

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 1.º de Junio de 1905

Número 431

## HIGIENE DE LA BOCA Y LA PRÁCTICA ODONTIÁTRICA EN EL EJÉRCITO

No son infrecuentes dificultades con que el Médico militar tropieza, y deben evitarse, en la asistencia que reclama un padecimiento dental. Si es verdad que el manifiesto celo con que el servicio se realiza hace muy raro que soldados con *dolor de muelas* pasen del cuartel al hospital y vuelvan al cuartel para repetir, por igual causa, el penoso ingreso, está demasiado en lo posible el que llama Perego triste espectáculo de ver «sballottato dall'infermeria del corpo all'ospedale, e viceversa, un povero soldato che spasima per il mal di denti» (1).

Al mal apuntado y á su debido remedio, á la defectuosa asistencia y su mejoramiento muy deseable, en el ejército, vienen dedicando prácticos y escritores competentes especial atención.

No siempre á las enfermedades de la boca, y particularmente á las que dependen de alteración de los dientes, se concede toda la importancia que sin duda tienen. La frecuencia misma del mal engendra una especie de lamentable hábito; los pacientes, no pocas veces, viendo ceder los síntomas sin terapéutica activa, esperan irreflexivamente la próxima prueba, y, descuidados ó avaros, no buscan el radical auxilio del arte hasta que sienten agotada su resistencia para el dolor. Ya en este trance, aceptan sin vacilar, como buenos, los servicios del primero que se ofrece alardeando de habilidad y pericia odontiátricas.

(1) «Giornale medico R.º Esercito».—Fas. VII, 1904, pág. 467.

La experiencia enseña que hay más de un peligro verdaderamente grave en la ciega confianza. Están lejos de ser excepcionales casos de accidentes, con consecuencias más ó menos serias, efecto de imprudencia ó de ignorancia, y también sin que el contratiempo pueda achacarse á probadas faltas. Ejemplo deplorable es el que no hace mucho tiempo publicaban Plantié y Bordereau con la historia clínica de un sargento á quien cierto dentista de la localidad extrajo la muela del juicio inferior izquierda, con tanta desventura, que la avulsión fué seguida de flemón séptico y muerte á los pocos días.

Abundan en la cavidad bucal los microbios de varia condición, y en ella parecen acechar el momento de invadir el organismo muy temibles gérmenes patógenos. Especies microorgánicas de mínima virulencia, microbios aparentemente inofensivos que pululan en la boca, ocasionan, por su asociación, profundos y aun mortales trastornos. Del noma, por ejemplo, cuya etiología ha motivado reiteradas investigaciones en los últimos años, pueden ser causa, conforme se inclinan á admitir hábiles observadores, multitud de saprofitos si encuentran el terreno preparado. Informando acerca de una epidemia de ese mal devastador, que tuvieron ocasión de estudiar en el hospital de niños de Albany, G. Blumer y Mac Farlane refieren haber encontrado, por el examen bacteriológico practicado en la mayoría de los casos, un leptothrix que, único microorganismo reconocido al principio de la enfermedad, aparecía luego en simbiosis con colibacilos y estreptococos.

Con hechos de clara significación advierte la Bacteriología cómo causas pequeñas, pequeñísimas, al parecer, provocan irreparables desórdenes. Esa común dolencia, la caries de los dientes, que es fácil reconocer influya en el desarrollo de enfermedades más importantes gástricas é intestinales, por el obstáculo que llega á crear á la masticación y á la insalivación, proporciona á gérmenes patógenos de intensa virulencia un excelente medio de cultivo. En los huecos que la destrucción consiguiente fragua en los órganos encargados de triturar los alimentos se multiplican los agen-

tes infecciosos; arrastrados éstos con sus toxinas y diseminados por medio de la saliva, bien se comprende que hayan de desplegar su nociva actividad en diferentes regiones, dando margen á inflamación de las amígdalas, males del oído, etc. Descríbese hoy las caries como manifestación de un trabajo químico-parasitario: la fermentación que por el mismo experimentan las partículas alimenticias que la dentadura retiene, descomposición que á distancia percibe el olfato, motiva reblandecimiento del esmalte, atacado por productos ácidos resultantes, preparando así y favoreciendo la acción más perjudicial, más destructora cada vez, de los gérmenes en el diente.

Estudios bacteriológicos que á la Estomatología conciernen, y particularmente los de Goadby, autorizan una división, en tres grupos, de los microorganismos que actúan en la caries dental, ó sea: bacterias que originan la formación de ácidos, sobre todo el láctico; las que determinan liquefacción del suero sanguíneo, y son gérmenes que proliferan en la dentina reblandecida, terreno preparado por los anteriores; bacterias, por último, productoras de pigmento, á que se debe la obscura coloración de los dientes cariados. Inclúyese en este grupo el *bac. gangrenæ pulpæ*, de Arkövy, microbiólogo cuyas investigaciones han sido confirmadas por Cook, quien comprueba, á su vez, ser la gangrena en cuestión debida, no á una sola especie microorgánica, sino á un conjunto de distintos seres microscópicos. Choquet ha consignado, con respecto á la caries de los dientes, idéntica observación, sosteniendo que no existe un microbio específico de tal padecimiento.

Las investigaciones de este último autor acerca de la esterilización de la dentina, merecen tenerse muy presentes en la práctica odontológica: el mismo ha probado que, aun bajo bien dispuestas obturaciones, conservan los microbios su vitalidad durante años y la caries progresa si la substancia dental no fué por completo desinfectada.

Demasiado olvidada ó no bastante atendida en el ejército la higiene de la boca, Richter, con la competencia de médico y dentista,

investido, además, con empleo de consideración en el Cuerpo de Sanidad Militar, indica las asignaturas ó ramas de la ciencia que son propias de la odontiatría, y concreta, en bien pensado artículo (1), las operaciones que principalmente exigen, entre los soldados, el arte del dentista. Llamado éste, en primer término, á intervenir para la avulsión, la obturación y el reemplazo de los dientes dañados, no quedan por eso excluidos los útiles recursos de más ó menos complicada prótesis. Ciertamente, como de mayor urgencia para el buen estado de la boca, ha de señalarse la extracción de dientes cariados y de raigones; sigue á ésta la práctica que consiste en hacer desaparecer los huecos efecto de la caries, rellenándolos debidamente con una masa apropiada, y, en último lugar, ocurre proveer á la colocación de dientes ó de una dentadura artificiales.

La aparición y el desarrollo de la caries evítanse con los cuidados que la Higiene prescribe. Es evidente que estos cuidados conservan muy eficazmente el buen estado de la dentadura.

Especialistas en la materia aseguran que cada individuo es responsable de presentar buenos ó malos dientes, y que el hecho de tener los padres pésima dentadura, únicamente es prueba de que éstos no supieron cuidarla y conservarla. Así lo afirma el mismo Richter.

Tal aseveración, á que algunas veces ha podido conducir la fuerza del reclamo, no parece enteramente conforme á hechos que han de estimarse como bien examinados; y precisamente en una revista estomatológica de Austria ha publicado el Dr. Mayerhofer observaciones que, en fundado parangón, dan una prueba de que ejerce la raza indudable influencia en la alteración dental, en la caries extensa y frecuente, de que se ven de antiguo atacados los habitantes de ciertas comarcas y sus descendientes. La explicación, por lo menos en parte, acaso haya de buscarse en el equilibrio biológico que ha de existir, como en toda la economía, en la cavidad bucal, manteniendo una perfecta normalidad. La teoría

---

(1) Die Zahnpflege in der Armee. Von Dr. med. Richter, Königl. Sächs. Oberarzt und approb. Zahnarzt in Chemnitz.—D. militärärzt. Zeitschrift.—I.—1904.

fagocitaria entrega á los leucocitos la función, como en otras regiones, de reaccionar también contra los gérmenes en la boca; admitida como válida esta salvadora acción, aquel anhelado equilibrio habrá de perturbarse si, por causas que no es posible fijar de modo terminante, las defensas orgánicas flaquean, dejando que la virulencia microbica adquiriera incremento y se establezca la infección.

De bocas sanas se han recogido letales gérmenes, descubiertos y cultivados luego en el laboratorio: el bacilo diftérico, el diplococo, responsable de la pneumonía; un estreptococo piógeno, ordinario comensal en esa primera parte del tubo digestivo.....; sabido es que la actinomicosis tiene por los dientes cariados su habitual acceso. El antagonismo que se reconoce existe entre ciertos agentes microorgánicos de simultánea presencia en la boca, contribuirá, como providencialmente, á que resulten indemnes el órgano ó los tejidos en que se desarrollan las contrapuestas acciones.

Los beneficios, no bastante apreciados, de la higiene bucal y los que positivamente rinde una previsorá operaci3n odontológica, importa obtenerlos desde temprana edad. Ha de empezar el cuidado de la dentadura *en la escuela, para continuar en el cuartel*, según con muy atendibles razonamientos lo defiende en Alemania el Dr. Loos, Médico militar que, en colaboraci3n de Jessen y del dentista Schlaeger, ha dado á la prensa un documentado trabajo (1) en que resalta la gran oportunidad de que se graben hondamente, sobre todo en el ánimo de elevadas autoridades, el sentido y el bien que encierra el lema inspirador de la aludida obra; autoridades, inteligencias directoras que no pueden permanecer indiferentes ante las enseñanzas que á su severa responsabilidad, á su eficaz gesti3n, somete una esclarecida experiencia. La creaci3n de centros donde, con todo el necesario dominio del arte, alcancen los jóvenes pacientes el servicio de la odontiatría, hará llegar directamente ese bien á las clases populares.

Jessen es Director de una *Clínica odontológica escolar* (Schul-

---

(1) «Zahnhygiene in Schule und Heer».—1904.

zahnklinik), y Estrasburgo la primera ciudad que en el Imperio germánico se distingue por contar con una clínica civil de este género, donde, á poca costa, con medios nada complejos, con instalaciones que no requieren el sacrificio de vastos recursos, despliegan su loable actividad los autores nombrados.

Realízase de este modo, y sin aparato, una empresa de, á primera vista, modestos fines, la cual redundará sin duda alguna en favor del pueblo, de la masa misma destinada á la incesante renovación de las fuerzas que mantienen en su integridad el ejército. Como existen médicos que oficialmente están encargados de velar por la Higiene en las escuelas, solícitase la cooperación, oficial también, del dentista en establecimientos públicos de la índole á que se alude.

En los reconocimientos que se dirigen á determinar la aptitud física de los hombres para el servicio de las armas, descúbrese ya hasta qué punto ejerce en el organismo su pernicioso influjo una detestable dentadura: la salud general se resiente, el desarrollo y el vigor corporales decaen por la duradera acción de enfermedades y defectos comprobados en la boca.

Las relaciones que con la utilidad de los individuos para el ejército tiene el mal estado de los dientes, han sido estudiadas y no ha mucho tiempo señaladas por Röse, quien advierte el hecho de que en todos los distritos ó zonas de reclutamiento, en Alemania, siempre los hombres útiles disfrutan de mejor dentadura que los inútiles. Nótase el más considerable tanto por ciento de dientes estropeados ó destruidos en reclutas que hubieron de excluirse á causa de un deficiente desarrollo físico. Individuos dotados de excelente dentadura dan la mayor proporción de útiles para el servicio militar, según se desprende de una estadística en que figuran con el 47·8 por 100 los soldados de buenos dientes, y con 32·2 por 100 los que los presentan muy deteriorados. Á las medianas y á las malas dentaduras corresponden un 38·5 y 35·9 por 100 respectivamente. Demuéstrase, por un estudio comparativo, que, en igualdad de circunstancias, gozan de mayor desarrollo orgánico

los reclutas que fueron convenientemente asistidos sin descuidar la oportuna intervención odontológica: el peso del cuerpo y el perímetro torácico revelan un organismo aventajado en éstos, si se examinan las condiciones reunidas por compañeros de la misma edad con análogos males estomáticos privados de asistencia.

La masticación y la insalivación incompletamente efectuadas, además de la influencia vulgarmente reconocida y antes citada, entorpeciendo las funciones digestivas, son de trascendencia para la nutrición del organismo entero, cuya depauperación repercute con adverso efecto en la evolución dental. Los niños que á la inspección se ofrecen con dentadura excesivamente estropeada ó defectuosa pesan, por término medio, 2 kilos y medio menos que sus congéneres de boca sana.

Obra digna de todo aplauso es la realizada en Dresde con la fundación del «Centro de Higiene dental», cuya dirección se ha encomendado al mismo Dr. C. Röse. Respondiendo á muy legítimas aspiraciones de la ciencia, á la vez que á un fin humanitario, persigue dicho Centro el estudio de asuntos ó cuestiones de pura ciencia que á la odontología é higiene de la boca se refieren, y la organización de esta higiene en la práctica con arreglo á un plan uniforme: ¡cuánto elogio merece el Consejero de Comercio, Sr. Lingner, á quien se debe que fundación tan útil cuente con domicilio propio en la capital sajona!

Poco ó nada advertidas las clases más humildes del pueblo, ignorante el soldado de las consecuencias originadas por inveterada falta de higiene bucal, es benéfica tarea la de comunicar las reglas sencillas y difundir la práctica de esta higiene entre aquéllos que carecen hasta de una elemental idea en este punto interesante de la ciencia de la salud. Del 3 de Abril de 1902 data una disposición del Ministerio de la Guerra, en Sajonia, á fin de instruir á la tropa de las ventajas que reporta el bien entendido cuidado de la boca. Al año siguiente, con fecha 17 de Marzo, la Sección de Sanidad del Real Ministerio de la Guerra prusiano dicta órdenes con igual propósito, en virtud de las que un Oficial

médico deberá explicar á los suboficiales, en conferencia anual, antes de terminada la incorporación de los reclutas, la importancia y conveniencia higiénicas de la limpieza de boca y dientes.

Desaprueba Richter el empleo de líquidos, jabón, polvos y pastas dentífricos para la limpieza de que se trata, juzgando preferible al mismo fin la acción mecánica del cepillo húmedo y el mondadientes. Sus propias investigaciones y las estadísticas, también, de otros peritos, le llevan á calcular en 2.100 obturaciones y 2.300 avulsiones las que sería necesario practicar al año en un regimiento de Infantería; á esto se agrega la provisión, aproximadamente, de 50 dentaduras artificiales.

Gabinetes (Stationen) odontítricos se hallan ya establecidos, entre otros, en los hospitales militares de Dresde y Leipzig; por esta disposición atinadísima, la ventaja conseguida es tal, que una obturación cuesta, por término medio, 0'10 marcos, y un aparato protésico, una pieza con 8 dientes, alcanza, poco más ó menos, el precio de 7 marcos. Dentistas cumpliendo el servicio militar como voluntarios de un año, serán personal excelente para desempeñar su cometido en el ejército. La dificultad de organizar completamente esta parte del servicio sanitario, no estriba en consideraciones de orden económico, sino en el número muy escaso de dentistas, puesto que en Alemania son unos 1.800, mientras que el de médicos asciende á 29.000. Sin duda, abriéndose paso en la enseñanza médica la Odontiatría, como una rama que el progreso de la ciencia libra en absoluto del desdén con que pudo mirarse en pasados tiempos, vendrá á llenarse el sensible vacío.

Aneja á la Escuela de aplicación de Sanidad Militar establecida en Florencia, hállase instalado, según se lee en el artículo del Dr. Víctor Perego, Capitán médico, cuyas son las palabras al principio transcritas, un Gabinete odontítrico, inaugurado el 27 de Marzo de 1900, facilitando los medios hábiles para un breve curso de la materia á los alumnos de dicha Escuela. Se prestó durante el año la debida asistencia á 614 individuos, sumando las visitas cerca de 3.000, con la tendencia plausible á conservar los

dientes, merced á adecuadas curas. Fueron atendidas en el mencionado Gabinete dolencias que dieron motivo á 276 avulsiones, 101 obturaciones provisionales, 113 definitivas, 27 operaciones de separación del sarro, 9 limaduras para regularizar dientes y raíces, 3 curaciones de fístulas, 10 incisiones de abscesos, 11 desbridamientos de la encía y 7 operaciones de rectificación ó enderezamiento de dientes.

Ante la frecuencia, que esta práctica circunscrita confirma, de los casos necesitados de saludable intervención en la boca, Perego ha ideado la construcción de una caja de dentista, en la que están contenidos los instrumentos que exige el ejercicio de la profesión en las circunstancias conocidas. Mide esta caja 0'330 de largo, 0'230 de ancho y 0'195 metros de alto; pesa alrededor de 5 kilos, y tiene tres compartimientos, al primero de los que corresponde un depósito ó recipiente de zinc destinado á la esterilización de los instrumentos que se citan; el precio, en conjunto, es de 250 liras. No hay duda que, en nosocomios y principales enfermerías militares, será el instrumental de referencia de muy provechoso recurso.

Indicado queda el lugar que, la Odontiatría ocupa y se extiende en la Sanidad Militar del Imperio germánico; recordaré, al terminar, que otras naciones dan ejemplo, también, reparando las faltas que entorpecen la práctica de la Cirugía dental en el ejército.

J. DEL CASTILLO,

Médico mayor.

---

## Prensa y Sociedades médicas.

**La iluminación del campo de batalla en el ejército alemán.**— El Dr. Tobold se expresa en los siguientes términos sobre este importante asunto: Los informes de las últimas campañas justifican la necesidad de buscar los heridos en el campo de batalla durante la

noche, y de instalar también los puestos de socorro á pesar de las dificultades de la obscuridad. El alcance de las armas actuales obliga á instalar los puestos de socorro muy á retaguardía, y es probable que en las guerras futuras el número de los heridos obligue á los Médicos y á los camilleros á desarrollar una actividad extraordinaria.

La necesidad de aplicar á todos los heridos una primera curación en las veinticuatro horas que siguen al combate, no es sólo cuestión de humanidad, sino que se impone para asegurar una curación rápida, satisfaciendo las exigencias inmediatas de la guerra. De aquí se desprende la importancia de iluminar el campo de batalla para encontrar rápidamente los heridos y practicar las curaciones é intervenciones en el puesto de socorro con mayor facilidad y prontitud.

Para los camilleros se necesitan aparatos que se transporten con facilidad y permitan inspeccionar cómodamente los diversos accidentes del terreno; en el puesto de socorro hacen falta aparatos estables de una gran intensidad luminosa; los que puedan satisfacer esta doble exigencia son sin duda preferibles.

Para el servicio de campaña conviene servirse de un material portátil fácil de empacar; el combustible debe ser de uso frecuente y poco peligroso, y el aparato deberá ser de tal índole que pueda utilizarse en cualquier momento y manejarse por manos poco hábiles.

En el ejército alemán se han empleado hasta hoy linternas de mano y antorchas resinosas, y para el puesto de socorro se utilizan también lámparas de operaciones y aparatos con reflectores. Las linternas de mecha que utilizan una mezcla de petróleo y aceite de colza, están muy bien estudiadas y pueden instalarse sólidamente, pero su poder iluminador es bastante débil. Las antorchas tienen la ventaja de iluminar una gran superficie, se llevan y manejan con facilidad por su ligereza, pero tienen el inconveniente de que dan mucho humo y lanzan alrededor gotas de resina inflamadas, tienen un precio elevado para el poco tiempo que dura su combustión, cada una de ellas inmoviliza un individuo y, por último, provocan incendios con mucha facilidad.

Las linternas de bujías para operaciones, provistas de reflectores, sólo se utilizan en el puesto de socorro.

Se han propuesto diversas mejoras, tales como la utilización de faroles, proyectores de magnesio, linternas marinas, etc.; también citaré el estudio de M. Nicolaï para emplear el acetileno en la iluminación del campo de batalla. Su aparato comprende un generador, que se lleva en un saco y que posee una gran potencia iluminadora; pero á causa de sus dimensiones y de su fragilidad no han resultado prácticas. Estos inconvenientes ha tratado de evitarlos M. Reh utilizando linternas de acetileno muy ligeras, de dimensiones reducidas, y que podían llevarse en la mano ó enganchadas al cinturón; cada linterna puede estar encendida de dos á cuatro horas

Reh propone, en vez de las 40 linternas de mano de que dispone una compañía sanitaria, 30 linternas de acetileno; cada carruaje médico dispondría de una linterna, y el puesto de socorro estaría alumbrado por 4 ó 5 linternas del mismo género.

V. Kries recomienda otro aparato de acetileno construido por él.

Entre los otros medios de iluminación, la luz eléctrica presenta ventajas considerables sobre todos los demás; pero si ella representa un gran progreso, también tiene sus inconvenientes. Es preciso aumentar el tren de combate, porque cualquiera que sea la forma en que se utilice (lámparas de arco ó de incandescencia), exige un carruaje especial provisto de un dinamo, dotar con él á cada una de las compañías sanitarias y asignarle un personal con conocimientos técnicos especiales.

M. Volkmann, ocupándose de este asunto en un Congreso celebrado en Colonia por Médicos militares en 1902, expuso las razones que hicieron desechar en Austria los proyectos presentados por el Barón Mundy en 1883 y reproducidos últimamente por M. Wächer. Los haces luminosos del proyector pueden extenderse hasta 2 ó 3 kilómetros, pero su amplitud apenas llega á 40 ó 50 metros; este método puede dar resultados útiles, pero en un país accidentado no puede emplearse á causa de las sombras que proyecta, y su uso no era bien comprendido por las compañías sanitarias.

Volkmann recomienda un amplio proyector movible provisto de una lente divergente, cuyos rayos de iluminación se extienden hasta 600 metros, con 80 á 100 de amplitud.

Este aparato es conducido por un carruaje relativamente ligero y sólidamente construido; el generador se coloca en el carruaje, que al cambiar de sitio permite la exploración del campo de batalla, evitando el empleo de los cables.

Seguramente las lámparas de arco no presentan ciertos inconvenientes de los proyectores, pero obligan á establecer cables, con pérdida de tiempo y entretenimiento de muchos camilleros. Para el uso de éstos, parece que las lámparas de acumuladores, cuyas baterías se llevan á la espalda, realizarían un medio de iluminación muy manejable y seguro, si la carga de las baterías no presentara grandes dificultades, pudiendo utilizarse también este procedimiento para los puestos de socorro.

En suma, la iluminación eléctrica debe considerarse en la actualidad como un factor experimentado é indispensable para las compañías sanitarias, no sólo por la seguridad que ofrece, sino también por la utilidad práctica superior que presenta.

Si el empleo de la electricidad, como medio de iluminación del campo de batalla, se resolviera de una manera satisfactoria, se habría realizado un progreso inmenso para prestar los primeros cuidados á los heridos, facilitando la tarea más imperiosa y más difícil del servicio de sanidad en campaña.

(*Le Caducée*).

**Asfixia traumática.**— Han publicado los Dres. Beach y Farrar Cobe una observación muy interesante, no sólo por lo raro del caso, sino por los estudios microscópicos á que dió lugar.

Se trataba de un hombre de treinta y dos años que fué cogido en un montacarga y violentamente comprimido á nivel del abdomen. En el momento en que fué sacado de tan terrible posición, los asistentes notaron que la cara de ese hombre se cubrió de un tinte negro, que salió sangre por la nariz y por la boca. Una hora después del accidente el herido ofrecía un tinte azul negruzco en toda la cabeza y en la cara. En el cuello esta coloración se extendía por delante hasta el borde superior de la clavícula, al paso que por detrás la piel se conservaba normal, salvo en una porción triangular que correspondía exactamente al punto donde se hallan implantados los músculos trapecios.

Las conjuntivas eran el centro de quémosis y de equimosis; el fondo del ojo estaba normal. Examinando la piel con atención, notábase que su tinte era debido á la presencia de una infinidad de pequeños puntos negros, rojos ó azules, esparcidos en su superficie, pero dejando entre sí numerosos intervalos de piel sana. El herido presentaba, por otra parte, un vasto derrame sero-hemático en la región del vacío izquierdo, derrame que fué preciso puncionar varias veces, siendo finalmente abierto. La octava y novena costilla del mismo lado estaban fracturadas. El tercer día se produjo un acceso de congestión pulmonar; desapareció en veinticuatro horas, y después de este incidente la curación se obtuvo con rapidez; la piel se fué descolorando poco á poco, sin pasar por las fases de coloración que son habituales á los hematomas.

En el segundo día que siguió al accidente fué practicado un examen especial, el cual mostró que las venas y los capilares estaban dilatados en su máximum, pero en manera alguno rotos. La compresión del tórax y la detención de la respiración que había seguido á ella, habían producido la congestión pasiva de todo el territorio venoso de la yugular interna. El aspecto particular de la cara en la asfixia traumática es debido, por consiguiente, á la dilatación de las venas, y no, como se cree generalmente, á un equimosis generalizado.

(*Annals. of Gurgery.*)

\*  
\*  
\*

**Necrosis sífilítica de la tercera vértebra cervical y de los cartilagos adyacentes.**— El Dr. *Forns* dijo que en este caso fué preciso extirpar el cuerpo de la vértebra necrosada y los fibrocartilagos inmediatos, sometiendo además el enfermo al tratamiento específico. Curó, quedando, sin embargo, síntomas de compresión medular.

El Dr. *G. Tapia* felicita al Dr. *Forns* por la sencillez con que ha

expuesto el caso y por la fortuna que ha tenido de ver este enfermo en el momento en que los secuestros estaban ya libres, y, por lo tanto, fácilmente extirpables.

Cita un caso que en la actualidad está tratando en la policlínica Cervera, en el cual la lesión sífilítica ósea, superficial, del cuerpo de la tercera cervical, ha sido consecutiva á un goma ulcerado de la faringe: dicho enfermo se presentó con ahogos y disfagia, que desaparecieron merced al tratamiento mercurial, y la necrosis de la vértebra va desapareciendo rápidamente.

Dice que no ha debido el Dr. Forns desdeñar la busca de observaciones análogas á la suya, pues de su lectura habrá podido deducir grandes enseñanzas para el tratamiento; así, por ejemplo, se sabe que el enfermo de Leyden, que tenía un secuestro del cuerpo de la tercera cervical, murió repentinamente al levantar la mano para castigar á un niño; se conoce el caso mencionado por Cooper, que falleció súbitamente á consecuencia de la eliminación de la apófisis odontoides. Cita otra observación en la que, desde la cavidad bucal, se veía la duramadre por haberse eliminado el arco del atlas y la apófisis odontoides: este enfermo sobrevivió con un vendaje inamovible. No enumera más casos por no molestar la atención. De ellos se desprende la enseñanza de que existe un peligro gravísimo, evitable con la inmovilización.

Si en el enfermo del Dr. Forns no ha ocurrido, acaso se deba á que al proceso de destrucción ósea acompaña en la sífilis una exuberante proliferación condensante, que puede inmovilizar y contener en ciertos límites la columna cervical, proceso temible á veces por provocar exóstosis que comprimen la médula ó achican los agujeros de conjunción (como acaso esté aconteciendo en este enfermo, en quien parece que hay compresión radicular), pero impotente en ocasiones para evitar el accidente referido.

Por eso, pareciéndole muy bien todo lo hecho por el Dr. Forns, nota la falta de un medio que, manteniendo las vértebras en situación conveniente para la cicatrización, se oponga, sobre todo, á la producción de la muerte brusca. El no haber ocurrido el fallecimiento de este enfermo, no debe servir de norma de conducta, y á su entender, la inmovilización es una medida que no debe olvidarse nunca en estos casos.

El Dr. *Fernández Sanz*: He visto en la clínica del Dr. Pérez Valdés un caso de parálisis bulbar. Se le diagnosticó de arteritis sífilítica peribulbar, y se emplearon las fricciones mercuriales, gracias á las cuales mejoró; pero fué preciso suspender el tratamiento, por sobrevenir una estomatitis mercurial, y el enfermo murió. Al practicar la autopsia se encontró un tumor en el pedúnculo cerebeloso medio y exóstosis puntiaguda en la apófisis basilar, que estrechaba el agujero y comprimía la médula.

El Dr. *Pérez Fábregas*: La sífilis de las vértebras es bastante rara. Principia por periostitis vertebral, que puede revestir la forma porosa ó la condensante, es decir, el goma ó la esclerosis del hueso.

El tratamiento produce resultados eficaces, aun en la sífilis terciaria, siempre que se emplee de buena manera.

El Dr. *Luis Guedea*: El procedimiento de mutua instrucción, acompañado de las pruebas experimentales ó prácticas, piezas patológicas, enfermos, etc., que viene siguiendo la Academia, es plausible, y su bondad queda probada, entre otras, en esta sesión. Estimábase como poco frecuentes las localizaciones sifilíticas en la columna vertebral, y como prueba se citan en los Tratados algunas raras con sus historias respectivas, y aquí se han citado ya varios casos de personal observación por los señores que me han antecedido en contribuir á la discusión del asunto. Observaciones que hubiesen quedado olvidadas en la erudita labor individual, pero que hoy tienen la sanción de la publicidad y han colaborado á la instrucción de todos.

También pudo el orador observar un enfermo con sífilis vertebral cervical, habiendo producido cifosis cervical con pérdida de la motilidad de este segmento, y cuya sintomatología quedaba ya ultimada. Aporta el dato, no por su escaso valor instructivo, sino por el numérico, ya importante, dados los pocos compañeros aquí reunidos, y teniendo en cuenta que varios han observado la estimada como rara sífilis vertebral. No ha sido este el principal motivo de su intervención en este punto, sino el intento de aclarar dos principales puntos de discusión que se derivan del relato de la historia.

El primero se refiere al deseo de averiguar si la lesión ósea es sifilítica ó pudiera ser un caso de osteomielitis común de los cuerpos de las vértebras cervicales recaído en un sifilítico; fenómeno ni tan raro como las lesiones primitivamente sifilíticas, ni tan común como las osteomielitis de los adolescentes en huesos, en crecimiento y desarrollo. Las lesiones destructivas ulcerosas y gangrenosas faringéas, tan frecuentes en períodos distintos de dicha enfermedad, constituyen puertas abiertas á la infección de tejidos vecinos ó de regiones á veces alejadas, y por cuyo camino pudo iniciarse una lesión séptica común en un sifilítico.

No cree preciso, aunque no sea fácil, explicar la forma en que la neurosis resulta producida en los huesos cortos, en la substancia esponjosa por la evolución de los gérmenes osteomielíticos de grande virulencia y reacción orgánica, porque de todos es conocido el gran proceso de la osteitis rarefaciente de Gerdy, osteoporosis de Klose por los recursos de corrosión lagunar de Howship, osteitis vascular y rarefacción halisterítica de Volkmann y el de la osteitis condensante. Elementos que se asocian y suman de manera algo distinta, según el hueso ha de ser destruído en masa por procedimientos como los de la múltiple obstrucción vascular y muerte por insuficiencia nutritiva y toxicidad del veneno osteomielítico, ó por la lenta corrosión que acompaña al proceso tuberculoso ó al sifilítico, constituyendo la excepcional caries de este nombre. Pudiera, por lo tanto, haber resultado útil aclarar, ó que el competente Dr. Forns aclarase, si en la historia de este enfermo la lesión

ósea había procedido de partes blandas faríngeas, y la influencia que el tratamiento específico había tenido en la consecución afortunada de los propósitos curativos, que pudieran deberse tan sólo á la eliminación del secuestro y los cuidados de la limpieza de la caverna que lo alojaba.

El otro punto, expuesto muy ligeramente, se refiere á la necesidad de proteger entonces, y aun ahora, al enfermo con un apósito externo resistente, que á la par que disminuya la extensión y violencia de los movimientos de la cabeza, evite su gravitación y peso sobre punto relativamente débil, como tiene que serlo el ocasionado por pérdida relativamente considerable representada por este secuestro, que si no tiene las dimensiones del cuerpo de una vértebra cervical, le falta poco. A nadie se oculta la necesaria y ya citada osteitis formadora condensante que acompaña á estos procesos y los estímulos proliferantes del periostio de las inmediaciones, que acaso por mutuas adherencias entre diversas porciones de vértebras contribuyan á fijar esta parte y á dotarla de mayor resistencia, dificultando desviaciones y fracturas, fáciles en otros casos. Tampoco puede apartarse la atención de la holgura con que está alojada la médula en su conducto osteofibroso, suficiente á tolerar desviaciones escolióticas, lordósicas y cifóticas, luxaciones y fracturas, á veces sin compresión medular; pero aun tenidos en cuenta estos excepcionales casos, no puede aportarse el temor de región tan delicada como la que el Dr. Forns ha vigilado y las observaciones de muerte rápida en procesos destructivos de hueso, como la tuberculosis, frecuentemente localizada en la región cervical, son bastantes para hacernos temerosos en lesiones análogas, aunque de diferente naturaleza. Estas elementales razones le parecen suficientes al orador para comprobar la necesidad de utilizar minervas, aparatos de suspensión ó extensión en el enfermo de que nos ocupamos.

A estas razones podría añadirse la necesidad de obtener una consolidación y regeneración ósea, sin la menor deformidad, por la fijación conveniente de la columna cervical.

Por lo demás, el asunto es tan interesante, que bien merece los honores que al discutirlo han tributado al Dr. Forns los compañeros de Academia, y ya que el orador no pueda con su intervención enaltecerlo, le tributa un aplauso entusiasta.

El Dr. *Carrillo y Cubero*: Creo que el tratamiento de la sífilis por las inyecciones de sales hidrargíricas solubles es preferible á las fricciones mercuriales, que son sucias y predisponen más que aquéllas á la estomatitis.

(*Acad. Méd.-Quirúrg. Española*).

\*  
\*\*

**Los fermentos metálicos en la pulmonía y el reumatismo muscular agudo.**—El Dr. *A. Robin*: Después de mi comunicación á la Academia de Medicina, puedo citar nuevos casos de neumonía

fibrinosa favorablemente influídos por las inyecciones de soluciones de metales al estado coloidal. En los trazados térmicos correspondientes á dichos enfermos se ve, en efecto, coincidir la crisis con la inyección del fermento metálico. Esta crisis provocada puede diferir de la espontánea en que no siempre va acompañada, como esta última, de poliuria crítica, la cual unas veces se verifica más tardíamente. He observado, además, que en los casos de reumatismo articular agudo, rebeldes á la acción de los salicilatos, se consigue que estos medicamentos manifiesten todos sus efectos terapéuticos cuando el enfermo está sometido de antemano á la acción de los fermentos metálicos.

El Dr. *Barbier*: He comenzado, en los niños de mi clínica hospitalaria, algunos ensayos de tratamientos con los metales coloidales, y nada he obtenido en las afecciones nerviosas, especialmente en el histerismo; pero, en cambio, los resultados han sido positivos en los tres casos de neumonía en que he practicado las inyecciones de fermentos metálicos. Tratábase de neumonías con fenómenos generales acentuados y albuminuria, con más parecido á una bronconcumonía que á una neumonía franca. En estas condiciones, una inyección de solución metálica fué seguida desde el día siguiente de descenso crítico de la temperatura, pasando el niño de un estado grave á la convalecencia. Las inyecciones de fermentos metálicos parece, pues, que pueden provocar la crisis neumónica retardada. Mi tercera observación es particularmente interesante desde este punto de vista, puesto que en el noveno día de la enfermedad, cuando nada indicaba todavía la inminencia de la crisis, me decidí á practicar una inyección de plata coloidal, y la crisis se presentó al día siguiente.

(*Soc. de Terap. de París*).



## SECCION PROFESIONAL

### ORGANIZACIÓN

(Conclusión).

#### SERVICIO DE CRÍA CABALLAR

23.<sup>a</sup> La gestión de la Cría Caballar, la referente á todos los sementales de diversas clases y establecimientos sostenidos con el presupuesto del Ministerio de la Guerra y cuanto atañe á los premios concedidos por

el mismo que contribuyan al fomento de las respectivas especies, pasará á depender en lo sucesivo de la Dirección general del ramo, quien dictará todas las órdenes relativas al servicio técnico, conforme se establece para el de Remonta en la regla 1.<sup>a</sup>, y los asuntos los comprenderá la Sección de Cría Caballar.

La contabilidad, custodia y manejo de cuantos fondos se acrediten para este servicio, se centralizará en la referida Dirección, de cuya caja intervenida, serán claveros el respectivo Coronel Mayor, que tendrá la ordenación de pagos, un Comisario de guerra y un Oficial primero de Administración Militar, que lo será de contabilidad y Pagador.

Como consecuencia de esta centralización será baja en los establecimientos del ramo el personal de Administración Militar y cesarán de funcionar en fin del corriente mes las actuales cajas intervenidas, pasando la documentación existente en las oficinas interventoras, previa entrega, á las Intendencias respectivas.

24.<sup>a</sup> En general, todos los gastos por atenciones del servicio serán acordados por el Director, á propuesta de los Jefes de los Depósitos y después de oír á la Junta Superior económica de Cría Caballar, que la presidirá el General Subdirector, siendo Vicepresidente el Coronel Oficial mayor, Vocales un Teniente Coronel ó Comandante de Caballería, el de Artillería cuando afecten los gastos al Depósito de Hospitalet, el Subintendente militar y Comisario que asistan á la Junta Superior económica de Remonta, el Subinspector de Veterinaria ó Veterinario mayor de la Sección de Cría Caballar y un Capitán de Caballería en concepto de Secretario.

Para que los Depósitos puedan atender al entretenimiento y reposición del material existente, se les facilitará por la caja de la Dirección general, previo recibo, la cantidad necesaria, de la cual llevarán y rendirán las cajas de los establecimientos las oportunas cuentas reglamentarias, con el «conforme» del Jefe del detall, «visto bueno» del primer Jefe y la intervención del personal administrativo del ejército que se señale por las Autoridades militares locales, y de no existir éste por los Alcaldes, en analogía con lo establecido en el artículo 241 del Reglamento técnico y el 51 del de intervención de 3 de Abril de 1883, como se verifica con gastos originados por las paradas.

25.<sup>a</sup> Con el fin de evitar á los establecimientos la acumulación de fondos en las cajas de los mismos, el día 25 de cada mes remitirán á la Dirección un presupuesto detallado de las necesidades del entrante, subordinando la percepción de indemnizaciones y pluses á lo prevenido en el artículo 244 del citado Reglamento técnico.

26.<sup>a</sup> Centralizado el servicio de Cría Caballar en la Dirección general del ramo, á la oficina interventora de la misma debe pasar cuanto constituye la responsabilidad de los establecimientos, y en su virtud, los primeros Jefes de éstos dispondrán la formación de los inventarios prevenidos en el artículo 101 del Reglamento de contabilidad del servicio, que remitirán á la Dirección general para resguardo del Oficial de contabilidad. Estos inventarios, que habrán de comprender la existencia en fin del mes actual, servirán de base para la cuenta de efectos que debe rendirse.

27.<sup>a</sup> Las compras de ganado para el servicio de Cría Caballar que se realicen en la Península, serán intervenidas en la forma que previenen los artículos 14 y 97 del Reglamento de 3 de Abril de 1883, y de verificarse en el extranjero, formará parte de la Comisión que se nombre, á propuesta del Director general, el personal de Administración Militar que deba ejercer la intervención y pago.

28.<sup>a</sup> A partir del día 1.º de Enero, los artículos de pienso se suministrarán á razón de 5 kilogramos diarios de cebada y 11 de paja por semental, mientras éstos permanezcan en plana mayor; igual cantidad de cebada y 6 kilogramos de paja, en marcha, y 6 de la primera especie y 11 de la segunda, durante el tiempo que se hallen abiertas las paradas.

Las actuales existencias de artículos serán entregadas en fin del mes corriente por los Depósitos al personal de Administración Militar que se designe, en los mismos puntos de residencia, y el suministro del ganado cesará de hacerse con cargo á los fondos del servicio, extrayéndose las raciones de las factorías militares como lo verifican los Cuerpos montados del ejército.

Si durante las épocas de cubrición no le fuera posible á alguna parada extraer raciones en el pueblo que ocupe por efecto de escasez, le serán remesadas desde la plana mayor ó factoría más próxima, según los casos.

29.<sup>a</sup> Lo prevenido en el Reglamento de intervención y contabilidad, en cuanto á la rendición de cuentas, plazos para efectuarlo y curso de los ejemplares, será aplicable al servicio de Cría Caballar, en la forma que se establece.

30.<sup>a</sup> Los Jefes de los establecimientos de Cría Caballar observarán para su correspondencia con la Dirección general cuanto se previene en la regla 20.<sup>a</sup>

31.<sup>a</sup> Todo el personal que deba destinarse para cubrir las vacantes de los establecimientos de Remonta y Cría Caballar, lo será previa propuesta, en terna, á este Ministerio del Director general de los referidos servicios.

32.<sup>a</sup> Para los gastos de material de la nueva Dirección se asignará la cantidad necesaria, pasando á aquélla todos los efectos y mobiliario de la actual Junta de la Cría Caballar del Reino y documentos que tenga á su cargo.

Artículo adicional. Suprimidas las gratificaciones que al antiguo Subdirector de Remontas y personal á sus órdenes fijaba la Real orden de 17 de Agosto de 1887 (*C. L.* núm. 325), tanto el Director general como los Subdirectores de los servicios de la nueva Dirección, un Ayudante y un Jefe ú Oficial de la Dirección, cuando sea indispensable que éste les acompañe en las comisiones que desempeñen, disfrutarán los auxilios señalados en el vigente Reglamento de indemnizaciones, con cargo á los fondos de los ramos correspondientes, haciendo sus viajes por cuenta del Estado.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Diciembre de 1904.—Linares.—Señor.....»

---

## VARIETADES

---

VIAJE DE ESTUDIOS MÉDICOS Á LOS ESTABLECIMIENTOS HIDROMINERALES Y CLIMÁTICOS DE FRANCIA.—El séptimo viaje de estudios médicos se verificará, bajo la dirección científica del Profesor Landouzy, del 1.<sup>o</sup> al 14 de Septiembre próximo.

Los expedicionarios visitarán los siguientes establecimientos del Sudoeste de Francia:

Luchon, Siradan, Barbazan, Capvern, Bagnères-de-Bigorre, Argeles, Baresges, St-Sauveur, Canterets, Pau, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, St-Christau, Salies-de-Béarn, Biarritz, Cambo, Hendaye (Sanatorio), Dax, Arcachon.

Para más detalles dirigirse al Dr. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, París.

\* \* \*

Una orden general del ejército ruso de la Mandchuria, de 12 de Febrero último, da algunas indicaciones sobre el servicio sanitario; á continuación transcribimos dicha orden:

1.<sup>o</sup> He observado que no existe en los combates el debido enlace entre las tropas y sus puestos de socorro, ni tampoco con las ambulancias divisionarias. En las órdenes de regimiento que preceden al combate se debe indicar con precisión el lugar donde se emplazarán los puestos de

socorro. En la ofensiva, además de la situación del puesto de socorro del regimiento al principio del combate, se indicará la dirección probable que seguirá en el avance y el emplazamiento de las ambulancias.

2.º Para acelerar el transporte de heridos de los puestos de socorro á las ambulancias, se aumentarán los medios de transporte de éstas con los carruajes de los hospitales móviles y se utilizará la vía férrea de tracción animal siempre que sea posible.

3.º En las ambulancias divisionarias se prepararán reservas de mantas y ropas calientes para cubrir los heridos durante el transporte.

4.º El personal sanitario de ambulancias y hospitales, encargado de la evacuación de heridos, así como el de los convoyes de vehículos requisados que se empleen en dicha evacuación, debe saber con exactitud el itinerario que han de seguir y el punto á que se dirigen con los heridos. Siempre deberán tener una reserva de ropas calientes.

5.º El Comandante de un convoy de evacuación debe avisar con anticipación al hospital ó estación de ferrocarril adonde dirige su convoy; al efecto, utilizará el telégrafo y teléfono, y siempre se hará preceder por un ordenanza montado que lleve el conocimiento del número de los heridos y de la hora de llegada.

6.º La evacuación de heridos y enfermos está á cargo del Inspector general de los servicios sanitarios, el cual debe estar al corriente de las operaciones probables, para lo cual estará durante los periodos de combate en relación cotidiana personal con el Estado Mayor del ejército, á fin de saber lo que se supone ocurrirá al siguiente día.

---

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

**Tratado de las enfermedades nerviosas**, por el *Dr. H. Oppenheim*, Profesor de la Universidad de Berlín. Traducido de la tercera edición alemana, por el *Dr. M. Montaner*.—Barcelona. F. Seix, editor. 1905. (Cuadernos 21 al 34).

**Lecciones sobre la acción de los medicamentos**. (Farmacología y Terapéutica), por *Sir Lauder Brunton*. Traducidas del inglés por *don Federico Toledo de la Cueva*.—Biblioteca económica de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas».—Madrid. 1905.

**Valor de la psicopatología en la antropología criminal**, por el *Dr. José Ingegnieros*.—Buenos Aires. 1905.

**Guía sinóptico para el diagnóstico y asistencia de enfermos tuberculosos**, con aplicación á dispensarios, sanatorios y práctica particular, por los *Dres. B. Malo de Poveda y D. Fernández Campa*.—Madrid. Imprenta de Bailly-Bailliére é hijos. 1905.

**La salud pública**.—Revista mensual ilustrada de higiene y de tuberculosis, dirigida por *J. J. Dómine y J. Chabás*.—Valencia. 1905.

**Consideraciones acerca de las salpingitis supuradas quísticas**. Discurso del Académico electo *D. Antonio María-Cospedal Tomás*, leído en el acto de su recepción, y contestación del Académico numerario *Ilmo. Sr. Dr. D. Eugenio Gutiérrez*.—Madrid. 1905.