuando por efecto de la explosión de la enfermedad tenga que evacuarse al hospital la gran mayoría de los soldados que guarnecen estas posiciones.

Y basta con esto, respecto á lo que al paludismo hace referencia, al cual, si bien hemos concedido una extensión considerable, ha sido en atención á ser esta enfermedad con mucho la más frecuente y grave de todas las que en esta región suelen padecerse.

En el orden sucesivo de importancia numérica hemos de ocuparnos ahora de la *forunculosis*, de la cual figuran 100 casos en nuestra estadística, es decir, una proporción del 8,68 por 100.

Las circunstancias etiológicas que condicionan la presentación de esta enfermedad en número tan considerable, las encontramos desde luego en las mismas costumbres de los indígenas, cuya poca limpieza es de todos conocida; la escasa atención que prestan estos individuos á todo lo que con el cuidado y aseo de la piel se relaciona, unido á lo poco que se preocupan de los ligeros trastornos digestivos, que, como el estreñimiento, pueden favorecer la producción de estas lesiones, bastan para explicarnos desde luego la frecuencia de la enfermedad que nos ocupa.

Desde el punto de vista de la sintomatología, nada digno de mención hemos observado, ya que los caracteres clínicos de esta enfermedad son en todos casos por demás claros y precisos, existiendo únicamente algunas pequeñas diferencias según los casos dependientes, tan sólo de la región en que radique el forúnculo, que en los policías es con mucha frecuencia la piel de la región lumbar y la de la pared abdominal, por ser en estos lugares donde el roce de la canana obra, produciendo pequeñas escoriaciones, que más tarde, al sobreañadirse la infección, dan lugar á la producción del botón inflamatorio característico de esta enfermedad.

En punto á tratamiento, no hemos tenido necesidad de apartarnos del recomendado por todos los autores: fomentación caliente en un líquido ligeramente antiséptico; el más generalmente empleado ha sido una solución de sublimado al 1 por 2.000, para evitar los peligros que pudiera entrañar la producción de una dermatitis favorecida por el contacto prolongado del medicamento con la

piel; más tarde, cuando por los caracteres del forúnculo juzgábase que había acumulación del pus, se practicaba la abertura y amplio desbridamiento del foco purulento, que era cuidadosamente agotado, colocando, si por su magnitud lo considerábamos necesario, un pequeño drenaje de gasa hasta obtener la curación, que generalmente no se hacía esperar mucho.

En casi todos los casos no hemos despreciado la innegable importancia que en el tratamiento de la enfermedad tiene la regularización de las funciones digestivas, prescribiendo un régimen alimenticio apropiado y la antisepsia intestinal que hemos tratado de conseguir mediante la administración de un purgante, primero, y de los medicamentos oportunos (salol, benzanatol, etc.), más tarde.

De *conjuntivitis* hemos asistido 98 enfermos, ó sea una proporción del 8,50 por 100, entre los cuales han figurado: *formas catarrales simples*, para cuya curación han bastado los profusos lavados con soluciones débiles de permanganato (al 1 por 1.000) ó de ácido bórico (al 4 por 100), la forma *purulenta no gonocócica* en la que hemos empleado las sales de plata, de preferencia el protargol en solución al 5 por 100. Aquí una vez más hemos de hacer notar que en lo referente al diagnóstico microbiológico de la afección nada hemos podido hacer, por impedirnoslo las circunstancias especiales en que tenemos que prestar la asistencia á nuestros enfermos, por cuyo motivo nos hemos visto obligados á prescindir del análisis microscópico de los exudados conjuntivales, punto por demás interesante, y que nos hubiera permitido precisar con gran exactitud nuestros juicios clínicos.

De *sarna* hemos curados á 62 enfermos, ó sea una proporción del 5,39 por 100; aunque, como se ve, es bastante elevado el número de enfermos de esta repugnante afección que hemos observado, por él no podría uno darse cuenta todavía de la frecuencia con que la padecen los indígenas, cuya poca limpieza y el hacinamiento con que viven nos explican de una manera satisfactoria los repetidos casos de contagio que tienen lugar aun dentro de una misma familia; en estas condiciones, evidentemente que ha de ser muy difícil, si no imposible, el conseguir la desaparición de esta enfermedad, una vez que se haya manifestado en una casa ó poblado, siendo muy frecuente que la padezcan dentro de cada familia todos los individuos de la misma, los cuales se contagian mutuamente, padeciéndolo.

la de nuevo los padres ya curados de ella con anterioridad, cuando aún teníamos en tratamiento á los hijos y viceversa.

La pululación del acarus en la piel de estos individuos es á menudo tan intensa y generalizada, que hemos tenido ocasión de observar con gran frecuencia lesiones cutáneas de gran extensión, generalmente de carácter eczematoso, producidas por el rascamiento continuado y enérgico.

Por razones fáciles de comprender no he dudado un momento en aplicar á estos individuos el tratamiento clásico que, si bien algo molesto, lo considero como de resultados más seguros; los indígenas, por otra parte, es el que aceptan con más entusiasmo, siguiendo fielmente nuestras instrucciones respecto al baño preparatorio, después del cual, la aplicación de una regular cantidad de pomada de Helmerich va seguida en todos los casos de la curación radical.

La *enteritis catarral* la hemos observado en 33 casos, ó sea un 8,08 por 100 del total de enfermos asistidos.

La frecuencia de esta enfermedad no debe extrañarnos, si tenemos en cuenta, en primer lugar, lo que á propósito de la carencia de cuidados de las funciones digestivas hemos indicado en los párrafos precedentes. Las aguas han tenido, desde luego, un papel importantísimo en la producción y propagación de esta enfermedad, obrando en primer término por sus caracteres propios, ya que, como hemos hecho notar en el capítulo preliminar de esta Memoria, el agua de toda esta región se caracteriza por la abundante proporción de sales disueltas que contiene; además, y esto motivado por las múltiples dificultades que á ello se oponen, la captura de estas aguas, de todos modos poco abundantes, no puede hacerse con todas las precauciones que se exigen para que no pueda tener lugar una contaminación por los gérmenes microbianos, los cuales, una vez que hayan desarrollado su acción en un individuo, no tardarán en propagarse á toda una familia, cuando menos, por el hacinamiento y poca limpieza con que viven los indígenas en general; es así como nos explicamos la presentación de esta enfermedad, que se ha verificado repetidas veces en forma de pequeños focos epidémicos que abarcaban un conjunto de individuos alojados en la misma casa ó en viviendas próximas.

El factor infeccioso ha sido, por tanto, de una gran importancia en alguno de estos casos; respecto al germen microbiano que haya intervenido, como se comprende, no ha podido ponerse en evidencia

por la imposibilidad de practicar las investigaciones necesarias para ello; únicamente teniendo en cuenta los caracteres clínicos que han presentado en cada caso, hemos podido sospechar en la generalidad de ellos, la intervención del colibacilo, y sólo en algunos la posibilidad de su dependencia de una infección paratífica, hipótesis que emitimos con las naturales reservas; teniendo en cuenta la posibilidad de figurar entre estos casos, cuadros clínicos dependientes de variada etiología que, por las dificultades fáciles de comprender, no pueden ser diagnosticados con completa claridad y exactitud, es por lo que he agrupado estos trastornos bajo el nombre común de enteritis catarral, sin prejuzgar, por lo tanto, nada su naturaleza íntima.

El cuadro clínico que han presentado estos enfermos no ofrecía ninguna particularidad digna de anotarse.

Respecto del tratamiento, ha sido el acostumbrado en estos casos: antisépticos intestinales (salol, benzonaftol, calomelanos, subnitrito y salicilato de bismuto etc.), en ocasiones los astringentes (tanino y sus derivados), y el opio como moderador del dolor y de la contractilidad de la túnica muscular del intestino, casi siempre precedidos en su administración por un purgante que facilitase su acción, y todo ello ayudado del consabido régimen lácteo. La curación con este plan ha sido pronta y constante.

En el grupo de *úlceras de las piernas*, que comprende 86 enfermos, ó sea el 7,46 por 100, he reunido las lesiones cutáneas producidas en las extremidades inferiores por el rozamiento de las acciones de estribo; correspondiendo á su etiología, radican generalmente estas lesiones en el tercio inferior de la cara anterior de las piernas; se comprende que al montar á caballo con estas extremidades desnudas, como lo hacen la inmensa mayoría de los policías, las correas de que penden los estribos han de estar en constante roce con la piel, produciendo así erosiones más ó menos extensas y profundas, que más tarde se infectan, dando lugar á úlceras supurantes. Como se trata en estos casos de individuos jóvenes y robustos en los que no concurren ninguna de las circunstancias que condicionan el pase al estado crónico de estas ulceraciones, he podido lograr fácilmente la curación en todos ellos con sólo evitar nuevos rozamientos, y aplicando toque de tintura de yodo, que eran suspendidos en el momento en que, por el aspecto rojizo de la úlcera, suponíamos ésta en vías de franca cicatrización, reducién-

donos entonces á colocar sobre la herida un apósito aséptico, ó, cuando más, á proyectar sobre ella una ligera capa de polvo inerte ó débilmente antiséptico (polvos de talco con una muy pequeña cantidad de calomelanos, subnitrate de bismuto, etc.).

El eczema, afección cuya frecuencia y tenacidad en estas regiones son de todos conocidas, figura en 60 casos de nuestra estadística, ó sea el 5,20 por 100 del número total de la misma. Creemos innecesario extendernos en consideraciones clínicas sobre esta enfermedad, en la que ninguna particularidad digna de mención hemos notado, y cuya curación hemos obtenido siempre empleando, en un principio, una cura emoliente, cataplasmas templadas de fécula de patata, acompañada de lavado con agua de Aligourt, diluída hasta conseguir una notable disminución de la exudación ó su completa desaparición, una vez logrado lo cual, espolvoreaba la región enferma con polvo de azufre en flor mezclado con talco; en muy contados casos he empleado pomadas á base de óxido de cinc ó calomelanos; cuando, bien por la duración de la enfermedad ó por la constitución del individuo, suponía ésta ligada á un factor general ó diatésico, artritis, linfatismo etc., he procurado ante todo corregir éste, mediante la administración de los medicamentos apropiados, arsénico, fósforo, etc. Como un elemento coadyuvante de gran valor que es, no he olvidado en ningún enfermo recomendar un régimen alimenticio apropiado, proscribiendo el té á que tan aficionados son los indígenas, y las especias en las comidas, administrando antes un purgante ligero.

El *reumatismo articular agudo* franco, con toda su sintomatología espléndida, ha intervenido en 50 casos, ó sea en una proporción del 4,34 por 100; por otra parte, en 43 casos hemos observado un cuadro clínico esbozado, en el cual, el síntoma dominante es el dolor, que se presenta con ocasión de los cambios atmosféricos, sin ir acompañado de los fenómenos generales y locales que caracterizan la enfermedad infecciosa que nos ocupa.

En los casos del primer grupo, el tratamiento salicilato intensivo nos ha dado los resultados que era de esperar; el plan curativo ha sido la administración del salicilato de sosa, en dosis de 3 ó 4 gramos diarios, asociados al bicarbonato de sodio, y persistiendo en esta dosis cotidiana, durante varios días, hasta obtener una mejoría acentuada, caso en el que disminuía la cantidad del medicamento, continuando, sin embargo, la administración del compuesto.

salicilato, durante algunos días más, para evitar las recidivas. El tratamiento local á nivel de las articulaciones inflamadas ha sido la aplicación de una pomada, en la que se unía á la vaselina y lanolina partes iguales de guayacol y salicilato de metilo, colocando después sobre ellas un pedazo de lana grueso y calentado previamente, ó en su defecto, una capa de algodón en rama; en los casos en que la fiebre era muy elevada, asociaba á los compuestos salicilados administrados al interior una pequeña dosis de antipirina.

Los dolores reumatoideos, por su parte, han sido curados fácilmente, gracias á la administración al interior también de la medicación salicilada (salicilatos, aspirina, etc.), y al exterior en el lugar del dolor de la pomada ya indicada, ó simplemente, de una fricción fuerte con esencia de trementina ó alcohol alcanforado.

Un caso de ciática que he observado, es casi seguro que fuera de naturaleza reumática, por lo bien que obedeció á la medicación ya señalada, además de lo cual, practiqué una prudente revulsión con unos ligeros puntos de fuego en el sitio correspondiente á la salida del nervio, fuera de la cavidad pelviana.

Entre los 46 enfermos de cefalalgia, el 4 por 100, por lo tanto, hemos encajado diversos trastornos cuyos rasgos comunes eran, desde el punto de vista sintomático, el dolor, y por lo que al pronóstico hace referencia, la benignidad, como lo demuestra la curación obtenida siempre rápidamente, por el mismo motivo de lograr la curación á breve plazo, no hemos podido precisar en algunos casos el diagnóstico; en muchos de ellos tratábase de una ligera insolación, como lo prueba el hecho de presentarse en éstos la cefalalgia después de haber estado el individuo en pleno campo durante un día caluroso. En todos ellos la administración de los antitérmicos analgésicos asociados (sulfato de quinina, antipirina, piramidón, fenacetina, exalgina), juntos con una pequeña dosis de cafeína, para evitar los peligros que el empleo de los mencionados medicamentos en dosis algo elevadas pudiera entrañar, ha bastado para obtener la curación.

Las enfermedades del estómago han sido observadas con particular frecuencia; claro es que en ellas, por las circunstancias que concurren en nuestros enfermos, los cuales no se hubieran avenido en modo alguno á someterse á un estudio detenido de las cualidades del jugo gástrico por medio de la sonda, hemos tenido que prescindir de los valiosos datos que este método exploratorio nos

hubiera suministrado; basándonos, por tanto, únicamente en el reconocimiento de los pacientes por los métodos de exploración inmediatos, hemos clasificado á unos como de simples trastornos funcionales (hiperclorhidria, gastralgia) al paso que en otros hemos creído que el cuadro clínico dependía de ciertas modificaciones patológicas de la mucosa gástrica (gastritis).

De los primeros hemos visto 58 enfermos (21 de gastralgia y 38 de hiperclorhidria); las causas á que estas manifestaciones patológicas fueran debidas, hemos de buscarlas en la alimentación habitual de los indígenas, y sobre todo en la exagerada afición que tienen á ingerir cantidades exageradas de una infusión concentrada de té; aconsejando á estos enfermos la privación, durante unos días, del consumo de esta bebida, y administrando los alcalinos asociados á la belladona, particularmente hora y media ó dos horas después de las comidas, es como hemos podido dominar los intensos dolores que aquejaban, resultado al que ha contribuído poderosamente el régimen alimenticio, aconsejando á base de la disminución en todo lo posible de los alimentos hidrocarbonados y de las grasas.

En los casos de gastralgia he empleado con éxito la aplicación de calor á la región epigástrica en forma de fomentos, cataplasmas, etc., y la administración al interior de calmantes, de preferencia el opio, agua cloroformada y bromuros.

En los 15 casos de gastritis que he observado, todos de naturaleza aguda, la curación ha sido obtenida mediante la administración de un vomitivo ó un purgante, según los casos; la implantación de un régimen lácteo, y la administración, en ocasiones, de agua alcalinizada y pociones estimulantes á base de éter.

De *estomatitis* he observado 32 casos, ó sea un 2,78 por 100, que no ha resistido ninguno durante mucho tiempo al tratamiento, consistente en el empleo varias veces al día de colutorios antisépticos á base de borato de sosa ó clorato de potasa, cuya acción era reforzada por la aplicación cotidiana en las superficies ulceradas de toques de una solución concentrada de permanganato de potasa, ó de solución iodo-iodurada.

Traumatismos.—Figuran 57 en nuestra estadística, es decir, una proporción del 4,94 por 100; de estos 57 traumatismos, 27 corresponden á *heridas contusas*, 18 á *heridas incisas*, 10 á *heridas por arma de fuego* y 2 á diversas lesiones producidas por la ex-

plosión de una bomba; casi todas las heridas comprendidas en este grupo lo fueron en acción de guerra, siendo inmediatamente evacuados al Hospital; los dos heridos por la explosión de la bomba sucumbieron en el acto, por la magnitud de las lesiones que recibieron.

Tanto de éstos, como de los comprendidos en los dos primeros grupos, heridas incisas y contusas, nada hemos de decir aquí, por no ofrecer las lesiones correspondientes ninguna particularidad, ni en sus caracteres ni en su marcha; pero no ocurre lo mismo con las heridas por arma de fuego, de las cuales me ocuparé, aunque sea de una manera superficial.

Los proyectiles por que fueron causadas eran en todos los casos del tipo Mauser; en todos los supervivientes, las heridas radicaban en los miembros, en los que generalmente han producido trayectos limpios, con orificios de entrada y de salida, algo más grande éste que aquél; en un caso, referente á un policía indígena, el proyectil que le atravesó el brazo derecho chocó con el húmero, produciendo una fractura conminuta de este hueso, en su parte media, observándose en el orificio de salida situado en la cara posterior del brazo, un ancho boquete, en el que había numerosas esquirlas del hueso fracturado. En otro caso, el proyectil, que penetró por la región glútea derecha, se hallaba alojado en la pared abdominal por debajo del ombligo y en el tejido celular subcutáneo, como pudimos convencernos cuando, después de hecha la cura provisoria en el campo, fué evacuado á la posición de Yarf-el Bas; una vez hecho lo cual, aunque temiendo que la bala hubiera atravesado el peritoneo, procedimos á la abertura en sitio oportuno, en primer lugar, para verificar su extracción, y además para, caso de que el proyectil hubiera atravesado la pared abdominal, desbridar de una manera cuidadosa la herida anfractuosa que hubiera producido, y practicar su antisepsia y drenaje en evitación de una infección casi segura, y cuya gravedad fácilmente se comprende; el estado general del paciente, por demás satisfactorio, nos impulsó á verificar esta intervención, que fué coronada por el éxito, extrayendo, mediante ella, un proyectil deformado de una manera notable, y adquiriendo la convicción de que éste en su trayecto no había alcanzado la serosa peritoneal; una vez sentado este juicio, nos faltaba aún explicarnos cómo el proyectil había llegado hasta aquel punto; la deformidad que presentaba y la situación del orificio

de entrada, nos permiten explicarnos estas particularidades, porque, en primer lugar, el proyectil no debió herir directamente, sino que antes debió chocar con alguna piedra, alcanzando al individuo de rebote, y por tanto, cuando ya había perdido una gran parte de su fuerza inicial; en estas condiciones, no parece desacertado el pensar que este proyectil, al encontrar, una vez atravesada la piel y demás partes blandas correspondientes, un hueso, y chocar contra él sin lograr fracturarlo, como en este caso sucedía con el ilíaco, hubo de modificar la dirección de su trayectoria, adaptándose á la superficie del citado hueso, que le condujo, por así decirlo, hasta la pared abdominal, en cuyo espesor quedó alojado.

En otro caso que relato como ejemplo de la utilidad de la cirugía conservadora, se trataba de un policía que, á consecuencia de haberle explotado la caja del fusil que llevaba en la mano, presentaba horribles destrozos en esa extremidad, destrozos que eran particularmente considerables en los dedos, de los cuales el medio únicamente permanecía unido por un puente cutáneo muy delgado, motivo por el que procedí á su amputación; por lo que al resto de la mano se refiere, me abstuve de verificar cualquier intervención, con la esperanza de que á costa de los cuidados necesarios lograra evitarse la completa inutilidad que de otro modo se produciría; el resultado ha sido por demás satisfactorio, ya que el individuo que ha vuelto á incorporarse á esta Mía, á su salida del Hospital se encuentra completamente curado y conservando los restantes dedos en un estado de completa integridad funcional, excepto en el dedo índice, en el que únicamente se aprecia una ligera limitación de los movimientos que, de todos modos, confío que desaparezca en el ejercicio.

Respecto al tratamiento de estos heridos, poco podemos decir, ya que de su curación se han encargado los dignos compañeros que están al frente de las clínicas del Hospital de Indígenas de Melilla, al cual han sido evacuados con toda la rapidez posible; por mi parte únicamente he intervenido para practicar la primera cura provisional en el campo, y con toda la rapidez que las circunstancias requerían, la cual era pronto corregida cuando los heridos eran trasladados á la posición Draa núm. 2 ó á Yarf-el-Bas, según el lugar de la agresión, donde recibían los cuidados necesarios, practicando la cura definitiva con la que habían de llegar hasta la enfermería de Kandussi, que representaba en estos

casos el Hospital de segunda línea, de las formaciones sanitarias de una guerra regular.

De las 24 bronquitis que figuran en nuestra estadística, el 2,08 por 100 de la misma, la inmensa mayoría son de naturaleza catarral aguda, apareciendo éstas unas veces de un modo primitivo y otras consecutivamente á la inflamación de las vías aéreas altas (coriza, faringitis, de la que hemos observado 8 casos; amigdalitis, de la que contamos 17 casos, laringitis, etc.); trátase en todos ellos de trastornos catarrales, que se producen en individuos sanos, generalmente á consecuencia de enfriamientos, y que una terapéutica apropiada (revulsión en el pecho, expectorante, etc.) hace desaparecer rápidamente. Como menos vulgar que los casos precedentes, mencionaremos el de una anciana, habitante de la zona no ocupada (poblado de Meskat), que padecía una bronquitis fétida, seguramente producida por la retención de las secreciones originadas por un catarro bronquial crónico, en la cual obtuvimos con rapidez la desaparición de la fetidez, con el empleo de los medicamentos apropiados (benzoato de sosa, terpinol, guayacol, eucaliptol, etc.).

POLICARPO CARRASCO,
Médico segundo.

(Concluirá.)

② . * . * . ②

“DEPURASA,, * NOMBRE REGISTRADO *

LICOR ANTI-ESTAPHILOCÓCCICO ÁUREO

Solución **anti-estaphilocóccica** concentrada, conteniendo los principios activos elaborados por varios **saccharomyces**.

DEPURATIVO PODEROSO

Infalible para curar Antrax, Acné, Forunculosis, Erisipela, Sarampión, Anginas, Bronquitis, Laringitis, Parotiditis, Neumonía, Coriza, Enteritis, Eczema, Urticaria, Impétigo, Diabetes, Albuminuria, Artritis, Fosfaturia, Erupciones de la piel, Dispepsia, Nefritis, etc.

PRECIO: 3,50 PESETAS FRASCO

De venta en todas las Farmacias de España.

Depósitos.—BARCELONA: Dr. Andreu, Dr. Segalá, D. Vicente Ferrer y D. J. Viladot.—MADRID: Pérez Martín y Compañía y Martín y Durán.—VALENCIA: G. Contat y Blas Cuesta.

② . * . * . ②

V A R I E D A D E S

Hasta la hora de entrar en prensa este número habían sido presentadas 39 instancias solicitando las oposiciones de ingreso en la Academia de nuestro Cuerpo.

*
* *

Se ha hecho cargo de la presidencia de la Comisión de Reforma del material sanitario del Ejército el Coronel Médico D. José Pastor Ojero.

*
* *

Hemos tenido el gusto de saludar, de regreso de su comisión desempeñada en Constantinopla, á los distinguidos compañeros el Teniente coronel Médico D. Félix Lázaro y el Capitán Médico don Eduardo Sánchez.

*
* *

Entre los decretos firmados por S. M. el sábado 20 de Julio, figura uno concediendo la Encomienda de la Orden Civil de Alfonso XII á D. Fidel Fernández Martínez, de Granada, propuesto por el Real Consejo de Instrucción Pública, en atención á sus trabajos sobre kala-azar y botón de Oriente, y á sus descubrimientos de la disentería tropical y del beriberi.



P R E N S A M É D I C O - F A R M A C É U T I C A

Estudio del shock quirúrgico y de algunas condiciones que le favorecen.—Comité de investigaciones médicas.

Dale y Saidlaw, haciendo el estudio del shock, han visto que la inyección de diversas proteínas, de

ciertos venenos microbianos, ó de antígeno en animales anafilactizados, producen fenómenos semejantes á los del shock.

Para hacer estos experimentos, se han servido de las inyecciones de histamina, y examinada la sangre

con el hemoglobímetro han podido comprobar una concentración de ésta, determinada por el paso total del plasma á los tejidos y á los espacios linfáticos.

A veces, el shock no se acompaña de una concentración de la sangre, ó de una disminución de plasma suficiente para poder ser comprobado. En estas condiciones, el estado del shock sería determinado por una vasodilatación de todo el sistema capilar, con predominio en las vísceras y en el sistema muscular.

La sangre se concentra y se hace más viscosa, de lo que resulta una serie de modificaciones, de las que unas dependen de otras. Si la sangre es más viscosa, pasará más lentamente por los capilares; la circulación venosa se encuentra retardada, así como también el paso de la sangre de la pequeña circulación, siendo resultado inmediato de estos trastornos la anoxemia y la acidosis.

Para completar sus experiencias, estos autores han tratado de determinar lo que le sucede al perro, cuando se le inyectan productos tóxicos procedentes de casos de gangrena gaseosa humana mortales, y también han encontrado una concentración de la sangre. ¿Por qué mecanismo se produce? Sin duda, por una vasodilatación general, ó por aumento de permeabilidad del endotelio de los vasos, debido al paso de productos tóxicos á la circulación general, ó á la absorción de los mismos por los linfáticos, ó á una acción mecánica sobre el endotelio de los vasos de la circulación general.

Otros autores continuaron las experiencias de los primeros, utili-

zando las inyecciones repetidas de adrenalina, y vieron que, independientemente del aumento de viscosidad y de la concentración globular, se producía una tumefacción del hígado, debido á una vasodilatación de las arteriales del sistema esplácnico.

Sus trabajos les llevaron á las conclusiones siguientes:

1.^a La transfusión del plasma en los espacios intercelulares desempeña un papel importante en la disminución del volumen total de la sangre circulante y en el aumento de la viscosidad de la misma en el estado del shock.

2.^a Desde el punto de vista clínico, sería interesante poder averiguar cuál de las causas enumeradas determina la producción del shock.

3.^a Es necesario tomar algunas medidas para evitar la aparición del shock operatorio, procurando no deshidratar nuestro organismo, para lo cual no administraremos purgantes salinos ni privaremos al enfermo de agua, alejando además todo motivo de fatiga. Preventivamente administraremos al enfermo suero por vía rectal ó subcutánea.

4.^a Si se presenta el shock, inyectaremos pituitrina para lograr una vasoconstricción general, y prescindiremos de la adrenalina, cuyos nocivos efectos sobre la circulación hepática han quedado manifiestos; se inyectarán soluciones hipertónicas de cloruro de sodio ó de suero de Ringer. Para evitar la excesiva viscosidad de la sangre y la acidosis, administraremos alcalinos por vía intravenosa, dando cierta densidad á estas soluciones por la adición de un 2 por 100 de gelatina.

La anoxemia se combatirá con

inhalaciones de oxígeno.—(*British Méd. Jour.*, 1917, III.)—*F. P.*

* * *

El secreto profesional (estudio médico legal).—El Dr. H. Berthelemy estudia profundamente el proceso histórico del secreto profesional. Este secreto profesional no es una prerrogativa del médico, no le confiere ninguna ventaja. La ley exige este secreto, en un caso de interés social: se limita á garantizar más eficazmente el deber del secreto impuesto á los médicos en interés de su cliente. Así, con un fin de defensa social, la ley permite excepcionalmente una derogación en principio.

El autor concluye, que la legisla-

ción debería resumirse del siguiente modo:

1.º El médico que revela los secretos que le han confiado, es culpable, excepto cuando ha sido invitado á revelarlo por la justicia represiva;

2.º En toda hipótesis, y hasta delante de la justicia represiva, el médico se reserva el derecho de callar, es decir, la dispensa tradicional de revelar lo que sus enfermos le confían;

3.º Este derecho al silencio no resulta de la obligación al secreto médico, cuando el testimonio profesional es requerido contra personas que nada le han confiado, y que, por tanto, no le une al médico ningún deber profesional con ellas.—(*Presse Médical*, Septiembre 1917.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La organización sanitaria de los Ejércitos, considerada desde el punto de vista del tratamiento de las heridas.—Conferencia dada en el Congreso de Cirujanos interaliados, el 16 de Diciembre de 1917, por el Profesor Depage, Director de la «Ambulancia Océan», en la Panne.

El autor hace notar que la organización sanitaria de los Ejércitos, apenas ha sido objeto de variaciones importantes hasta la guerra actual; las ideas directrices y las orientaciones habían permanecido esencialmente las mismas; las formaciones sanitarias avanzadas carecían de autonomía, siendo en absoluto tributarias en sus desplazamientos de las necesidades estraté-

gicas, y no pudiendo llenar el papel de verdaderos hospitales. Los heridos evacuados recorrían una serie de escalones sanitarios sin trabazón ninguna, donde eran sometidos á tratamientos diversos, según el criterio del Cirujano encargado de su asistencia; pero en todo caso, pobres en resultados y faltos de apoyo en una cimentada doctrina científica.

El método de Carrel marca la iniciación de la era científica en oposición á la anterior, que podría llamarse administrativa, y el fundamento del método no estriba en el empleo del antiséptico de todos conocido, sino en la desinfección primaria de las heridas para poder

proceder á su sutura secundaria; además ha quedado establecido como dogma la unidad y la continuidad en la dirección del tratamiento quirúrgico.

En la reunión privada de Cirujanos interaliados, Debaisieux propo-
nia, en 1.º de Julio de 1916, la siguiente:

Lograr una estrecha conexión entre el hospital del frente y el de retaguardia, cuyos Médicos y Cirujanos estarán en constante relación, evacuando siempre á un mismo hospital los heridos procedentes de determinadas formaciones sanitarias avanzadas, haciendo que se trabaje en ellas con los mismos métodos que en el frente, para que haya unidad de tratamiento quirúrgico.

Construir un cierto número de grandes vías de evacuación, que conducirán á hospitales que trabajan bajo una dirección única con los servicios avanzados.

Estas proposiciones fueron aprobadas en la Conferencia, en la que se dió facilidades á los Cirujanos para cambiar de una formación dentro del mismo grupo. Este principio de la hospitalización en escalas para fracturados, ha sido realizado en Francia en diversos sectores, y uno de los grupos dirigido por Heitz-Boyer comprende los siguientes escalones:

1.º Hospital de Châlons, situado á 28 kilómetros de las líneas, donde se practican intervenciones quirúrgicas inmediatas.

2.º El Hospital de Troyes, á 70 kilómetros por detrás del anterior, donde se evacua el herido cuando la infección ha desaparecido, hasta que la herida cierra ó la fractura consolida.

3.º Centro de Fisioterapia de Chapelle Saint-Luc, á tres kilómetros de Troyes para los susceptibles de volver al servicio, y una filial en Courances, en los confines del bosque de Fontaineblau, para los inválidos.

Por lo demás, el Ejército francés no se ha limitado únicamente á hacer cumplir el principio de la continuidad de los cuidados quirúrgicos, como medio susceptible de mejorar la suerte ulterior del herido, sino que mirando más amplia, ha presentado al Congreso de Cirujanos interaliados los siguientes puntos:

1.º Cirugía de los intransportables.

2.º Restablecimiento precoz de los heridos, principalmente de los de las partes blandas.

3.º Perfeccionamiento de la instrucción técnica de los Cirujanos.

4.º Continuidad en la vigilancia técnica y cuidados que hay que prestar á los heridos.

Estos cuatro asuntos han sido tratados con gran competencia por el Dr. Duguet, en la 1.ª sesión de la Conferencia de los Cirujanos interaliados, en 10 de Octubre de 1917.

Consecuencia de las inovaciones implantadas como resultado de la discusión de estos temas en el Congreso, ha sido un positivo beneficio para el soldado, del que mejor que nada hablan los siguientes datos:

Durante la batalla de Flandes, la ciudad de Amiens recibió los heridos operados en el Ejército. No hubo ni muertes, ni gangrena, ni tétanos, teniendo que practicar sólo una amputación al cabo de tres semanas; 84 por 100 de los heridos fueron suturados á los once días, por término medio, y curados á la

quinta semana; 30 por 100 han tenido un permiso de siete días, y 32 por 100 uno de un mes.

Durante la batalla del Aisne, el 80 por 100 de las heridas recibidas de los Hospitales se han juzgado susceptibles de ser suturadas, y á los dos días se habían suturado el 50 por 100.

El Dr. Duval atribuye el éxito al método de tratamiento empleado y á la organización de los servicios hospitalarios. Mucho se ha hecho en Francia para perfeccionar el servicio de la Sanidad Militar, hasta el punto de que el tratamiento quirúrgico resulte de la mayor eficacia. El espíritu administrativo ha cedido ante las justas reivindicaciones del Cirujano que se encuentra en situación de aceptar las responsabilidades de su cargo.

En Bélgica, la instalación de grandes hospitales á 15 ó 20 kilómetros del frente, dotados de todos los adelantos, constituyen formaciones de primer orden, de ningún modo inferiores á las correspondientes del Ejército francés. Estos hospitales forman verdaderas barreras quirúrgicas, por donde tienen que pasar todos los heridos que vienen del frente.

Es un error enviar un herido desde las formaciones avanzadas, practicada la primera cura, á la estación de evacuación, donde toma un tren en el que ha de permanecer algunas horas, llevando las mismas ropas que en el campo de batalla, y sin haber sido objeto de una cura suficientemente cuidadosa y detenida.

En los hospitales del frente se hace una toilette minuciosa de todos los heridos indistintamente; se les proporcionan vestidos limpios y se

les evacua cuando se considera momento oportuno. Este es el sistema seguido en Bélgica.

El tratamiento de un herido, desde el momento que ingrese en un hospital del frente, pasa por tres fases:

1.^a Intervención quirúrgica exigida para llenar una indicación vital: cohibir hemorragias, tratar de detener el proceso de infecciones agudas, etc.

2.^a Tratamiento de la herida ó fractura, hasta cicatrización de partes blandas y duras.

3.^a Tratamiento fisioterápico ulterior, prótesis y reeducación en los mutilados.

En el Ejército francés, á estas tres fases corresponden tres escalones en la hospitalización de los heridos, y en el belga, con el objeto de dar mayor unidad al criterio terapéutico y para evitar las malas consecuencias del sistema de evacuación seguido en los demás Ejércitos, los heridos permanecen en el hospital del frente, donde se les sote á todas las medidas terapéuticas necesarias hasta alcanzar el estado definitivo de la curación ó de la invalidez.

El autor reconoce los inconvenientes que tiene esta organización en la guerra de movimientos, y propone para corregirlos la creación de algunas filiales, establecidas en distintos puntos dependientes del hospital del frente y bajo la misma dirección.

Termina el Dr. Depage encareciendo la importancia que en la organización tiene el aspecto económico, y dice que un hospital debe funcionar como una máquina en la que los mecanismos están industrializados, y sólo bajo esta condi-

ción puede dar su máximum de efecto útil. Pone el ejemplo del resultado obtenido con el método de Carrel en el tratamiento de las fracturas del muslo, y hace notar que mientras antes de emplear el Carrel sólo curaban con buena restitución funcional el 5 por 100 de aquellas lesiones, actualmente la proporción de curados alcanzaron el 50 por 100, por lo cual, de los 18.000 fracturados de muslo, que desde principio de la guerra reciben pensión en Francia como inválidos, 9.000 hubieran podido quedar

útiles para el servicio, evitando al Gobierno un gasto de una porción de millones, porque cada inválido de esta clase percibe las rentas correspondientes á un capital de 40.000 francos. Esto, unido al perjuicio que se origina á la riqueza nacional, restándole 9.000 hombres susceptibles de trabajar, hace que deba tomarse muy en consideración este nuevo aspecto y nos da cuenta de la influencia que puede ejercer la Cirugía en la economía de un país, según esté bien ó mal aplicada.— (*Arch. Méd. Belges.*)—F. P.

BIBLIOGRAFÍA

Tratamiento de la blenorragia del hombre y de la prostatitis gonocócica mediante la diatermia, por el Dr. Navarro Cánovas.

El autor ha tratado de aplicar el método de tratamiento diatérmico de las localizaciones extrauretrales de la blenorragia á la uretritis gonocócica, convencido de que la curación está determinada en todos los casos por la acción microbicida para el germen productor de las temperaturas de 41 $\frac{1}{2}$ á 42 grados centígrados.

Bien sentados estos fundamentos, todo el problema quedaba limitado á construir unos electrodos apropiados al paso de la corriente por la uretra. El Dr. Navarro Cánovas diatermiza primero la porción prostática y después la anterior de la uretra.

En la estadística del autor, que comprende veintinueve casos, hay enfermos que arrastran el padecimiento desde largas fechas, y á los que un tratamiento de ocho sesiones ha bastado para curar.

Las ventajas que encierra este racional procedimiento terapéutico son las siguientes:

1.^a Comodidad en las aplicaciones, que se soportan sin ninguna molestia.

- 2.^a Se evita la administración de toda clase de medicamentos.
- 3.^a Tratamiento más corto
- 4.^a Evita las cicatrices.
- 5.^a Es más segura la curación.
- 6.^a Carece del peligro de la propagación de la infección á otros órganos.

Si comparamos las conclusiones que han dado lugar á formular el tratamiento diatérmico de la uretritis y prostatitis blenorragica con los resultados obtenidos por otros métodos, no podremos menos de reconocer las ventajas que la transtermia tiene en el tratamiento de tan rebeldes afecciones.

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Junio....—Real orden (*D. O.* núm. 172) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Comandantes Médicos D. José Hernández Pérez y D. Virgilio Hernando Quecedo; Capitanes Médicos D. Luis López Ortiz y D. Mariano Puig Quero; Teniente Médico D. José Buera Sánchez, y Médico provisional D. Felipe Zuazo Arenas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 173) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos don Bonifacio Collado Jaráiz y D. Bernardo Lizaur de la Calle.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 174) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico don José Mañas Bernabeu; Capitanes Médicos D. Pedro Torres Hervás, D. Eduardo Talegón Arcas, D. Eduardo Suárez Torres, D. Bernardo Lizaur de la Calle y D. Jerónimo Forteza Martí, y Teniente Médico D. Fernando Fernández Berbiela.
- 29 Julio....—Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo las gratificaciones que han de continuar reclamándose y abonándose hasta tanto se determinen en la *Gaceta de Madrid* las que hayan de quedar subsistentes.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 169) nombrando Médico auxiliar

del Ejército á los sanitarios de la primera compañía don Fermín Fatón Sánchez Medina y D. Alberto Azpeitia Escolá.

- 29 Julio.....—Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo que los Capitanes generales de las primera, tercera, quinta y séptima Regiones den las órdenes oportunas para que los Inspectores de Sanidad Militar de las mismas propongan, en la forma reglamentaria, un Capitán Médico para asistir al curso próximo de ampliación de estudios de Bacteriología y Análisis en el Instituto de Higiene Militar.
- 30 » Real decreto (*D. O.* núm. 171) concediendo el empleo de Inspector Médico de segunda clase, en situación de primera reserva, al Coronel Médico D. Luis Martí Lis.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 178) concediendo al Farmacéutico mayor D. Tomás Vidal Freixinet la gratificación de 500 pesetas anuales por un quinquenio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 170) concediendo la gratificación de 500 pesetas anuales por un quinquenio á los Tenientes coroneles Médicos D. Francisco Triviño Valdivia y don Pedro Prieto de la Cal; á los Comandantes Médicos don Luis Fernández Valderrama y D. Juan Roche User, y al Capitán Médico D. Eusebio Jimeno Sáinz; y la de 1.100 pesetas anuales, por dos quinquenios y una anualidad, al Capitán Médico D. Ildefonso Escalera Gómez.
- 1 Agosto...—Real orden (*D. O.* núm. 172) destinando á la plantilla del Ministerio de la Guerra al Capitán Médico D. Juan Luis Subijana, de la suprimida Dirección general de cria caballar y remonta.
- 2 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 172) nombrando Ayudantes de campo de los Inspectores Médicos D. Antonio Barea Lorenzo y D. Ramón Sáenz García, al Teniente coronel Médico D. José Castellví Vila y al Comandante Médico D. Benjamín Tamayo Santos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 173) nombrando Farmacéutico auxiliar del Ejército al soldado del Regimiento Infantería de Ceriñola D. Máximo Seriz Diego.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 173) autorizando á los Jefes de las Farmacias, de los Hospitales militares y de las del servicio especial de ventas para remitir á los Laboratorios Cen-

tral y sucursal de Málaga los envases de todas clases que existan en dichos establecimientos y no tengan en los mismos aplicación especial, concediendo igual autorización á los Directores de los Hospitales militares para devolver al Parque de Sanidad Militar los envases del material sanitario.

- 3 Agosto... — Real orden (*D. O.* núm. 174) nombrando Presidente de la Comisión de reforma del material sanitario del Ejército al Coronel Médico D. José Pastor Ojero.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 175) concediendo el empleo superior inmediato á los Jefes y Oficiales Médicos siguientes: Tenientes coroneles D. Marcial Martínez Capdevila y D. Ricardo Pérez Mínguez; Comandante D. Bernabé Cornejo García; Capitán D. Manuel Ocaña López, y Tenientes D. Juan Arenas Ramos, D. Antonio Martínez Ballesteros, D. Juan Chaguaceda Villabrille y D. Francisco Rodríguez González.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 175) concediendo el empleo superior inmediato al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Ladislao Nieto Camino, Farmacéutico mayor D. Antonio Casanovas Llovet, Farmacéutico primero D. Emilio Heredia Santa Cruz y Farmacéutico segundo D. Emilio Santos Ascarza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 175) resolviendo que las Autoridades militares dejen sin curso las instancias solicitando gracias ó concesiones que implican reformas en la organización del Ejército ó modificación en las plantillas del mismo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 176) declarando reglamentarios los carruajes de desinfección de tracción mixta, que se describirán en la *Colección legislativa*, para el servicio de dicha clase en los Hospitales que, teniendo estación de desinfección, no tengan afecta sección alguna de ambulancia montada.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 178) aprobando el Programa de las materias que han de constituir las enseñanzas del curso de Radiología y Electroterapia, que comenzará el día 1.º de Octubre próximo en el Hospital de Urgencia de esta Corte.