

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 15 DE ENERO DE 1892. NÚM. 110.

## CASUÍSTICA CLÍNICA

DEL

HOSPITAL MILITAR DE MADRID

III

FORMAS VISCERALES DE LA ENFERMEDAD DE WERLHOF

Quédese para otros más afortunados llenar el espacio al modo de olifantes, con el ruido de sus diagnósticos y curaciones; que en lo que á nosotros toca, hemos de limitarnos en este ensayo clínico sobre las enfermedades propias del Ejército, á transcribir los hechos adversos ó felices, tal como se presenten á nuestro examen y juicio, siquiera no siempre consigamos encontrar la anhelada precisión en el diagnóstico, ni el deseado remedio en la Higiene y la Terapéutica.

El mismo día que me hacía cargo de las salas 11 y 12 de este Hospital, á principios del mes de agosto próximo pasado, solicitaba mi atención con profundo interés el soldado Gerardo Martínez Ibáñez, de Artillería de plaza, que desde el 27 del mes anterior ocupaba en la sala 11 el núm. 24.

Hundido, mejor que acostado, y ligeramente en decúbito lateral derecho, su aspecto exterior denotaba bien á las claras lo irremediable de su mal. Así, el rostro, de un tinte sucio verdoso, se obscurecía en derredor de los ojos y de los surcos naso-labiales, contribuyendo con la depresión de las sienas, lo afilado de la nariz y lo agudo del mentón, á comunicarle los siniestros rasgos de la *facies hipocrática*. Las mucosas de color céreo, aparecían vacías de sangre; por las encías y de su reborde alveolo-dentario, corría por estilicidio sangre oscura y difluente, que después de acumularse en los ángulos de la cavidad bucal, se escurría por la comisura labial derecha, ó era arrojada por expuición. El enfermo, casi y sin casi, estaba en el estupor, contestando con voz velada tardía y percosamente, á las preguntas que se le dirigían, y lamentándose sólo del dolor de cabeza y del insomnio que le perseguía desde su ingreso en el Hospital.

Delante de síntomas tan inquietantes, nos creímos obligados á verificar el examen clínico más detenido posible, averiguando por sus antecedentes filogenéticos, que ni su padre, muerto de pneumonia, ni

su madre, de tisis, habían presentado vestigios de diátesis hemorrágica, y únicamente un hermano suyo que nos fué dado observar, por lo pálido y subictérico del rostro y la flacidez de sus carnos, recordaba algún tanto el parentesco patológico ó aire de familia.

Sin más antecedentes, nos refirió el enfermo, que doce ó trece días antes de su ingreso en la clínica, se le manifestó dificultad al deglutir, fiebre ligera y dolores articulares, notando en el tercer día de esta, al parecer, angina, que sus encías sangraban en abundancia, y siete ú ocho días después la presencia de una erupción en las piernas. En el momento de nuestra observación, como ya hemos dicho, la cubierta tegumentaria presentaba una coloración verdosa, pálida y sucia, la piel seca y áspera, ofrecía desde las articulaciones femoro-tibiales hasta las tibio tarsianas, y parte anterior y externa de ambas piernas, un exantema simétrico caracterizado por numerosas máculas de un tinte violáceo obscuro, que no desaparecía á la presión, del tamaño término medio de una lentejuela, y sobre cuyo centro y en derredor del folículo piloso se levantaba una pápula acuminada, formando relieve sobre el tegumento. La palidez de las mucosas era tal, que asemejábase á las de un cadáver; en la faringe no se veía ni aumento de volumen de las amígdalas ni inyección, y si únicamente manchas de sangre oscura; de las encías brotaba también sangre oscura y líquida, que obligaba al enfermo á adoptar el decúbito lateral derecho, para facilitar la salida de ella por la comisura labial. Anorexia, sed intensa y deposiciones líquidas oscuras constituían los desórdenes en el aparato digestivo.

En los órganos respiratorios el ritmo respiratorio era tan lento (16 por minuto), y sobre todo, tan superficial, que apenas si descubierto el pecho, se notaban los movimientos inspiratorios y expiratorios; parecía que el enfermo se olvidaba de respirar, y únicamente después de seis ú ocho segundos, sobrevenia una inspiración y expiración más profunda y exagerada, cual si quisiera compensar el olvido. El pulso duro, contraído y pequeño, latía ciento treinta veces por minuto, la punta del ventrículo izquierdo chocaba con fuerza contra las paredes del pecho, los ruidos sistólico y diastólico eran exagerados, presentando un timbre metálico muy acentuado, y por debajo de la tetilla, adentro de la línea mamilar y en el cuarto y quinto espacio intercostal, observábase un scplo sistólico suave y prolongado que llenaba el sistole y el pequeño silencio.

Por parte del sistema nervioso los desórdenes no eran menos interesantes. El enfermo se encontraba en un estado de ebetud próximo al estupor, y al menor intento para incorporarse, sobrevenia la pérdida del conocimiento; al mover las manos, oscilaban presa del exagerado tamblor, su postración recordaba la del tífico; no lamentán-

dose más que de la cefalea sorda y profunda que refería á la región occipital y la tenaz agripnia que contrastaba con la depresión en que aparecían sumergidas sus facultados mentales.

Disminución de la secreción urinaria; siendo la orina clara y limpia, pobre en úrea y cloruro de sodio y rica en fosfatos; de las glándulas salivares que producían la sequedad de la cavidad bucal, de la secreción sudoral que ocasionaba la aspereza y sequedad de la piel; y aumento del calor entre  $38^{\circ},4$  y  $38^{\circ},7$ , completaban el síndrome clínico que ofrecía este enfermo en nuestra primera observación.

El remedio urgía; la hemorragia no había cesado un momento, después de siete días amagando la existencia, en tanto el insomnio, por otro lado, hacía mayor la depresión y la ebetud; y así, en vista de tan grave estado, se prescribieron toques á las encías con una disolución al  $\frac{1}{4}$  del percloruro de hierro, ergotina á la dosis de 5 gramos (pro die), y sulfonal en sellos de á gramo hasta dos ó tres, auxiliado todo por una poción tónica y una dieta reconstituyente,

El resultado del tratamiento no se hizo esperar; desde el día siguiente desapareció la hemorragia gíngival, disminuyó la calentura, mejoró el apetito, los síncope eran menos frecuentes, logró conciliar el sueño por algunas horas y las manchas purpúreas tornáronse de un color verde azulado, y más tarde amarillento, indicios de la metamorfosis de la oxihemoglobina en hemoglobina y hematina, y de su reabsorción por los capilares sanguíneos.

Hasta el 19 de agosto persistió la mejoría iniciada, sin otra alteración que el aumento de la temperatura que oscila entre  $37^{\circ}$  y  $39^{\circ}1$ ; pero á partir de esta fecha comienza á empeorar el enfermo. El dorso de la lengua y bordes de las encías se revisten de una capa achocolatada, seca y resquebrajada, la sed se exagera, las deposiciones líquidas oscuras y fétidas son más frecuentes y aparecen mezcladas con coágulos sanguíneos; surge un meteorismo muy acentuado, la deglución es difícil, el pulso se acelera y deprime hasta revestir el carácter de pulso fatal; reaparecen los desmayos al menor cambio de postura, el vértigo es constante, aumenta el temblor, la postración y el estupor; disminuye nuevamente la secreción urinaria y se acentúa el color úreo y la isquemia de los tegumentos, hasta el punto que con la aguja de Pravaz no se consigue extraer una gota de sangre.

Tratamiento: Bromhidrato de quinina; disolución normal de percloruro de hierro, 40 gotas por 180 gramos de agua destilada, y dos enemas diarios de sangre desfibrinada, de carnero.

Los días siguientes continuó empeorando el paciente, hasta el 26, en que la lengua y las encías se recubrieron de costras de aspecto tífico; aumentó el meteorismo y la diarrea, la depresión y el estupor; la voz se hizo afónica, el pulso filiforme é irregular, se hundieron los ojos,

descendió la temperatura, y la piel se recubrió de sudor frío y pegajoso, presentando un aspecto cadavérico, signos agónicos que nos decidieron á practicar en el mismo día la transfusión de la sangre, operación que llevamos á cabo auxiliados por nuestro ilustrado compañero Sr. Sánchez de la Presa, inyectando con el transfusor de Colín ocho onzas de sangre, generosamente prestada por un soldado de la Brigada Sanitaria.

Inmediatamente después de la transfusión reaccionó el pulso, sobreviniendo á las nueve de la mañana (cuatro horas después) un acceso febril con 39,6 de temperatura, disnea, inyección del rostro y subdelirio; síntomas todos que se fueron apagando hasta la una del día siguiente, en que el soldado Gerardo Martínez dejó de existir, por una verdadera parálisis del pneumo-gástrico.

El examen necroscópico puso de manifiesto aumento de serosidad en el pericardio, del volumen de las paredes del corazón, integridad de las válvulas semilunares, mitral y tricúspide; anemia del encéfalo que al corte no deja trasudar ni una gota de sangre, así como decoloración de los músculos y de los pulmones en sus lóbulos superiores; hipostasis en la bases, mayor en la derecha que en la izquierda, é ingurgitación sanguínea en el hígado, bazo é intestinos; poniendo de relieve el análisis micrográfico de las vísceras abdominales, practicado por el Instituto Anatómo-Patológico, ausencia de toda alteración histológica é histoquímica, en el hígado bazo é intestinos; y únicamente la presencia de sufusiones sanguíneas más acentuadas en la mucosa del intestino delgado y en el bazo, que en la víscera hepática.

(Continuará.)

P. SALINAS,  
Médico primero.

---

## Ventajas de la pulpa vacuna glicerinada.

---

En Bélgica, según noticia publicada por el Dr. Molitor, médico de regimiento, de 2.<sup>a</sup> clase (1), durante el año 1889 las vacunaciones practicadas en reclutas y soldados fueron hechas con pulpa vacuna de ternera, glicerinada; preparación que ya desde 1885 está adoptada como reglamentaria en aquel ejército. En estas inoculaciones se ha obtenido el 56,67 por 100 de resultados completamente satisfactorios y el 16,35 por 100 de éxitos completos.

(1) *Archives médicales belges*, 1890.

Estos favorables resultados, palpablemente demostrados por la experiencia, han sido dados á conocer en Bélgica en el transcurso de cuatro años, viniendo á corroborar las innegables ventajas de la pulpa glicerínada, sobre las demás preparaciones vacunógenas; esto siempre que la recolección de la pulpa se haga con todos los escrúpulosos cuidados que exige la más esmerada asepsia, y se conserve convenientemente en sitio fresco y de una temperatura uniforme.

El Dr. Molitor cree que la pulpa es más activa que la linfa vacuna, inoculada directamente de la ternera, y además que da bastante seguridad con referencia á los peligros de la infección. Como comprobación, cita el hecho, de que en cerca de 20.000 inoculaciones practicadas con pulpa glicerínada, en la guarnición de Amberes de 1885 á 1889, no se ha presentado un solo caso de inflamación séptica.

Para evitar con alguna seguridad, la contaminación operatoria, el Dr. Molitor aconseja se proceda de la manera siguiente: «Cada individuo que tenga que vacunarse, anticipadamente se lavará y jabonará los brazos con el mayor cuidado, y poniéndose á seguida una camisa limpia, se presentará al médico vacunador, pertrechado de una gruesa aguja nueva y espera el momento de la operación. El médico, por medio de un instrumento *ad hoc*, convenientemente desinfectado, lanceta ó pluma metálica nueva (1), deposita sobre el brazo la pulpa vacuna bajo la forma de pequeñas gotitas, en igual número que las inoculaciones que hayan de practicarse; después, por medio de la aguja que presenta ú ofrece el individuo que se va á vacunar, en cada una de las gotitas, el médico practica tres ó cuatro pequeños arañazos superficiales, raspando ligeramente la piel hasta que se perciba un punto sonrosado.»

Como ventajas en el empleo de la pulpa glicerínada, asegura el Dr. Molitor, hay la rapidez en la ejecución de las inoculaciones, y una economía muy apreciable. La adopción *exclusiva* de su empleo, hace posible las vacunaciones á distancia sobre toda la extensión del territorio belga. Con esto se reduce el número de Centros Vacunógenos y se suprime el empleo de terneras en las guarniciones poco numerosas y su transporte á los cuarteles, evitando á la vez el separar los soldados del punto de su residencia.

Hace presente el mismo Dr. Molitor que en los reclutas que habían sido vacunados anteriormente una sola vez, la proporción de resultados favorables al revacunarse, ha sido la misma, ya en el caso en que la vacunación hubiese sido hecha durante la primera infancia (de 1 á 5 años), como cuando se hubiese practicado de los 5 á los 10 años.

(1) En otro escrito daremos noticia sobre el empleo de la pluma de vacunar, aconsejada por el Dr. Mareschal, médico mayor de primera clase del ejército francés.

La vacunación en el citado ejército ha dado el resultado siguiente:

67 buenos resultados obtenidos en 149 casos, ó sea el 56 % en los indiv. variolizados, en la edad de 1 á 5 años.				
16	—	127	— 42	— 6 á 10 —
5	—	44	— 33	— 11 á 15 —
2	—	7	— 28	— 16 á 20 —

La comprobación de los resultados obtenidos en los soldados antiguos, demuestra, en opinión del Dr. Molitor, que es más útil revacunarlos cada dos años durante su permanencia en banderas, que cada año. El mismo considera sería prudente probar la aptitud vacino-variólica un año después de la primera y segunda vacunaciones; si fuese positivo el resultado, estará indicado el hacer las revacunaciones cada dos ó tres años, al paso que si resultase negativo, podrá retrasarse algún tiempo más esta operación, nunca más allá de cinco años para la primera vacunación, y de ocho á diez años para la segunda.

Los datos que acabamos de consignar están en armonía con los resultados el año pasado obtenidos, con la pulpa vacuna glicerizada, por nosotros preparada, la cual nos dió del 80 al 92,73 por 100 de éxitos favorables, y todo ello debe alentarnos para perseverar en el fomento de nuestro Laboratorio Vacunógeno central—dependiente del Instituto Anatómico-patológico—el cual, según Real orden de 23 de diciembre último, deberá elaborar vacuna para inocular á los reclutas del actual reemplazo del distrito de Castilla la Nueva, operación ésta que, á ser posible, se hará extensiva en igual forma á los de Aragón y Castilla la Vieja.

J. REIG Y GASCÓ,  
Médico primero.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Neuralgia del trigémino.**—De una conferencia dada recientemente por M. Rose, en la *Sociedad de Medicina* de Londres, publica *La Semaine Médicale*, los párrafos siguientes:

«La anatomía patológica de esta afección es aún poco conocida, lo cual puede parecer extraño cuando se reflexiona que está muy lejos de presentarse raras veces y que ha sido tratada por medio de la excisión del nervio enfermo en gran número de casos.

La neuralgia puede ser debida á causas intra-craneeanas, craneanas y extra-craneeanas; basta recordar entre las causas ocasionales, los tumores, los aneurismas, la sífilis, ciertos venenos, etc. En una de sus operaciones, el Sr. Rose ha observado que la vaina formada por la dura-madre era dema-

siado estrecha para el nervio. La causa de la neuralgia puede radicar en el mismo ganglio de Gasser, el cual se hace entonces el foco de un proceso de inflamación intersticial.

Las dimensiones y la forma del agujero oval y, de una manera general, de todos los agujeros que se ven en la base del cráneo, varían en límites considerables. Por término medio el agujero oval mide 7, 5 milím. por 4, 5 en el hombre, y 6, 7 por 3, 5 en la mujer; pero su longitud puede alcanzar 9 milímetros y medio, y la anchura no es á veces sino de 2 milímetros. Las dimensiones no varían gran cosa según la edad y el sexo; por regla general, el agujero es de grandes dimensiones en los cráneos de paredes espesas.

Es esencial el recordar que la neuritis producida por una lesión periférica quede aproximarse gradualmente al centro, lo cual explica por qué el dolor reaparece después de reseca la porción afectada del nervio enfermo.

Lo más frecuente es que exista una causa predisponente en los enfermos que están sujetos á accidentes nerviosos diversos.

Hay que distinguir la neuralgia ordinaria, susceptible de ser tratada por la medicina, y la neuralgia rebelde, designada bajo los nombres de titilación dolorosa, neuralgia epileptiforme, neuralgia de Fothergill, etc. La forma ligera ataca con preferencia la rama oftálmica del trigémino, mientras que la neuralgia rebelde manifiesta una predilección por la segunda y la tercera rama. Los casos muy rebeldes parecen que son á menudo debidos á una endarteritis obliterante de las arteriolas del nervio, acompañada, según la mayor parte de los autores, de una hipertrofia del tejido celular intersticial.

La neuralgia de Fothergill es, sobre todo, frecuente en la mujer adulta; sobreviene en accesos más ó menos violentos y puede desaparecer por mucho tiempo y hasta no reaparecer más, por consecuencia de una emoción viva. El dolor va á menudo acompañado de contracciones espasmódicas de los músculos de la cara; á veces también se observa el estrobismo y otros fenómenos análogos. El lagrimeo, la transpiración unilateral, la salivación, la debilitación de la vista y muchos otros trastornos tróficos ó vasomotores, han sido notados en diversas ocasiones. El herpes y la atrofia de la piel no son tampoco raros.

El primer procedimiento quirúrgico que ha sido empleado en los casos de neuralgia rebelde, es la neurotomía, la cual no ha dado buenos resultados; la neurectomía, hecha por la primera vez en Inglaterra por Ebernethy en 1793, es preferible, pero los resultados son inferiores á los de la extirpación del nervio. En cuanto á la elongación del nervio, esta operación apenas da resultados buenos sino para los nervios mixtos.

La ligadura de la carótida primitiva es una medida extrema que á veces da excelentes y completos resultados; pero su mortalidad es de 5 por 100 aproximadamente.

\* \* \*

**Parálisis agitante. Atropina.**—El Dr. Moretti ha tratado con éxito tres casos de enfermedad de Parkinson por las inyecciones hipodérmicas de atropina, fundán.lose en ciertas consideraciones teóricas, según las cuales la parálisis agitante no es una verdadera parálisis, sino un espas-

mo. Los resultados obtenidos han sido superiores á los que de ordinario se consiguen con los recursos empleados por lo general en la citada enfermedad.

Al principio inyectaba el autor un cuarto de milígramo de atropina, y después elevaba progresivamente la dosis hasta dos miligramos al día, en dos inyecciones.

(*La Med. hipodermique.*)

**Pústula maligna. Ipecacuana.**—M. Davies-Colley refiere ocho casos de pústula maligna tratados por la excisión de la pústula y la aplicación de la pasta de cloruro de zinc: dos de los enfermos murieron, siendo de notar que ambos presentaban la pústula en el cuello, circunstancia que, como es sabido, agrava siempre el pronóstico.

Desde 1888, M. Davies-Colley ha tratado otros cinco casos siguiendo el procedimiento preconizado por Muskett (1): uso tópico de una infusión acuosa de raíz de ipecacuana con la consistencia de crema y administración, cada cuatro horas, de 30 centigramos de polvos de ipecacuana, adicionados de un poco de morfina á fin de disminuir la frecuencia de los vómitos. Los cinco enfermos curaron, y dos de ellos tuvieron la pústula en el cuello.

Siguiendo las indicaciones del profesor citado, M. Evans ha procurado determinar la acción bactericida de la ipecacuana; y de sus experiencias ha resultado que la adición de 12 centigramos de la expresada substancia á 5 centímetros cúbicos de un cultivo puro de bacilos carbuncosos produce el aniquilamiento de estos microbios. La ipecacuana parece no ejercer acción alguna sobre la vitalidad de los esporos del carbunco, y la emetina, principio activo de aquélla, no tiene el menor poder bactericida.

(*Centralb. f. Chirurgie.*)

**Coqueluche. Naftalina.**—El Dr. Chavernat, satisfecho en alto grado de los beneficios obtenidos con el empleo de la naftalina en numerosos casos de coqueluche, aconseja usar dicha substancia del siguiente modo:

En el cuarto del enfermo se coloca, sobre un infiernillo, un recipiente de loza que contenga 15 ó 20 gramos de naftalina; ésta no tarda en fundirse, (75.º C.) é inunda enseguida la habitación con sus vapores argentinos cuyo olor hace recordar el de las lilas. Conviene advertir que la naftalina debe fundirse y no quemarse, pues en este último caso esparea un vapor fuliginoso de olor acre y que provoca la tos.

El autor empleó por primera vez este tratamiento en su hijo, joven de 18 años que tosía con una violencia extremada y que se curó completamente después de dos sesiones de fumigaciones naftalínicas, (20 gramos en cada sesión).

El Dr. Castellan ha seguido el mismo proceder en un establecimiento cuya dirección médica le está confiada. Treinta niños afectados de coqueluche en sus diversos periodos, viéronse libres de la enfermedad sin más que someterlos durante dos noches consecutivas á la acción de las fumigaciones de naftalina hechas en su dormitorio.

(1) *The Lancet*, 1888, p. 269.

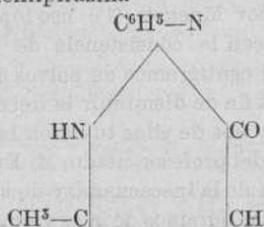
Es digno de notar que los vapores de naftalina son muy molestos y hasta se hacen insoportables á los individuos tuberculosos.

(La Med. Moderne.)

**Nuevo modo de preparación de la antipirina.**—La fábrica de productos químicos Bœhringer prepara la antipirina transformando la metilfenilpirazina, obtenida por la condensación del ácido β cloro (y bromo) butírico (ó el eter de este ácido) y de la fenilhidrazina, con la intervención de débiles oxidantes, en dihidrometilfenilpirazina, y esta última en dihidrodimetilfenilpirazina (antipirina).

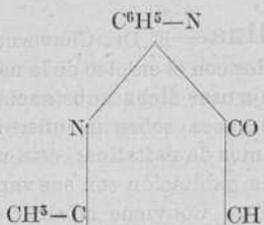
El procedimiento es el siguiente:

I. Se calienta al baño-maria la solución debilmente alcalina del eter del ácido β bromobutírico y de la fenilhidrazina hasta la completa descomposición del eter. La metilfenilpirazina

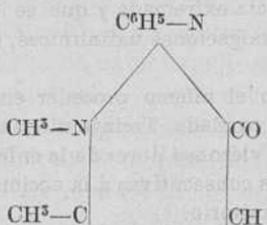


como es poco soluble en el agua, se precipita en la solución acuosa de la mezcla obtenida.

II. Se agita entonces con un oxidante debil (por ej. óxido de mercurio) la metilfenilpirazina desecada ó disuelta en bencina, y se obtiene la dihidrometilfenilpirazina



III. Disuelto este último producto en el alcohol metílico, y calentado con ioduro de metilo hasta los 100°, se transforma en dihidrodimetilfenilpirazina



que no es otra cosa que el dimetilfenilpirazolono ó antipirina.

La dihidrodimetilfenilpirazina preparada de este modo posee todas las propiedades de la antipirina: cristaliza con el tolueno en escamas brillantes fusibles á 113°; facilmente soluble en en el agua y en el alcohol, se colorea en verde esmeralda cuando á sus soluciones, diluidas y debilmente ácidas, se agregan pequeñas porciones de n'rito sódico.

(*Il Farmacista italiano.*)

\* \* \*

**Cardiopatías. Morfina.**—La acción de este medicamento en las afecciones aórticas está comprobada: sirve para combatir la dispnea y para calmar las sensaciones dolorosas que tanto mortifican á estos enfermos. Pero, además de esto, puede utilizarse la morfina en las asistolias de las afecciones mitrales; puesto que según se deduce de las observaciones del Dr. Hervouet, administrada en inyecciones hipodérmicas á la dosis de medio á dos centigramos, calma la dispnea y los síntomas nerviosos, obra como excitante reanimando el corazón, provoca la diuresis y disminuye los edemas y la anasarca.

(*Journ. de Med. et de Chir. prat.*)



## SECCIÓN PROFESIONAL

### LAS MANIOBRAS DE SANIDAD MILITAR

#### Transporte de pseudo-heridos de Paris á Saint-Germain.

##### I

La prensa de la vecina república ha dado cuenta de un ensayo de transporte de heridos y enfermos llevado á cabo en París, el día 30 del mes último pasado, y algo también, aunque sólo como breve noticia ó telegrama hemos leído acerca de tan importante asunto, en algunos periódicos de nuestro país.

Ejercicio esencialmente médico-militar el que nos ocupa, no podía menos de atraer nuestra atención; así, hemos procurado recoger los pormenores que más exacta idea pudieran presentar del experimento realizado, repasando varios periódicos que ven la luz en la capital citada, para redactar un artículo que, no por pecar de superficial, suponemos carecerá de oportunidad en la REVISTA.

Acerca del transporte de heridos por vías férreas, los lectores no habrán olvidado la interesante descripción de trenes sanitarios que, como *impresiones de viaje*, relativas á la Exposición de 1889, dió á conocer en esta misma publicación el Excmo. Sr. D. Federico Illas.

A las ocho de la mañana del indicado día, estaba dispuesto en la estación de Vaugirard, la de mercancías del Oste, un tren dividido

en dos partes, una mitad bajo el cobertizo ó *hall*, y otra sobre la vía, sumando un total de 40 vagones: 32 para los heridos y enfermos, 1 para oficiales y 7 furgones para el resto del personal.

El hospital de evacuación se había establecido en el tinglado de mercancías.

Un capitán de Estado Mayor desempeñaba las funciones de comisario militar de la estación, hallándose el personal sanitario del hospital de evacuación á las órdenes del médico mayor de 1.<sup>a</sup> clase M. Landriau, auxiliado por cinco médicos ayudantes mayores (*aides-majors*), dos oficiales de administración y 46 enfermeros, cuatro de estos suboficiales y ocho cabos. Otro médico mayor de 1.<sup>a</sup> clase, Deumié, tenía á sus órdenes el personal del tren-hospital, compuesto de un oficial de administración, tres oficiales, tres cabos y 34 enfermeros. Ostentaba cada furgón la Cruz Roja de la Convención de Ginebra; á la cabeza y á la cola del tren flotaban dos banderolas con la misma cruz. En los coches, de corredor central, se habían montado aparatos Bry-Ameline y Bréchet-Desprez-Ameline.

Los suboficiales, cabos y soldados habían tomado la sopa antes de salir de sus cuarteles, y estaban, además, provistos de un fiambre.

El médico jefe había ordenado que, de siete á ocho, estuviesen prontas las camillas y reunidas las diversas piezas de los aparatos bajo el cobertizo de mercancías.

A la misma hora de la mañana, se formaba en la Escuela Militar, el convoy de evacuación, al mando del médico mayor de 2.<sup>a</sup> clase, Villedary, auxiliado por un oficial de Administración. Figuraban los enfermos y heridos 396 hombres de infantería y caballería, que habían de ser transportados, y cada uno mostraba escrito el diagnóstico en una tarjeta sujeta á un botón del capote. Este dato se consignaba de distinto modo en una de las reseñas que hemos leído, la menos circunstanciada, en la cual consta que los pacientes llevaban la tarjeta fija al brazo (¿derecho ó izquierdo?), blanca enteramente los heridos de transporte imposible ó peligroso, que no se pusieron en viaje, y dividida por el medio en dos colores, rojo y blanco, los heridos transportables; expresando, además del regimiento, batallón ó escuadrón, batería ó compañía, el nombre del individuo, naturaleza de la herida, si se había comprobado en ésta la presencia de un cuerpo extraño, ó si se había operado la extracción, señalando también la cura empleada, etc.

Se recordará que, en el Congreso Médico internacional de Berlín, 1890, cuyas sesiones de la Sección de Sanidad militar publica esta REVISTA, el Sr. Macpherson, de Woolwich, propuso que en todos los ejércitos se adaptaran tablillas diagnósticas uniformes; blancas, para indicar heridas graves; rojas, para las leves; añadiendo la letra *A* si

la herida ha de ser curada, *B* si lo está ya, y *C* si reclama una operación.

Los supuestos heridos y enfermos vestían el uniforme de campaña, sin armas, quedando éstas, conforme al reglamento, en poder de la artillería, antes de la evacuación, y llevaban su capota y cantimplora llena de agua potable. Habían comido también la sopa en el cuartel y reservaban en el morral un fiambre.

El simulado *vonvoy* emprendió la marcha á las nueve y media, llegando media hora después á la estación de Vaugirard.

Verificada, acto seguido, por el médico jefe, la separación de los heridos y enfermos, fueron distribuidos en tres grupos:

1.º Heridos ó enfermos que necesitaban asistencia durante la marcha, los cuales habían de ser colocados en aparatos Bréchet-Desprez-Ameline.

2.º Heridos ó enfermos menos graves, pero cuyo estado no les permitía levantarse: estos irían en los aparatos Bry-Ameline.

3.º Heridos ó enfermos que podían levantarse, para quienes había dispuestos aparatos Bry-Ameline en vagones distintos.

Los pacientes ibanse acostando en las camillas y éstas eran inmediatamente colocadas, de orden del médico jefe, sobre los aparatos de suspensión en 31 furgones, destinado el núm. 32, mixto, para los oficiales deseosos de conocer las condiciones del transporte en ambos aparatos.

Por razón de disciplina, figuraba en cada furgón un cabo entre doce heridos; además, un enfermero, que tenía á su disposición una silla de tijera. Los suboficiales iban en un mismo vagón, comprendidos entre los individuos en actitud de levantarse, designados para tomar alimento en el comedor de la estación de Saint Germain.

Había, para los periodistas, un vagón, y los médicos invitados ocuparon sitio en los aparatos de suspensión de otros furgones.

A la una salió el tren para Versailles y Saint-Germain, donde se proyectaba practicar el servicio de enfermería de estación.

Llegado el convoy á las cinco menos cuarto á Saint-Germain-en-Laye, término de la excursión, se efectuó el descanso. La etapa de abastecimiento y provisión comprendía un refectorio y una enfermería, instalada ésta en barracas que pueden montarse con auxilio de un simple martillo, y que, ya desmontadas, ocupan muy poco espacio. Una sola de estas barracas se había dispuesto como modelo, pues el servicio de enfermería no funcionó. Cada una de las mismas es capaz para seis ó quince camas, según el tipo, que en tiempo de guerra proporcionarían el reposo indispensable á los heridos excesivamente castigados para continuar la marcha.

En la barraca levantada se arregló el salón donde pudieron tomar un refrigerio, un *lunch*, los invitados.

El servicio de comedor funcionó enteramente: los heridos en estado de levantarse, se albergaron en tiendas, donde se veían las mesas preparadas. La comida consistió en una sopa de cebolla, un plato de carnero, café, una copa de coñac y un litro de vino para cuatro hombres.

A los heridos que no podían moverse del vagón, se les sirvió la comida en azafates, con series de trece marmitas.

Las cocinas se habían establecido en barracas muy rudimentarias, el alimento se confeccionó en dos grandes ollas, una para la sopa y otra para el segundo manjar.

Ofrécese como un verdadero y completo éxito el resultado de esta tentativa de movilización, de este acertado ensayo de evacuación y transporte de heridos, por lo que, los periódicos que á la vista tenemos, no escatiman elogios merecidos al Cuerpo de Sanidad Militar francés: tan favorable resultado «permite, dice uno de los aludidos periódicos, apreciar la admirable abnegación de este Cuerpo Médico-militar, siempre superior á toda alabanza.» Por ello nos complace-mos en dirigir aquí muy espontáneo parabién á nuestros colegas de allende el Pirineo.

## II

No terminaremos sin hacer ahora mención del medio que, en un trabajo impreso el precedente año (1), propone el Sr. I. Mundy, á fin de que el personal de Sanidad adquiera, en tiempo de paz, la práctica que su humanitaria acción imprescindiblemente reclama, si ha de resultar eficaz y beneficiosa en la guerra.

Como durante la paz se presentan muy raras ocasiones para que dicho personal se ejercite convenientemente, efectuando con presteza el primer auxilio de los heridos, que es su más perentoria misión, aboga Mundy por que en los hospitales de guarnición, y también, si ha lugar, en los cuarteles, se constituyan guardias de sanidad, compuestas de tres sanitarios y un director (estudiante de medicina ó médico voluntario de un año), que prestarían por veinticuatro horas el servicio de guardia sanitaria, en guarnición.

Provistas de cuantos medios son precisos para el socorro médico instantáneo, las guardias en cuestión serían llamadas por teléfono para asistir, en la ciudad, á todo individuo, militar ó paisano, de este socorro.

Noche y día debería tenerse constantemente expedito un coche de ambulancia; y considerando que la población civil habría de resul-

---

(1) *Ein Vorschlag für praktische Uebungen der Sanitätstruppen zur Friedenszeit.*—MUNDY.

tar la principalmente beneficiada con estas disposiciones, sufragaríanse los gastos consiguientes de los fondos comunales: las ventajas que así habrían de obtenerse en instrucción, etc., del personal, se deducen fácilmente.

### III

Las prácticas verificadas con un carácter militar ó que tienen aplicación inmediata á la milicia, son de utilidad tanto más positiva y cierta, cuanto menos expuesto se halla el éxito de las mismas al azar, á las contingencias imprevistas y á un ilimitado conjunto de circunstancias que escapan á todo método y reglamentación. Así, no es discutible el provecho que los trabajos técnicos reportan, si estos facilitan que llegue el individuo á poseer conocimiento seguro y habilidad en su arte: por la misma razón, nunca serán bastante repetidos los ejercicios que tienden á hacer del soldado un tirador rápido y certero, disciplinado y pronto á interpretar con acierto la voz de mando.

En cambio, las maniobras militares anuales (sin que desconozcamos y neguemos el alcance de los motivos á que obedecen), por multitud de razones que no hemos de enumerar, es muy difícil que puedan responder á lo que de ellas se espera; y acaso no fuera extemporáneo preguntar si las enseñanzas que el ejército cosecha con esos fingidos combates en gran escala, valen lo que cuestan, y aun si merecen la vida de un solo hombre.

Hay en la guerra factores que nunca intervienen ni pueden intervenir en el simulacro, que siempre viene á ser una remota sombra de la realidad: falta, entre otros muchos, en *la guerra pacífica*, la avasalladora idea del peligro inminente, el estado excepcional del ánimo que, con el miedo, paraliza los músculos del atleta; y que hace del muchacho, enardecido por el entusiasmo, ó del valetudinario, á quien alienta la voz querida de la patria, un gigante, un héroe. Prueba plena es la historia.

Hombres y dinero son en la actualidad, más que nunca, firme apoyo y garantía sólida del vencedor: hombres que valgan por su instrucción especial y por esa educación que fomenta y sostiene arraigado el sentimiento generoso del honor, hombres superiores por calidad más que por el tropel y el número; dinero y *cosas que lo valen*, material que no se improvisa, almacenes repletos y bien provistos arsenales.

JULIO DEL CASTILLO,  
Médico primero.



## FÓRMULAS

### 154

Bromuro de litio. . . . .	12 gramos.
Agua destilada. . . . .	45 »
Jarabe de tolú. . . . .	15 »

M. y D. Para tomar una cucharada, de las de café, tres veces al día.  
En el **reumatismo**.

*(Bortholow.)*

### 155

Bromuro de etileno. . . . .	} áá 2 gramos.
Alcohol. . . . .	
Esencia de menta piperita. . . . .	12 centígs.

M. y D. Para tomar cinco á quince gotas dos ó tres veces al día. (Puede llegarse hasta setenta gotas diarias para los adultos y de diez á veinte para los niños.)

En la **epilepsia**.

*(Donath.)*

### 156

Bromuro de amonio. . . . .	} áá 4 gramos.
Salicilato de sosa. . . . .	
Tintura de beleño. . . . .	8 »
Agua. . . . .	80 »
Jarabe de goma. . . . .	30 »

M. y D. Para tomar una cucharada, de las de café, cada media hora, hasta la sedación del dolor. (No conviene pasar de cuatro dosis sucesivas.)

En las **neuralgias**.

*(Hightower.)*

---

## VARIEDADES

---

En la Junta General celebrada por la Asociación Filantrópica del Cuerpo el día 30 del mes próximo pasado, se leyó y aprobó el siguiente balance de las cuentas del año 1891.

Ingresos.		Gastos.	
	Pts. Cts.		Pts. Cts.
Existencia anterior.....	15.118,27	Por nueve cuotas funerarias satisfechas (1).....	13.500
Recaudado por cuotas.....	9.559,51	» giro de las mismas.....	9
		» gratificación al cobrador.....	125
TOTAL.....	<u>24.677,78</u>	» impresión de recibos y volantes.....	70
		» adquisición de un «Rápido».....	12
		» un recibo devuelto.....	2,50
		TOTAL.....	<u>13.658,50</u>

(1) Corresponden al fallecimiento de los socios Sres. García Asensio, Garriga y Morell, López Burillo, Pujol y Gatius, Landa y Alvarez, Florit y Roldán, Cortés y Diaz, Fernández Minguez y Martelo de la Helguera.

**Resumen.**

	Pts.	Cts.
Ingresos.....	24.675,	78
Gastos.....	13.758,	50
Existencia en caja.....	10.917,	28

El Sr. Secretario dió después cuenta del despacho ordinario, y acto seguido se procedió á la elección de cargos vacantes, resultando elegidos por unanimidad:

- Presidente, Excmo. Sr. D. Gregorio Andrés y Espala.
- Contador, Sr. D. Eduardo Pérez de la Fanosa (*Reelegido.*)
- Tesorero, Sr. D. Vicente Miranda y Bistuer.
- Vocal 5.º, Sr. D. Antonio Urrea y Rubio (*Reelegido.*)

A propuesta del Sr. Iglesias, se acordó nombrar un escribiente auxiliar de Tesorería, autorizando á la Junta Directiva para que le señale la gratificación correspondiente.

A propuesta del Sr. Santos, la Junta acordó aumentar la cuota funeraria á 2.500 pesetas, elevándose la cuota de entrada lo menos en una tercera parte, tan luego como haya transcurrido el plazo de dos meses que se otorga para el ingreso en la Asociación sin abonar el mencionado aumento.

Sin discusión, y á propuesta del Sr. Iglesias, se acordó que desde el mes actual los asociados que disfruten los beneficios del art. 3.º transitorio de la ley de ascensos vigente, satisfagan sus cuotas mensuales con arreglo al sueldo con que hayan sido beneficiados.

Igualmente se acordó, después de una larga discusión, que los retirados que perciben sus haberes por la Península sufran el descuento con arreglo al sueldo nominal que disfruten.

Por último, se propuso y aprobó la impresión del Reglamento de la Sociedad con las modificaciones acordadas, y se felicitó á la Junta Directiva saliente por sus trabajos en pro de la Asociación

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores.

**Memorandum de Anatomía** por P. Lefort; traducción al castellano por D. F. Santana y Villanueva.—B. Bailliere é hijos, Madrid, 1892.

**Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia, y Veterinaria**, por D. Mariano Pérez Mínguez. J. Seix, editor, Barcelona. (Cuadernos 49 y 50.)

**Tratado de Química biológica**, por Ad. Wurtz; versión española con adiciones de D. Vicente Peset y Cervera. P. Aguilar, editor, Valencia. Cuaderno 9.º

**Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares** por E. Littré; versión española por los doctores Aguilar, Lara y Carreras Sanchis.—P. Aguilar, editor, Valencia.—Cuaderno 51.