

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 15 de Noviembre de 1911.

Núm. 22.

SUMARIO

El Cuerpo de Sanidad Militar en la actual campaña de Melilla.—Cuarto de reconocimiento médico de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, por Silvano Escribano.—Estadística sanitaria del Ejército español correspondiente al periodo de 1903 á 1909, por Santos Rubiano.—Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona (continuación).—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Contraindicaciones del clima de altura.—Investigaciones experimentales sobre las alteraciones del aparato auditivo por la acción del sonido.—Las parótidas post-operatorias.—Diagnóstico de las pancreatitis.—Cuerpos extraño del estómago: empleo del algodón hidrófilo.—El método de Ellermann y Enlandsen para la investigación del bacilo tuberculoso en la orina.—Sobre el tratamiento, etiología y bacteriología de la escarlatina.—Acción diurética de los ácidos animados.—Prensa militar profesional: Escasez de personal sanitario de tropa en el Ejército norteamericano.—1.ª tintura de iodo y el mástix en el tratamiento de las heridas.—Angina de Luwig mortal, en un coracero, consecutiva á una caries dentaria.—Bibliografía: Casuística y terapéutica de la delincuencia, por A. Galcerán Granés.—La enseñanza de la Medicina en España, por el Dr. D. José Pareja Garrido.—Sección oficial.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE MELILLA

Por noticias que acabamos de recibir de aquella Plaza, sabemos el alto aprecio que han hecho los Generales, Jefes, Oficiales y tropa del comportamiento valeroso y abnegado de los Médicos militares que han tomado parte en las operaciones verificadas en las proximidades del Kert.

Entre los actos de valor militar y profesional realizados por aquéllos compañeros, descuella la pujante actitud del Médico segundo del Regimiento de Caballería de Taxdirt, Sr. Gómez Márquez, quien, con motivo de un reciente hecho de armas, ha solicitado la cruz de San Fernando.

He aquí el relato de lo sucedido:

Al retirarse las fuerzas que habían tomado parte en el com-

bate del 7 de Octubre, lo hizo en último lugar por escalones la Caballería, que marchaba al galope de uno en otro escalón. Los tres Escuadrones de Taxdirt y uno de Alcántara, únicos que tomaron parte en el combate, tuvieron durante esta retirada catorce heridos que las fuerzas no podían recoger. Gómez Márquez, que iba detrás, los animaba solícitamente, ayudándoles á mantenerse á caballo cuando les flaqueaban las fuerzas. Unos soldados, con la valerosa y eficaz ayuda de su Médico, que no les perdía de vista, y otros agarrados á la perilla de la montura ó al cuello del caballo, lograron sostenerse, y, sin atender á la brida, cabalgaban á la querencia en el grupo de la retaguardia (que era vanguardia con relación al enemigo). Algunas veces, en estas ayudas, llegaron á retrasarse bastante, y las fuerzas tuvieron que esperar á que llegasen el Médico y los rezagados para romper el fuego contra el enemigo, que no cesaba de hostilizar.

En uno de estos saltos de un escalón á otro, dos de los heridos no pudieron seguir, y habiéndose alejado un tanto los Escuadrones, Gómez Márquez se adelantó á pedir al Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo varios hombres que le ayudaran á transportarlos, con cuyo auxilio pudo retirarlos, después de haber curado de un balazo en el vientre á un soldado que antes le había acompañado, y que dejó al cuidado de los heridos mientras él fué á solicitar el auxilio referido.

Además, nuestro compañero Gómez Márquez, durante todo el día, y cuando la Caballería no había entrado en fuego, estuvo voluntariamente en la proximidad de las guerrillas de Infantería, curando heridos bajo el fuego enemigo.

Como se ve, el relato, que no puede ser más honroso para nuestro compañero y para el Cuerpo de Sanidad Militar, da idea de lo grandioso del hecho que aparece detallado en la instancia de que hemos hecho referencia.

De esperar es que Gómez Márquez alcance la preciada recompensa.

Sabemos que el Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar, demostrando una vez más el interés que le inspira el buen nombre de nuestro Cuerpo y el estímulo de toda clase de iniciativas individuales en bien del mismo, ha interesado por su parte detalles del acto realizado por nuestro compañero, invitando á nuestra publicación á insertar el retrato de Gómez Márquez, encargo

que hemos hecho á nuestro activo corresponsal en Melilla el ilustrado Médico primero Sr. Blanco Lon.

La circunstancia de compartir el Sr. Blanco Lon con Gómez Márquez la asistencia facultativa del Regimiento de Taxdirt, nos ha servido para poder apreciar mejor las referencias del citado hecho, toda vez que el Sr. Blanco Lon nos lo ha comunicado con un espíritu de imparcialidad, nobleza y excelente compañerismo que le honran sobremanera.

Asimismo tenemos noticia del ímprobo y esmerado trabajo de los Médicos y Farmacéuticos militares en los Hospitales.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR se complace en enviar un cariñoso saludo á la brillante representación del Cuerpo en la campaña de Melilla.



Cuarto de reconocimiento médico de la Brigada Obrera y Topográfica

DE ESTADO MAYOR

Los cuartos de reconocimiento médico, ó botiquines de los Cuerpos regimentales, no suelen estar en España, desgraciadamente, á la altura de su misión.

Son poquísimos los cuarteles en que estos departamentos tengan el aspecto de sala de curación, de modesto dispensario, de pequeña clínica de urgencia, que deben tener, y donde pueda hacerse, en buenas condiciones de asepsia, una primera cura ó una cura de urgencia de las que, como todo el mundo sabe, depende siempre la pronta ó tardía cicatrización de una herida, con las ventajas ó inconvenientes á ello anejo, y en algunas ocasiones hasta la vida de un enfermo.

En la Brigada obrera y topográfica de E. M. se ha inaugurado recientemente un cuarto de curación en que puede curarse asépticamente, y cuarto al que casi nos atreveríamos á calificar de modelo, dentro de una perfección relativa, si no fuera porque habiendo tenido, como Médico encargado de la asistencia de dicha Briga-

da, intervención amplia en su instalación, pudiera tachárenos de inmodestos.

Con el fin de que dicha instalación sea conocida, en brevísimas palabras, y creyendo cumplir con ello un deber, describiremos este cuarto de curar y lo en él instalado.

Local.—Se encuentra en el piso principal del edificio, anejo al Ministerio de la Guerra, destinado á talleres de la Brigada obrera. Es un cuarto con dos grandes ventanas, que dan luz y ventilación abundante; mide una superficie de siete metros de largo por tres de ancho, y tiene tres metros treinta centímetros de altura. Los muros y techos están pintados al esmalte con color blanco; los ángulos se han redondeado; tiene un zócalo de azulejo fino de unos treinta centímetros de altura, y el piso está cubierto de linoleum. Todo, como se ve, dispuesto para la más fácil y absoluta limpieza.

En este local, si no muy amplio, bastante bien acondicionado, se han instalado los aparatos indispensables á las funciones varias que el Médico militar ha de llenar. No tenemos, claro es, todo lo deseable, pero sí lo preciso.

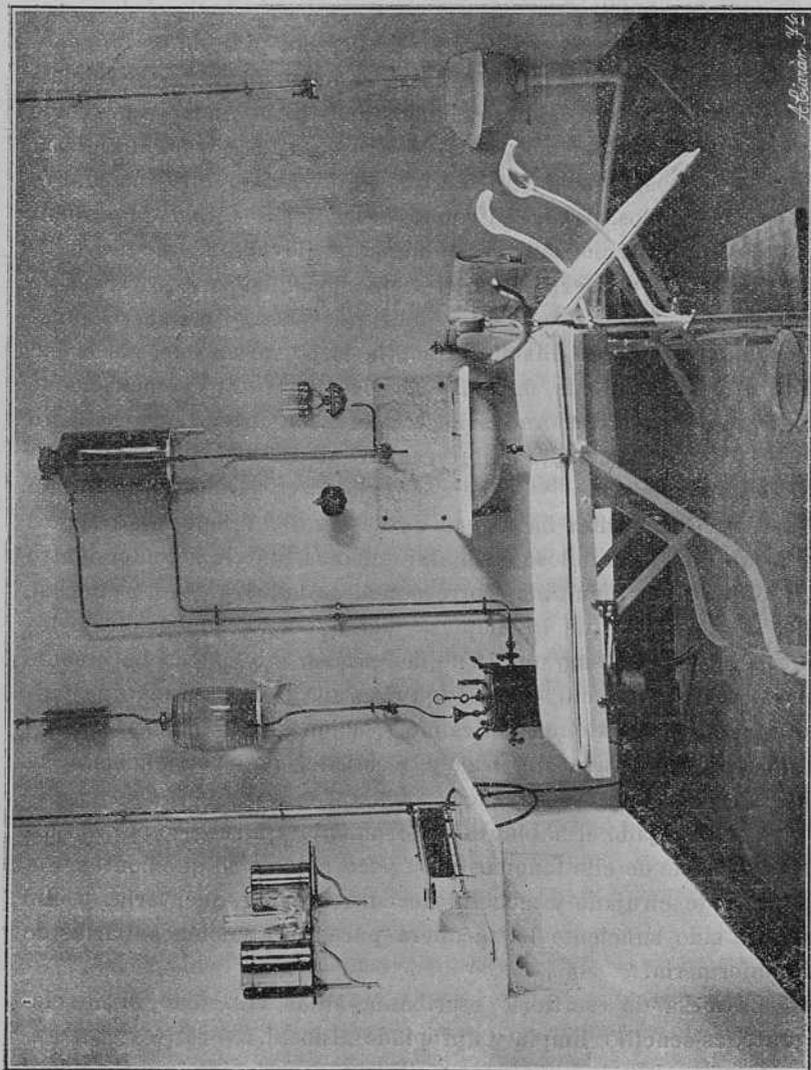
La primera obligación del Médico militar para con el recluta, apenas éste se incorpora al Cuerpo á que ha sido destinado, es la de reconocerle para dictaminar si es útil ó inútil; y hecho esto, tomar al útil las medidas antropométricas por reglamento preceptuadas. Para que estas medidas tengan algún valor, es preciso que sean exactas, pues es el único medio de que las consecuencias, que después de ordenadas y comparadas se deduzcan, puedan tener verdadera autoridad científica, para constituir la «Antropología Militar Española». En este cuarto, y con el objeto indicado, tenemos, además del compás de Broca, cinta métrica metálica y algún otro pequeño instrumento, una talla de busto, talla total del cuerpo y báscula para pesar personas, aparatos éstos que no suele haber en cuartos de esta clase, y que antes aquí no existían. Pronto tendremos también cuadros con dibujos de las distintas formas del perfil de la nariz, y escalas de los variados colores del Iris y pelo, con el fin de dar mayor unidad á cada uno de los grupos que, atendiendo á estos caracteres, es necesario formar.

Con ser lo mencionado hasta ahora tan útil desde el punto de vista científico, lo es mucho más, en el trabajo ordinario de la vida médica, poseer lo necesario con que atender á la cura diaria de los enfermos. A este objeto se ha hecho una instalación completa

de agua esterilizada, que es práctica y sencilla, y merced á la que podemos disponer en todo momento de agua filtrada y esterilizada abundante, y de algodón, gasas y vendas asépticas.

Consta de filtro, depósito de agua filtrada, autoclavo y depósito de agua esterilizada. De ella da idea la lámina adjunta.

En estantes adosados á la pared, dos de mármol y otros dos de



Botiquín de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor.

crystal, se han colocado dos barriles de cristal con espita para soluciones antisépticas, tarros de boca ancha para gasa y algodón esterilizados, hervidor de instrumentos, balanza para medicamentos y algún otro aparato que hemos creído indispensable, á fin de completar el menaje de esta pequeña sala de curaciones.

Hay también una mesa de reconocimientos y operaciones, articulada de modo que permite colocar al paciente en la posición que desee el cirujano.

Se han construído dos vitrinas de madera pintada de blanco y cristal, una para colocar los frascos de medicamentos que oficialmente se consideran como suficientes para las atenciones urgentes y enfermería de los Cuerpos. Estos frascos son todos de la misma clase y hechos para el objeto á que se destinan, teniendo sus rótulos esmerilados. La otra vitrina es destinada á la variada y abundante documentación que está obligado á llevar todo Médico militar que sirva en Cuerpo, y en ella tenemos además todo género de impresos documentales, el libro diario de visita, libro de vacunación, de hospital, de filiaciones sanitarias; otro en que, por orden alfabético de nombres, figuran todas las hojas antropométricas de los individuos incorporados á esta Brigada desde 1.º de Enero de 1910, y, finalmente, el libro registro de la documentación aquí recibida y remitida.

El Médico militar ha de pasar revistas de higiene á individuos y locales, no limitándose á señalar defectos, sino indicando, dentro de lo que á sus facultades corresponda, la manera de subsanarlos. Por esto, y para que la limpieza, blanqueo y desinfección de los dormitorios, lo mismo que la de las camas, etc., pueda hacerse de modo fácil y perfecto, se ha adquirido una pequeña máquina pulverizadora, con la que, empleando soluciones antisépticas, se hace quincenalmente una limpieza especial de las dependencias de la Brigada Obrera y Topográfica.

Hemos dejado el hablar del instrumental quirúrgico para lo último, porque de ello tenemos muy poco más de lo que contiene la cartera de cirujano y mochila de curación reglamentaria, y ello nos ha sido suficiente hasta ahora para las atenciones diarias de la enfermería.

La mesa de escritorio, escribanía, sillas, etc., todo, si no elegante, es sencillo, limpio y apropiado al local.

Como se ve después de esta ligera descripción, aquí no hay

nada de particular, ni nada nuevo, pero sí lo preciso para poder curar dignamente. Esto no tiene la pretensión de ser una gran sala de operaciones, pero tampoco es ese el objeto de los cuartos de reconocimiento. Para las grandes intervenciones, aunque en este local y con los medios dichos podrían llevarse á cabo, rarísima vez serán tan urgentes que precise su ejecución en el cuartel, y para ellas ya se dispone en la Clínica de urgencia y en el Hospital Provincial de elementos más perfeccionados. El papel, la misión, el destino de los cuartos de curación de los Cuerpos, es el de cuidar diariamente á los soldados en sus lesiones accidentales, leves ó graves, siempre con los más rigurosos cuidados de asepsia, sin perder de vista que la lesión más insignificante puede llegar, si se descuida, á grave enfermedad, y para evitarlo curando con asepsia está perfectamente dispuesto este cuarto.

De la necesidad de esta instalación casi no es necesario hablar. Un cuarto de curación de este género es necesario en todo cuartel, y con mucha mayor razón en la Brigada Topográfica, donde la inmensa mayoría de sus obreros, impresores, litógrafos, etc., trabajan con grandes máquinas, estando más expuestos que los soldados de las demás armas á sufrir accidentes que hacen con frecuencia necesarios nuestros servicios y el empleo de material aséptico. Además, en el Ministerio de la Guerra no existía una salita donde hacer una cura asépticamente, y algunas veces, cruzando aquellos patios, hemos pensado en el compromiso en que se vería un Médico que fuera avisado para curar allí á un herido accidental de cierta importancia, careciendo de local y medios adecuados. Hasta hoy quizás hubiera sido preciso acudir á la Casa de Socorro más próxima, y esto es poco halagador para todo militar, máxime si es Médico, porque en lo militar debe disponerse, como en lo civil, de lo necesario para esta clase de atenciones.

No es sólo, pues, la Brigada Obrera y Topográfica la que, con la inauguración de este cuarto de curar, está de enhorabuena, sino que lo está también el Ministerio de la Guerra, y, aunque no sea más que un punto, también ha ganado algo el Cuerpo de Sanidad Militar.

Yo considero fácil el que en todos los cuarteles se constituya un cuarto de curación como el de esta Brigada, pues para ello bastaría que el Estado arreglara el local con todos los aparatos fijos, instalación de agua esterilizada, estantes, vitrinas, tallas, etc., y

del resto, del material portátil, del material de curación, se encargarían los Coroneles de los distintos Regimientos que en cada cuartel fueran sucediéndose. Cuando un Cuerpo cambiara de cuartel, el Coronel y el Médico salientes harían entrega del botiquín, «mediante inventario», al Coronel y Médico entrantes. Digo esto por si se arguyera que, con el cambio relativamente frecuente de residencia de los Cuerpos, es imposible que en ningún cuartel se disponga de un buen cuarto de curar.

Los botiquines de los Cuerpos no diré yo que sean los peores locales de los cuarteles, pero sí que, en general, son muy malos; y en la Brigada Obrera puede asegurarse que el local mejor acondicionado, el más á propósito para el objeto á que cada uno se destina, es hoy el local de reconocimiento médico.

También es verdad que por nobles, grandes y elevadas que sean las misiones de esta vida, no hay ninguna tan elevada, tan honrosa ni tan grande como la de aliviar el dolor y curar á los enfermos.

No queremos terminar estas líneas sin felicitar al ilustre Coronel de la Brigada Topográfica, D. Ventura Fontán, por la construcción de esta obra; al Teniente Coronel Sr. López Vilches, entusiasta siempre de todo lo que revele mejora y progreso; al activo é ilustrado Comandante Sr. Abad, y á todos los dignísimos Jefes y Oficiales de la Topográfica, que siempre simpatizaron con la idea.

SILVANO ESCRIBANO,

Médico primero de Sanidad Militar, con destino
en la Brigada Obrera y Topográfica.

Madrid, 2 de Octubre de 1911.

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al período de 1903 á 1909.

Muy pocos cultivadores tiene entre nosotros, tanto en el medio militar como en el civil, el estudio de la Estadística Sanitaria, no sé si por desdén á tal disciplina científica (menos imaginativa ó caprichosa de lo que se supone), por escasa confianza en sus con-

clusiones, por cierto descrédito que echó sobre ellas la pereza, ó por falta de fe en que, aun reconocidas sus afirmaciones como hechos incontrovertibles, no hayan de llegar á trascender á la vida práctica, encarnando en leyes y preceptos sociales.

En Sanidad Militar, aparte los trabajos publicados en esta REVISTA, hace ya cuatro años, y en anteriores por el hoy Subinspector de segunda D. Luis Sánchez (instaurador de la actual Estadística Sanitaria del Ejército, de verdadera base científica), de los ligeros apuntes del malogrado Médico mayor D. Angel Larra, y de un reciente artículo, dado á luz en *La Correspondencia Militar*, sobre el *Resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército en 1908*, por el Médico mayor Sr. Potous, no conozco trabajo alguno de análisis que se ocupe de los problemas que plantea en nuestro Ejército el estudio de su Estadística, acaso porque aún no nos damos cabal cuenta de que, como dice el Sr. Sánchez Fernández, aquélla (la Estadística), como ciencia y como método, señala la magnitud de los males, descubre sus causas y sugiere los remedios, que son, sin duda, aplicables, cuando se trata de un organismo seleccionado como el Ejército, libre, por la depuración de algunas causas de morbosidad y mortalidad de que no puede aligerarse la población civil. Y como yo soy firme creyente en que las últimas transcritas palabras son expresión de una verdad científica, por lo mismo que si es innegable que todo conocimiento se deriva de la observación, del experimento, del acopio de observaciones, nada significaría sin la clasificación, la compulsa, la computación, como asimismo sin la superior asociación que supone la discusión y la concatenación de los fenómenos en series etiológicas, heme dispuesto á abordar, ahora y siempre que me sea posible, como modesto obrero científico, el análisis de nuestras estadísticas; y en el presente artículo me ocuparé de un modo general de los datos aportados en los Resúmenes que la Sección del Cuerpo en el Ministerio de la Guerra ha publicado desde 1903 á 1909 (último aparecido).

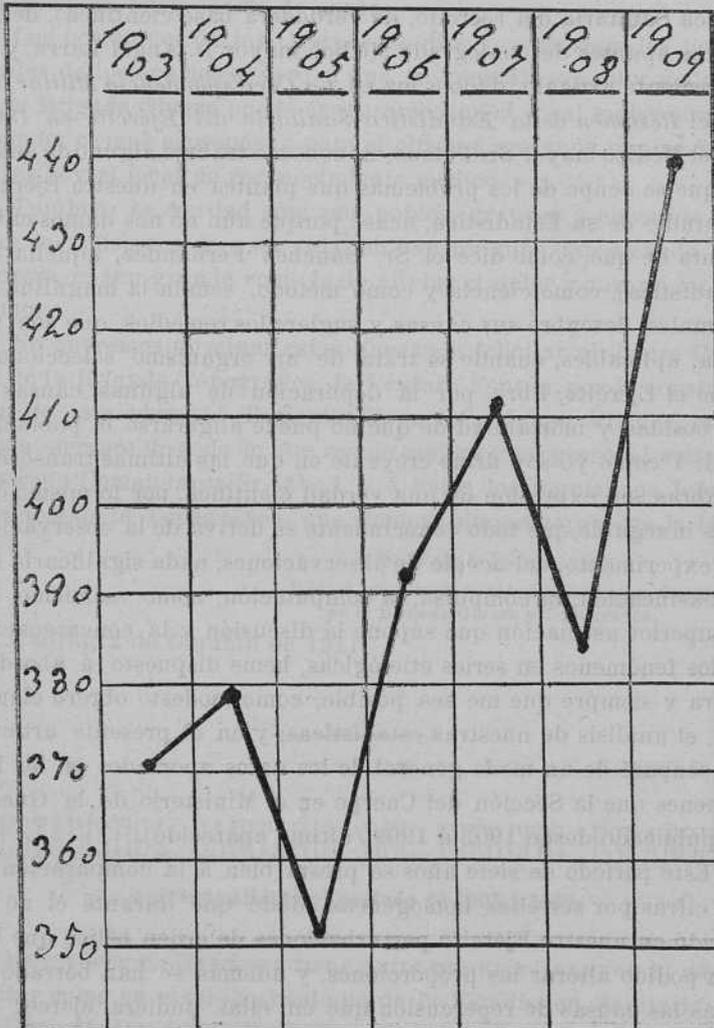
Este período de siete años se presta bien á la comparación de sus cifras por ser ellas homogéneas, dado que durante él no ha habido en nuestro Ejército perturbaciones de orden bélico que hayan podido alterar las proporciones, y además se han borrado ya todas las causas de repercusión que en ellas pudiera ejercer los efectos de pasadas campañas.

Estudiaré en primer término la

MORBOSIDAD GENERAL DEL EJÉRCITO

En 1909 fué de 439,1 por 1.000 hombres de fuerza en revista; en 1808, de 387, y en el septenio dió un promedio de 413. Por la

Morbosidad general



Gráfica núm. 1.

marcha que sigue en dicho período, según puede apreciarse en la gráfica 1, dedúcese que, lejos de disminuir, tiende á aumentar.

Varias son las causas que, á mi ver, contribuyen á que ascienda la morbosidad general (claro es que no me ocupo sino de la *hospitalizada*). Debe atribuirse, en primer lugar, á la mayor vigilancia del personal médico para los trastornos morbosos de toda índole, con la consiguiente hospitalización, más frecuente que en otro tiempo, de todo enfermo cuya afección pueda tener alguna gravedad ó carácter contagioso, circunstancia esta última de mayor relieve en nuestra época, por haberse ensanchado el campo del contagionismo. A dicho motivo síguele en importancia la tenacidad, con tendencia á aumentar, de las cifras correspondientes á enfermedades del grupo de las *evitables* y de las *readivantes* (según la clasificación que de nuestra patología militar hace el Subinspector Sr. Sánchez Fernández).

Conviene anotar que este mismo incremento en la morbosidad general, aunque sin resonancia en la mortalidad, es fenómeno observado igualmente en otros Ejércitos, sobre todo en el francés, el cual, habiendo dado en 1902 la cifra de 600 por 1.000 de morbosidad general, subió en 1909 á 740; ascenso que, al decir de un higienista de la nación vecina, pudiera atribuirse en no pequeña parte á *trop de zèle* de los Médicos militares, no del todo ajenos á las censuras de que fueran objeto en la Cámara de Diputados al tachárseles de demasiado duros ó inhumanitarios para con la tropa.

En cambio, la

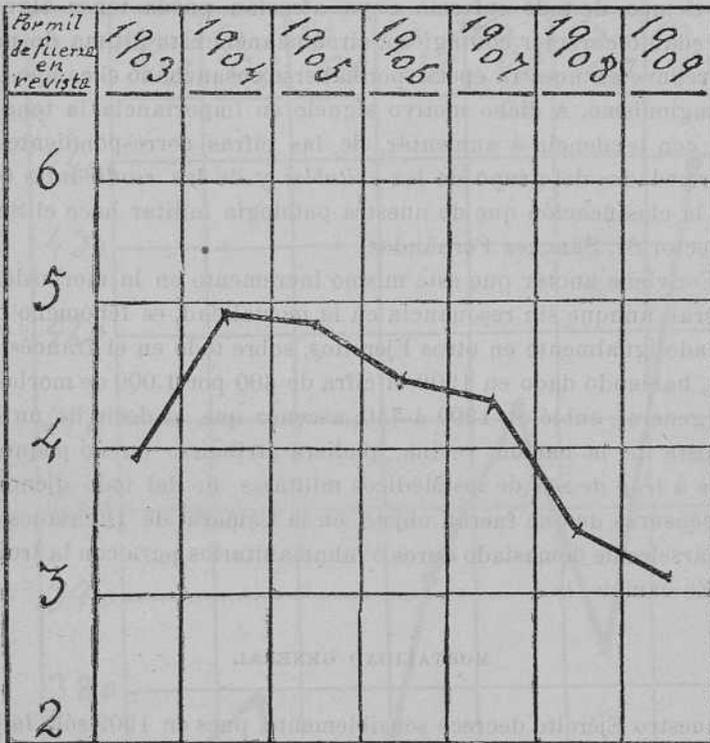
MORTALIDAD GENERAL

de nuestro Ejército decrece sensiblemente, pues en 1909 sólo fallecieron por cada millar de soldados, 2,92; en 1908, 3,44, y en el septenio, 3,61; con una marcha descesional de que da clara muestra la gráfica 2.

Esta gradual disminución de la mortalidad se presenta en todos los Ejércitos; disminución que, en verdad, corre paralela á la civil; pero, en lo que á nosotros respecta, no hay que concederla más importancia de la debida, porque si indudablemente acusa un progreso en la mortalidad *clínica*, hay que tener en cuenta que no escasa proporción de la misma puede atribuirse al decidido propósito de reducir las cifras de muertos en filas eliminando los más

predispuestos, sobre todo en lo que es asequible á nuestra previsión; como sucede con los tuberculosos. Es decir, que no escasa proporción en la baja de la mortalidad es obra (y no poco loable)

Mortalidad general



Gráfica núm. 2.

de perfeccionamiento burocrático ó diagnóstico, más bien que de mejoras substanciales de orden higiénico, como lo acredita el hecho de que no es del grupo de las enfermedades *reductibles* ó infecciosas, de las que baja el coeficiente de mortalidad.

De todos modos, no es para olvidado que la higiene militar no puede hacer milagros, supeditados como están muchos de sus resultados á las condiciones de la higiene civil, círculo en que se

halla inscrito el medio castrense. Prueba de ello es la correlación de las cifras civiles y militares en todos los países. La última mortalidad que da el Ejército de Prusia es 1,31; el de Hungría, 2,82; el de Italia, 3,28; en tanto que el de Francia, en 1909, llega á 4,26; cifras que se corresponden con las análogas de las poblaciones civiles respectivas.

Sabido es que la mortalidad militar en todas las naciones, en condiciones de normalidad, la dan de modo uniforme la tuberculosis pulmonar y el tifus abdominal, ésta algo más que la primera, en nuestro Ejército, si bien con cifras muy próximas, como más adelante se verá.

SANTOS RUBIANO,
Médico primero.

(Continuará.)

Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.

(CONTINUACIÓN)

Desde 1903-05 viví en Coll de Ladronec, y entonces, allí, tanto en el fuerte como en la población de Canfranc, no hubo caso alguno de fiebres ondulantes, y lo sé bien por haber estado en continua comunicación con el Médico titular de Canfranc, Sr. Castillo, y por haberle sustituido meses enteros. Entonces, en Canfranc, eran rarísimas las fiebres infecciosas. En los dos años que pasé yo allí, no hubo más que un caso de fiebre tifoidea, debido, probablemente, á unos portadores de gérmenes de Pau.

Pues bien, dos años más tarde, D. Víctor Manuel y Nogueras, mi sucesor en aquel destino, sospecha la fiebre mediterránea en algunos enfermos de por allí; toma sangre de los mismos, la remite al Sr. Durán de Cottes, y éste confirma que se trata de septicemia melitense. Piensa el Sr. Manuel y Nogueras en que las cabras pueden ser el origen de la infección; extrae sangre de algunas, la envía también al Sr. Durán, y éste halla positiva la reacción aglutinante en unas cuantas de las muestras remitidas.

Ahora bien; es muy probable que los casos del Sr. Manuel y Nogueras tuvieran su origen en las cabras importadas de Fran-

cia. Todos los años entran por el valle de Canfranc algunos rebaños caprinos, pero están formados, preferentemente, por chotos. Es posible que algunos de estos caprinos contagiaran á las cabras de Canfrac ó que importasen la epidemia observada por el Sr. Manuel y Nogueras.

Desde 1905 hasta poco ha, he sido Médico del Regimiento de Infantería de Vergara, de guarnición en esta plaza, y tampoco he tenido soldado alguno enfermo de fiebre melitense. En cambio, he visitado casos de fiebres de Barcelona en mujeres y niños de algunos Oficiales y Jefes del Regimiento expresado.

Pero acaso no he visto esta enfermedad entre los soldados del citado Regimiento, por ser éste de Infantería, pues ya se sabe—y con esto correspondo á lo interesado por el Sr. Calleja, de que procuremos puntualizar el origen de la infección—que las fiebres ondulantes, no sólo se pueden transmitir por la leche de las cabras no hervida, sino que también se pueden difundir por las deyecciones de las vacas y de los solípedos.

Mas, insistiendo en mi tema, de que no son estas fiebres frecuentes en el Ejército nuestro, he de advertir que, fuera del Hospital, rara vez el soldado toma leche, y que en el Hospital, en éste por lo menos, nunca se reparte sin hervirla previamente.

Por todas estas razones, creo que la septicemia mediterránea es muy rara hoy en el Ejército español, y que por esto no la hemos observado en las filas casi ninguno de los Médicos militares actuales. Y no puedo admitir que nos haya pasado inadvertida, pues la hemos diagnosticado en los paisanos y en las familias de los Jefes y Oficiales. Yo la he visto diagnosticar, por ejemplo, al Sr. Saldaña, y repito que también la he diagnosticado fuera del Ejército repetidas veces.

Opino, por lo tanto, que las fiebres ondulantes no se han observado entre nosotros, ni figuran en las estadísticas nuestras, porque son excepcionales en el Ejército, y no porque hayan pasado por alto á los Médicos militares. Al contrario, los Médicos militares han dirigido constantemente su atención hacia ellas, y el señor Estapé, con la elegantísima Memoria que nos acaba de leer, ha corroborado una vez más lo que digo, demostrando un interés noble y laudabilísimo, que comparten todos los Médicos militares, para bien de nuestro Ejército y para honor del Cuerpo al que pertenecemos.

El Sr. IBARS, VETERINARIO MILITAR, dijo que agradecía á la Presidencia la intervenci3n que reservaba á la Veterinaria para esclarecer el origen de la fiebre de Malta, cuyo germen se halla diseminado, no sólo por la costa del Mediterráneo, sino por todos los puntos que reúnen condiciones climatológicas, especialmente topográficas, idénticas.

El micrococo vive en los vegetales que se cultivan en los países bajos y pantanosos, abonados con los excreta del hombre, en cuyo estado entra en el tubo digestivo de los animales domésticos herbívoros, los cuales ejercen, conforme han indicado los señores Estapé y Farreras, la funci3n de medio de cultivo y vector para llevarlo al hombre, por intermedio de la leche y los productos excrementicios infectados que los insectos pueden difundir.

El SUBINSPECTOR MÉDICO SR. MONCADA ALVAREZ: Dice que durante su reciente permanencia en Casablanca, hubo numerosísimos casos de fiebres de Malta, sobre todo, entre las tropas europeas; que, por lo tanto, dichas fiebres no son exclusivas del Mediterráneo, toda vez que Casablanca está en el Atlántico. Añade que la impresi3n que producían dichos casos era la de verdaderos tuberculosos, tales como los ha descrito perfectamente el Sr. Estapé, y que acababan por curar.

El SUBINSPECTOR MÉDICO SR. LÓPEZ BREA dice que se han observado fiebres muy parecidas en Filipinas.

El SUBINSPECTOR MÉDICO SR. CASTAÑÉ, después de elogiar la labor científica demostrativa de la aplicaci3n y de los conocimientos del Sr. Estapé, manifestó que, no obstante el gran respeto que le merecen las modernas investigaciones técnicas, sobre todo bacteriológicas, considera que entre los diversos nombres que integran la sinonimia de la calentura maltense, ninguno á su juicio resulta tan adecuado como el de «fiebre urbana», puesto que existe no sólo en las grandes urbes de la costa mediterránea, sino en las de otros mares y en las del interior del continente, lo mismo donde es alimento usual la leche de cabra, que donde apenas se usa. Así las ha visto en Madrid, Burgos y otras capitales, habiendo oído hablar de su presencia en Toledo.

Debe atribuirse la causa de ellas al mefitismo propio del pésimo sistema de pozos negros, alcantarillas, establos y cuadras, así como de los establecimientos peligrosos para la salud, dando lugar con sus emanaciones á perpetua ofensa del olfato, porque to-

avía vive la humanidad en contacto permanente con sus deyecciones, y aún hay populosas ciudades donde en puntos céntricos existen almacenes de excrementos en inmensos estanques, verdaderos mares de mortalidad y de insufrible aspiración para el vecindario. A este estado conduce la falta absoluta de policía sanitaria y de buenas prácticas de limpieza.

Prueba de todo esto es que la fiebre de Malta no se cura más que con el cambio de localidad, y como ejemplo de ello dijo que, hace pocos meses, ha visitado en la clínica de su cargo á un joven Oficial de Caballería, quien presentaba el conjunto de síntomas de la fiebre de que se trata, subiendo diariamente el termómetro á muy cerca de los 40°. Ineficaces todas las medicaciones, se obtuvo con rapidez la curación en cuanto el paciente se trasladó á su pueblo, que es un puerto de mar de la provincia de Huelva.

Concluyó afirmando que nada se conseguirá en beneficio de la salubridad pública mientras no se resuelva el problema sencillo pero apenas planteado, de la limpieza, en todas sus formas necesarias.

RECTIFICACIÓN DEL MÉDICO PROVISIONAL DR. ESTAPÉ.—Señores: Agradezco vivamente el honor que me han dispensado los respetables y queridos compañeros que han intervenido en mi tema con sus brillantes observaciones, y si me correspondía esta gratísima obligación para con todos, incúmbeme recoger de una manera especial las de los Sres. Farreras y Castañé, que revisten el carácter de verdadera objeción á las aseveraciones y presunciones por mí sustentadas.

El Sr. Farreras estima que la septicemia melitensis es excepcional en el Ejército. Fundándose en su experiencia personal, afirma que no ha visto ni ha sospechado siquiera la enfermedad en soldado alguno. En cambio, y para dar más valor á esta conclusión negativa, manifiesta que la ha encontrado entre las familias de los Jefes y Oficiales, así como en la población civil.

No he de ocultaros la impresión que me han producido las afirmaciones de mi distinguido compañero, cuya autoridad me inspira un sincero y profundo respeto. Sin embargo, yo no puedo menos de señalar esta sorprendente discrepancia que, por lo que se reflejará á la septicemia melitensis, se pretende establecer entre la población civil y la militar, que ha sido el principal fundamento de

mis inquietudes, y que sería peregrino referir á una *proflaxis magna* en el Ejército, que yo calificaría casi de providencial.

El Sr. Farreras dirá que habla en nombre de los hechos. En nombre de ellos sentí la atrevida obsesión de ocupar sin mérito alguno esta honrosa tribuna para llamar la atención acerca de la enfermedad en cuestión. En mi servicio de guardia en el Hospital, que alcanza próximamente dos años, he visto en varias ocasiones la septicemia melitensis en su aspecto clínico, con su fisonomía clara, típica, incuestionable. Desgraciadamente, yo no podía ofrecer estos casos, faltados del control inapelable del laboratorio, que hasta hace poco no cuenta con los preciosos métodos diagnósticos de la enfermedad, limitando y sintetizando esta modesta labor á una impresión clínica, como elemento de una presunta convicción. Yo depondré esta convicción y me resignaré á aquella misteriosa discrepancia de que hablaba, cuando en las investigaciones completas, que hoy afortunadamente pueden realizarse, el laboratorio desmienta sistemáticamente los hechos que ofrece la clínica.

El Sr. Castañé prefiere para la septicemia melitensis el nombre de fiebre urbana. No encuentro este nombre muy adecuado, por encontrarse la enfermedad también fuera de las grandes aglomeraciones humanas, y porque, aunque fuera del modo que supone, se fundaría en un carácter demasiado accidental. Creo mejor el de septicemia melitensis, que le ha dado Eyre, y con la misma base ha procedido recientemente la Academia de Medicina de París, al darle el nombre de *Melitococcia*.

En cuanto á las consideraciones referentes á su etiología, y aparte de las conclusiones higiénicas, que estimo de un gran valor para la profilaxis de todas las enfermedades infecciosas en general, yo no puedo menos de ratificarme en la especificidad del proceso morboso por el *micrococcus melitensis* de Bruce, un individuo más de la gran familia microbiana patógena, y ante cuyas realidades han perdido hoy todo su valor los antiguos conceptos de *miasmas*, *nefitismos*, etc., de excesiva vaguedad y escaso sentido.

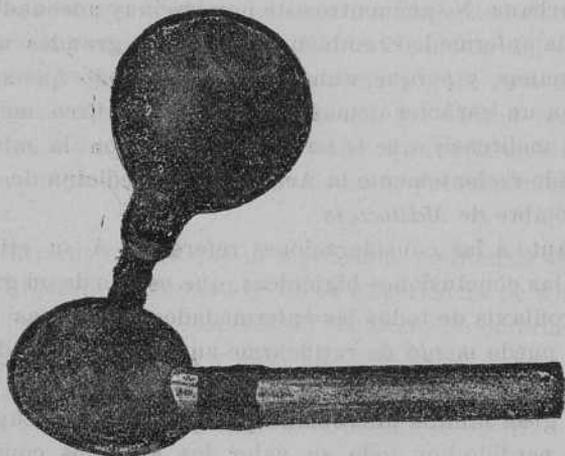
UN EXTRACTOR DE SANGRE PARA SUERO-DIAGNÓSTICO

POR EL DR. FARRERAS

Señores: La necesidad creciente de la extracción de sangre para el suero-diagnóstico de las fiebres tifoidea y melitense, y, sobre todo, para el de la sífilis, me han puesto en el caso de hacer construir este sencillísimo extractor, que resulta sumamente práctico.

Extraer la sangre directamente de una vena suele impresionar al enfermo, y no es tan fácil como extraerla mediante la escarificación. Además, en la mayoría de los casos, la sangre se obtiene con el fin de diagnosticar la sífilis y establecer la indicación del *salvarsán*, y como éste se aplica, muy á menudo, en inyección intravenosa, conviene reservar á las venas para ella.

Para extraer sangre mediante la escarificación, existen ventosas de cristal, que se rompen con facilidad y necesitan accesorios especiales. Para evitar estos inconvenientes, he imaginado una ventosa metálica (véase la figura) que se puede lavar, frotar,



esterilizar y flamear, y que, por su solidez y por su disposición, funciona perfectamente con accesorios que se hallan en todas partes y se pueden improvisar en toda ocasión. Basta para ello unir, mediante un tubito de goma, el pico de una pera fuerte de caucho con el tubo central A de la ventosa. El tubo la•

teral inferior *B*, cónico, se introduce, al través de un tapón, en otro tubo de centrifugador ó de ensayo. *Pero mejor es introducirlo en éstos directamente y rodear el enchufe con un trocito de tubo de goma de diámetro apropiado.* Recomiendo escarificar, flameando antes el escarificador, la piel que cubre la parte más gruesa del músculo largo del dorso, *bien frotada, previamente, con éter sulfúrico.* Una vez obtenida la sangre, se cubre la piel escarificada con una hoja de tafetán humedecida en solución de sublimado. Los pacientes no acusan dolor alguno durante la operación, de la que curan rápidamente, sin sufrir nunca la menor molestia ni complicación. Las reacciones biológicas de la sangre no se modifican en lo más mínimo por el hecho de ser metálica la ventosa.

Junto con este aparatito se incluye un tubo tapado que contiene una esponjita. Este tubo sirve para recoger la sangre, y también para remitirla por correo á los laboratorios. En este caso, se coloca en una cajita de madera. La esponja del tubo retiene perfectamente á la sangre y hace imposible su extravasación.

El Presidente (SR. CALLEJA) levanta la sesión, después de felicitarse por haber sido ésta tan interesante.

(Continuará.)

VARIEDADES

Con toda solemnidad se verificó en el Cuartel de la Montaña la jura de la bandera por los Oficiales Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo, celebrándose después una comida, en la que reinó la mayor cordialidad y entusiasmo.

*
* *

Hemos tenido ocasión de visitar el Gabinete oftalmológico establecido en la calle del Almirante, 3, principal, por el distinguido Médico mayor y experto oculista D. Francisco Bada.

La elegante y completa instalación se ve muy frecuentada por

los pacientes, cual corresponde á la pericia y excelentes cualidades personales de nuestro estimado compañero.

* * *

El jueves 2 del corriente fué visitado el Colegio de Nuestra Señora de la Concepción por el Excmo. Sr. D. Pedro Altayó, á quien acompañaba su Ayudante, el Subinspector Sr. Aizpuru.

El distinguido Inspector de la primera Región elogió la buena marcha del Establecimiento, del cual fué uno de sus más entusiasmados iniciadores.

* * *

Procedentes de Zaragoza, hemos tenido el gusto de saludar al digno Inspector de Sanidad Militar de aquella Región, Excelentísimo Sr. D. Rafael Chicoy, y al ilustrado Médico mayor D. Enrique Solano.

* * *

Muy digno de aplauso ha sido el rasgo de los alumnos de la Academia Médico-Militar, al dedicar al Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción las veintitrés pesetas sobrantes de la comida celebrada con motivo de la jura de bandera.

También ha sido muy emocionante el acto de recibir las señoras viudas de los Jefes y Oficiales de los Cuerpos de Estado Mayor y Sanidad Militar, la primera pensión para sus hijos, vertiendo aquéllas, en dicho acto, lágrimas de reconocimiento, y dirigiendo palabras muy expresivas para sus bienhechores de ambos Cuerpos.

* * *

Del movimiento de población habido en Alemania durante el año 1909, entresacamos el siguiente interesante dato:

26.157 madres dieron al mundo: dos gemelos (25.893), tres (261) y hasta cuatro (3), dando ellas solas un total de 52.851 niños.

* * *

Los Archivos de *Terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales* dedican frases laudatorias á nuestros compañeros don

Antonio Fernández Victorio y D. Pedro Farreras, con motivo del nombramiento del primero para la cátedra de Psiquiatría, creada recientemente en la Academia Médico-Militar, y de la publicación por el segundo de un trabajo acerca de «La motilidad voluntaria y la finalidad de su disminución en el miedo».

*
* *

El ascenso á la dignidad de Capitán general del ilustre General Azcárraga, ha producido la más grata impresión al Cuerpo de Sanidad Militar, que, como el Ejército todo, debe señalados servicios al actual Presidente del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.

*
* *

El Siglo Médico, en su número de 28 del pasado, reproduce íntegro el artículo publicado en esta REVISTA bajo el título «Una visita al Colegio de Nuestra Señora de la Concepción», dedicando frases de elogio á tan simpático establecimiento.

*
* *

Hemos recibido el Programa del segundo Congreso Español internacional de la Tuberculosis, que se celebrará en San Sebastián del 9 al 16 de Septiembre de 1912, y una carta circular suscrita por los Sres. Castañeda y Alzua, Presidente y Secretario del mismo, cuya remisión agradecemos.

El concurso de premios es como sigue.

Primer premio.—Al autor español ó americano que aporte al Congreso un trabajo original ó descubrimiento clínico ó de laboratorio. El Jurado que ha de dictaminar sobre este extremo está autorizado á otorgar otro ú otros premios de la misma categoría al trabajo ó trabajos que, á su juicio, merezcan esa recompensa.

Segundo premio.—Al autor de la mejor Memoria sobre etiología de la tuberculosis.

Tercer premio.—Al autor de la mejor Memoria sobre diagnóstico precoz de la tuberculosis.

Cuarto premio.—Al autor de la Memoria sobre el mejor tratamiento de la tuberculosis.

Quinto premio.—Al mejor trabajo estadístico sobre la tuberculosis en España (existencia y mortalidad) en el período de tiempo comprendido del 1.º de Junio de 1911 al 1.º de Junio de 1912.

Sexto premio.—Al mejor estudio ó proyecto sobre sanatorios, hospitales ó dependencias destinadas al tratamiento de los enfermos tuberculosos.

Séptimo premio.—Al que presente el mejor trabajo sobre la tuberculosis bovina en España, comprendiendo estadística, profilaxis y tratamiento de la enfermedad.

Octavo premio.—Al autor del mejor trabajo sobre higiene y acción social, en relación con la tuberculosis.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Contraindicaciones del clima de altura.—Entresacamos del trabajo del Dr. Cruchet, de Burdeos, las siguientes apreciaciones acerca de este asunto:

«Es de opinión general el que el clima de las alturas no conviene á los ancianos, siendo así que, al contrario, está indicada para el niño, cuyo crecimiento activa y regulariza.

Tampoco son enviados á la montaña los cardiacos, por miedo á que sus lesiones se agraven bajo la influencia de una crisis de cansancio, que es casi siempre imposible evitar, pues, naturalmente, no puede pasearse por terreno llano el enfermo. No obstante, hay casos en que la regla sufre excepciones, cuando se trata de lesiones en individuos jóvenes ó vigorosos: pueden beneficiar ciertamente de una cura de altura, á condición de que no hagan imprudencia alguna y sigan á la letra las indicaciones razonadas del médico de la estación. Las albumi-

nurias, salvo ciertas formas especiales que hay que incluir en las albuminurias tóxicas de Teissier, no requieren esta cura. Tampoco sienta bien la montaña á los enfisematosos: no hay que aconsejársela. Las formas eréticas de la tuberculosis pulmonar aguda con taquicardia persistente, palpitaciones, fiebre continua (neumonía caseosa, tisis galopante), no sacan provecho alguno de la cura de montaña. Las hemoptisis no son una contradicción tan absoluta como antes se pensaba: cuando son aisladas, afebriles, sin repercusión demasiado considerable sobre el estado general, no hay inconveniente en someter á los enfermos á la influencia de las bajas alturas.

Apenas hay que decir que las psicosis constitucionales no se curan en la montaña: es, pues, inútil, en general, enviar á ella á dichos enfermos. Les epilépticos serán sistemáticamente alejados de las alturas. Ciertos melancólicos pueden

sentir alivio pasando algún tiempo en la montaña; mas conviene no dejarlos nunca solos y hacerles mudar de sitios. Creo que este cambio es el que, sobre todo, obra favorablemente en su ánimo; y á ellos, más que á los demás enfermos que dejan la llanura para ir á la montaña, es á quienes se podría aplicar el célebre dicho de Hipócrates: «En las enfermedades largas, conviene cambiar de país.»—(*Le Journal Médical Français*, Agosto 31, 1911.)—*J. P.*

* * *

Investigaciones experimentales sobre las alteraciones del aparato auditivo por la acción del sonido, por Joshii.—Las experiencias de Joshii han confirmado las de Wittmaack acerca de las lesiones que en el oído interno producen ciertos sonidos que tienen su primer asiento en el órgano de Corti, alcanzando después el nervio y los ganglios; pero simultáneamente ha encontrado lesiones del oído medio, consistentes en desgarradura del timpano y hemorragias en la caja y laberinto, demostrando á la vez que la propagación del traumatismo se hace por la cadena de los huesecillos, y corroborando lo dicho por Trötsch y Politzer, que las lesiones traumáticas del oído interno, producidas por las detonaciones en general, eran más marcadas cuando el timpano no se desgarraba.

Muy interesantes para la fisiología del oído resultan sus experiencias acerca de los efectos de los diferentes sonidos, produciendo cada uno la alteración de una determinada porción de la membrana basilar.—*Santaló.*

* * *

Las parótidas post operatorias.—

M. Gary estudia esta complicación. bastante frecuente á continuación de operaciones abdominales, y sobre todo las que se ejecutan sobre el sistema genital. Así, cuando se trata, por ejemplo, de una hernia operada en buenas condiciones, comienza el enfermo á sufrir al quinto día de la región parotidiana, y después presenta todos los síntomas de una parotiditis que suele afectar á las dos glándulas sucesivamente.

M. Gary utiliza el método preconizado por Morestin, y, gracias á esto, la doble parotiditis cura muy pronto.

He aquí la descripción de este modo de tratamiento:

Desde la mañana, y continuando en el uso de las envolturas calientes y de la antisepsia bucal, procedo á frecuentes sesiones de expresión manual de la glándula, renovándolas cada cuatro horas.

El dedo índice, llevado dentro de la boca y aplicado contra la arcada dentaria, sosteniendo y haciendo ostensible el orificio del conducto de Sténon, ejerzo sobre la parótida, con los dedos unidos de la mano izquierda, una presión dulce y sostenida de atrás hacia delante.

Esta maniobra, un poco dolorosa al principio, es repetida muchas veces seguidas durante cada sesión, y hará salir en gotas espesas el pus contenido en la glándula, procediendo en seguida á un gran lavado de la boca con el agua hervida débilmente oxigenada ($\frac{1}{5}$).

En menos de una semana, la expresión de las glándulas, verificada cada cuatro horas, respetando el sueño, hará desaparecer la doble hinchazón parotídea, que habia dado á nuestro operado el aspecto ca-

racterístico de la cara *delunallena*.

Este método, todo de suavidad, cuando es aplicado de una manera precoz, permite asegurar la curación con poco gasto, y evitar la incisión en gran número de casos.— (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Agosto 1911.)—*J. P.*

* * *

Diagnóstico de las pancreatitis.—

En las pancreatitis agudas hay que diagnosticar primero la localización, lo que se consigue por la palpación, descubriendo un *tumor* entre estómago y colon; el *dolor*, violentísimo, angustioso, la *esteatorrea*, el *adelgazamiento* rápido y la *glucosuria*. El diagnóstico más difícil es con la oclusión intestinal, las peritonitis por perforación y las peritonitis apendiculares. No obstante, el análisis minucioso de los síntomas suele bastar para disipar las dudas.

Las formas crónicas sólo pueden diagnosticarse estudiando los trastornos funcionales de la secreción pancreática por el examen del quimismo gástrico y duodenal, el examen de las heces y el de las orinas. Todos éstos son métodos complicados de laboratorio, que no suelen dar certeza absoluta y si sólo probabilidades. El único procedimiento eficaz es la exclusión.—(Gaston Michel, *III Congreso Internacional de Cirugía*.)—*Juarros*.

* * *

Cuerpos extraños del estómago: empleo del algodón hidrófilo.—

El Dr. d'Halluin refiere, en el *Journal des Sciences Médicales de Lille*, haber tenido ocasión de tratar á un

niño de cinco años que se había tragado dos monedas de cinco céntimos. Un exámen radiológico demostró la presencia de estas piezas en la vecindad del piloro. Se prescribió entonces al enfermo la ingestión de *uata*, preconizada especialmente en los casos de cuerpo extraño agudo del tubo digestivo, con tan favorable resultado, que pudo apreciarse la presencia de dicho producto y la de las monedas en la deposición.—*J. P.*

* * *

El método de Ellermann y Erlandsen para la investigación del bacilo tuberculoso en la orina.—

Según un concienzudo trabajo comparativo, llevado á cabo por Martinelli (*La Riforma Medica*, núm. 21, 1911), el procedimiento que da mayores resultados para descubrir el bacilo tuberculoso en los sedimentos urinarios de los enfermos atacados de tuberculosis renal ó vesical, es el de Ellermann y Erlandsen. Este método es el siguiente:

Se conserva la orina en un vaso *cilíndrico* durante veinticuatro horas. Se decanta, y 10 á 15 c. c. del depósito se centrifugan una hora. Al sedimento que se produzca se agregan cuatro volúmenes de una disolución de carbonato sódico al 0,25 por 100. La mezcla se lleva á la estufa durante veinticuatro horas. Después se hace una segunda centrifugación, á cuyo sedimento se agregan cuatro volúmenes de una disolución de sosa al 0,25 por 100, y se calienta al baño de maria hasta la ebullición. Nueva centrifugación cuyo sedimento se extiende en cristales.

Este método da resultado en el 33 por 100 de los casos comprobados

clínicamente; proporción no alcanzada por ningún otro procedimiento.—*Juarros.*

* * *

Sobre el tratamiento, etiología y bacteriología de la escarlatina.—

Rumianzew, basándose sobre la observación de 194 niños escarlatinosos, tratados en el hospital de San Petersburgo, afirma que entre todos los sueros recomendados es todavía el de Moser el mejor. Sus efectos se traducen sobre todo por un descenso de la temperatura, por una mejoría del estado general y por una evolución menos grave de la afección, y debe inyectarse desde los primeros días, sin esperar la aparición de manifestaciones inquietantes. Los accidentes del suero son insignificantes.

La seroterapia no debe, sin embargo, hacer descuidar las otras medidas radicales, capaces por su valor profiláctico de disminuir la morbosidad y la mortalidad por escarlatina.

Las observaciones de Bernhardt, cuyos resultados preliminares están todavía en vías de ejecución en el Instituto para enfermedades infecciosas, de Berlín, inducen al autor a sacar las conclusiones siguientes: al principio de la escarlatina se puede demostrar, en el depósito lingual, en las vías linfáticas cutáneas y en los ganglios linfáticos, un virus cuya inoculación á los monos inferiores da, después de una incubación variable, un síndrome idéntico en sus manifestaciones esenciales al de la escarlatina

humana. Este virus puro, al abrigo de toda contaminación extraña, es susceptible de determinar la enfermedad en serie en los monos. La mucosa bucal puede servir de puerta de entrada al que parece pertenecer á los virus filtrables.

Bielilowski, como Klodnicky, ha aislado un estreptococo que él considera ser el germen específico de la escarlatina; este estreptococo es más grande que el banal, y sobre el agar inclinado da, no como este último colonias redondeadas, sino una impresión análoga á la producida por el bacilo de la difteria—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Agosto 1911.)—*J. P.*

* * *

Acción diurética de los ácidos animados.—

La glicecola constituye, según Glaessner (*Therapeutische Monatshefte*, Agosto 1911), un excelente diurético en los casos de insuficiencia cardio-renal con congestión hepática. Se influyen también muy favorablemente las insuficiencias hepáticas con oliguria, y lo mismo pasa con las nefritis. La asociación á la digital es muy de recomendar en las cardiopatías avanzadas.

Produce un aumento de diuresis, abarcando no sólo á la eliminación del agua, sino también á los residuos orgánicos. Tiene además la ventaja de ser totalmente inofensiva y muy agradable de tomar. Su inconveniente es el ser algo cara: cincuenta céntimos el gramo.—*Juarros.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Escasez de personal sanitario de tropa en el Ejército norteamericano.

(*Military Surgeon*, Agosto 1911.)— El Comandante Médico Jorge M. Ekwurael examina, en un artículo muy razonado, las causas de esta falta de personal que no afluye al enganche en el Cuerpo. Estas causas son dos principales: la escasez del sueldo y la dificultad de obtener ascenso á la clase de sargentos. Los soldados sanitarios de segunda clase tenían asignado el mismo haber que los sargentos de línea, pero recientemente se ha aumentado el de éstos y no el de aquéllos; la proporción de las clases de sargentos y cabos con los soldados es menor en este Cuerpo que en los de línea, á pesar de que se exigen aptitudes y conocimientos más difíciles de poseer.

Para remediar tales inconvenientes propone el autor que el personal sanitario de tropa se equipare al del Cuerpo de Telégrafos militares (*Signal corps*), que es el que disfruta mayores sueldos y en el que la proporción de clase es mayor, fundándose para ello en que los sanitarios requieren aptitudes y conocimientos que, aunque son distintos, no pueden calificarse de inferiores á los de aquéllos, y son indudablemente muy superiores á los exigidos al personal de línea ó de las armas combatientes.

Al mismo tiempo, propone que dicho personal sanitario de tropa se clasifique en varios institutos ó es-

pecialidades correspondientes á los diversos servicios, de este modo:

Enfermeros,
Farmacia,
Oficinas y almacenes,
Cocina y

Servicio general, que será donde ingresen los de nueva entrada, y permanecerán en él mientras adquieran y demuestren sus aptitudes para determinada especialidad, ocupándose entretanto en la limpieza y otros cometidos que no requieren aprendizaje.

Los ascensos á soldados de primera clase, cabos y sargentos segundos y primeros, serian dentro de cada sección especial.—*J. P.*

* * *

La tintura de iodo y el mástix en el tratamiento de las heridas, por el Dr. Hait, Stabsartz.—Desde la primera Memoria de Grossi sobre un nuevo tratamiento de esterilización de la piel por la tintura de iodo, los Médicos militares comprendieron el inmenso partido que de él podía obtenerse para la cirugía del campo de batalla.

Anteriormente, Öttingen, Jefe médico de la Cruz roja con los rusos en la campaña ruso-japonesa, habia recomendado la abstención del lavado y rasurado de las heridas, substituyéndolo por la impregnación de la periferia de la herida en una gran extensión con una disolu-

ción de mástix y la aplicación de un apósito algodónado seco.

El objeto de esta cura era fijar los gérmenes existentes en la piel, impidiéndoles poder infectar la herida, con lo que se daba tiempo para que el paciente fuese evacuado á retaguardia y curado detenidamente en los hospitales.

Con el método de Grossi, por el contrario, se consigue una esterilización de la piel gracias al gran poder de penetración del iodo y á sus enérgicas propiedades bactericidas que han permitido utilizarlo como medio de desinfección en operaciones asépticas.

El autor ha empleado combinándolos ambos métodos, sustituyendo á veces la tintura de iodo por la disolución de este metaloide en bencina. En las diversas operaciones que desde Abril á Diciembre practicó (castraciones, varicoceles, apendicitis, absesos para-nefriticos, intervenciones en cavidades craneal y torácica, etc.), ha tenido ocasión de felicitarse de ello, pues jamás observó el menor rastro de inflamación, ni supuración, ni tampoco reacciones generales de origen infectivo.

Lo mismo le ocurrió en el tratamiento de heridas accidentales, algunas de las que interesaban articulaciones, y doce iban acompañados de magullamiento.

Por todo esto, y teniendo en cuenta que la táctica sanitaria moderna reduce cada vez más las intervenciones en la primera línea, donde sólo debe protegerse la herida y evacuar bien al soldado, recomienda el autor el empleo, primero, de la tintura de iodo en la herida y sus alrededores, y luego, la impregnación de éstos con la disolución de

mástix, cubriendo la herida simplemente con un algodón aséptico.— (*Deut. Milit. art. Zeit.*, 1911, Heft 19.)
F. G. D.

* * *

Angina de Ludwig mortal, en un coracero, consecutiva á una caries dentaria.—M. J. Bordereau, Médico mayor de segunda clase, refiere extensamente una historia clínica de un coracero, muerto súbitamente en el curso de esta afección, de cuya historia deduce el autor las atinadas consideraciones siguientes:

Las afecciones de las muelas, tan extendidas y casi siempre tan benignas, pueden en ciertos casos ser la causa primera de accidentes de una gravedad extrema.

Desde luego no existe ninguna relación entre el estado de la muela, causa inicial del mal y los fenómenos infecciosos consecutivos. Vemos diariamente enfermos que se presentan con los dientes ó muelas completamente decoronados, con raigones en plena necrosis, y que soportan estos accidentes sin otra complicación que de tiempo en tiempo un brote de periostitis alvéolo-dentaria, ó un absceso dentario que curan rápidamente, aun abandonados á sí mismos.

Algunas veces los accidentes pueden ser más extensos: se asiste entonces á la evolución de un adenoflemón de origen dentario, que evoluciona hacia la resolución, lo que es raro, ó necesita la intervención y el drenaje, cosa ya más frecuente.

El más grave de todos los accidentes que interese las partes blandas, en relación con la pieza alterada, es el flemón del suelo de la boca, con propagación séptica á la

región carotídea, flemón designado con el nombre de angina de Ludwig. La causa desaparece ante la intensidad de los síntomas, que está subordinada al sitio profundo de las fusiones purulentas y á la malignidad de la infección.

El Dr. Bordereau tuvo la contrariedad de asistir á la evolución de una de las formas más temibles de

angina de Ludwig, cuyo enfermo, en peligro de muerte, desde el principio, por la intensidad de la septicemia, momentáneamente en vías de mejoría merced al tratamiento, terminó por sucumbir á una fulminante hemorragia de la carótida externa.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Septiembre 1911.)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Casuística y terapéutica de la delincuencia, por A. Galcerán Granés (1).

Este ilustrado publicista profesional condensa en cuatro eruditas conferencias, conceptos importantísimos acerca del tema antedicho.

Indica primeramente las dificultades del estudio de la casuística, dada la variedad de criterios para tratar de explicar la relación que existe entre el delito y el que lo comete. A este propósito, analiza los argumentos de las escuelas metafísica, antropológica, sociológica, ecléctica y naturalista.

Siendo esta última la escuela aceptada y defendida por el autor, después de describirla, estudia minuciosamente las derivaciones de las dos grandes clases en que comprende las circunstancias etiológicas del mal, haciendo un amplio estudio de cada una de ellas.

Concede á la terapéutica valor inapreciable, ya se atienda al perfeccionamiento del individualismo en sus distintas funciones biológicas y sociales, ya alcancen á la labor legislativa, y termina estableciendo, con el acierto á que nos tiene acostumbrados el señor Galcerán Granés, ocho conclusiones generales.—J. P.

(1) Conferencias organizadas en el Ateneo Barcelonés por el Instituto Médico-Social.

- indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Rafael Chicoy Arreceigor y D. Fernando Fernández Buelta.
- 25 Octubre.....—Real orden (*D. O.* núm. 250) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Celestino Alemany Aznares, y al segundo don Tomás López Mata.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 251) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Eulogio del Valle Serrano y D. Emilio Soler Rodríguez.
- 30 » » Real orden (*D. O.* núm. 252) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Diego Brú Gomis y D. Jerónimo Forteza Martín.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) concediendo licencia para contraer matrimonio, al Médico segundo D. José Linares Rivas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo cause baja en el Cuerpo el Médico provisional D. Delfin Camporredondo Fernández, quien continuará figurando en la Reserva gratuita facultativa hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) concediendo la gratificación de 600 pesetas anuales al Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio Cociña, Profesor de la Academia Médico-Militar.
- 31 » » Real orden (*D. O.* núm. 243) concediendo á los Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan, las recompensas que se señalan por su distinguido comportamiento y méritos contraídos en las operaciones y combates sostenidos en las inmediaciones del rio Kert con las kabilas de aquellos territorios, desde el 24 de Agosto al 10 de Septiembre último.
- Médicos primeros:* D. José Serret Tristany, cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo, pensionada, y D. Elio Díaz Mato y D. José Cogollos Cogollos, la misma cruz sin pensión.
- Médicos segundos:* D. Emilio Romero Maldonado,

D. Eduardo Talegón Arias, D. José Gómez Márquez, D. José Rodríguez Castillo, D. Isidro Sánchez Fairen y D. Sebastián Lazo García, cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.

2 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) concediendo mención honorífica al Médico mayor D. José González Granda, por su obra titulada *Compendio de Cirugía de Guerra*.

3 » » Real orden (*D. O.* núm. 245) nombrando Médico provisional del Cuerpo al recluta de la Zona de Cádiz, número 27, D. José Millán Muñoz, y destinándole al Batallón Cazadores de Alfonso XII, núm. 15, al que se incorporará á la mayor brevedad.

» » Real orden (*D. O.* núm. 246) concediendo mención honorífica al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Alejandro Alonso Martínez, por sus extraordinarios servicios en el Laboratorio de medicamentos sucursal de Málaga, con ocasión de la campaña de Melilla.

» » Real orden (*D. O.* núm. 246) concediendo mención honorífica al Médico primero D. Cándido Jurado Barrero, por su Memoria titulada *Servicios por trenes hospitales*.

» » Real orden (*D. O.* núm. 246) concediendo el empleo de Farmacéutico segundo de la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo, sin derecho á uniforme, al cabo de la Brigada de tropas del Cuerpo, en situación de reserva activa, D. Francisco Manzano Pérez, Licenciado en Farmacia.

6 » Real orden (*D. O.* núm. 248) desestimando instancia promovida por el Médico primero D. Juan Barcia Eleicegui, con destino en el Hospital de Chafarinas, en solicitud de que se le concediese el abono de tiempo que prestó sus servicios, en Melilla, en comisión, durante la última campaña, para extinguir el de obligatoria permanencia en su actual destino.

» » Real orden (*D. O.* núm. 248) concediendo licencia para contraer matrimonio, al Médico primero D. Rafael Llorente Federico.

» » Real orden (*D. O.* núm. 248) desestimando instancia promovida por el Licenciado en Medicina y Cirugía

- D. Dario Alvarez Limeses, en solicitud de reingreso en la escala de reserva gratuita facultativa del Cuerpo.
- 8 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 249) disponiendo pase á situación de reserva, á solicitud propia, el Inspector Médico de primera clase D. Alfredo Pérez Dalmau, Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 249) promoviendo al empleo de Inspector Médico de primera clase al que lo es de segunda D. Elias García Gil.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 249) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Subinspector Médico de primera D. Jaime Bach Cortadellas.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 249) nombrando Inspector de Sanidad de la cuarta Región al Inspector Médico de primera clase D. Elias García Gil.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 249) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región al Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Bach Cortadellas.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 250) autorizando al Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva, don Alfredo Pérez Dalmau, para que fije su residencia en Barcelona, en situación de cuartel.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 251) concediendo ingreso en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo al recluta de la Zona de Zaragoza, núm. 33, D. Antonio Martín Ruiz, y nombrándole Médico provisional con destino al primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa, número 18.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 252) disponiendo que los Subinspectores Médicos de primera clase D. Pablo Salinas Aznares, de la Junta Facultativa, y D. Manuel Baraja Fernández, del Hospital de Algeciras, pasen destinados, el primero al Parque de Sanidad Militar, como Director, y el segundo á dicha Junta facultativa.

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