

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX

Madrid 15 de Julio de 1905

Número 434

EVACUACIÓN DE HERIDOS Y ENFERMOS EN EL EJÉRCITO DE LA MANDCHOURIA

El Profesor Vysokovitch ha dado en Kiev una conferencia sobre el estado sanitario del ejército ruso en el verano de 1904, cuya parte más esencial ha sido publicada en la *Revue militaire des armées étrangères*.

Según el conferenciante, el 26 de Julio sólo había 15 casos de tifus eruptivo, 9 de tifus recurrente y 34 de tifus abdominal; estos últimos aumentaron rápidamente y llegaron á 951 el 26 de Agosto. El número de casos de fiebre intermitente era insignificante, y el 26 de Julio había 1.117 individuos atacados de enfermedades infecciosas, que llegaron el 4 de Agosto á 2.231, de los cuales 1.793 lo eran de enfermedades abdomino-intestinales; el número de estas afecciones disminuyó cuando los calores se moderaron.

Indica el conferenciante que el número, relativamente escaso, de las enfermedades infecciosas depende de caracteres particulares del clima de la Mandchouria, donde, por causas no explicadas todavía, no hay ni pulgas, ni chinches, ni mosquitos.

Según el *Journal médical de Sibirie* del 14 de Agosto de 1904, el número de enfermos y heridos evacuado desde los Cuerpos á los establecimientos sanitarios de retaguardia de la Cruz Roja, era de:

	Oficiales.	Tropa.
Enfermos.....	606	23.496
Heridos.....	292	8.003
TOTAL.....	898	31.499

Además se habían evacuado 860 hombres de Port-Arthur.

Las enfermedades del intestino eran las que con más frecuencia presentaban carácter epidémico. En estas cifras están comprendidos los enfermos procedentes de las tropas estacionadas al Norte de Kouan-tcheng-tse y en el Transbaikal, y los evacuados á los establecimientos sanitarios de la provincia Marítima y de la de Amour. Por el contrario, los heridos, asistidos en los numerosos destacamentos organizados por los zemstvos y la nobleza, no están comprendidos en ella.

El 25 de Agosto existían 40 hospitales y lazaretos del servicio de Sanidad Militar y 42 lazaretos de la Cruz Roja, que tenían en tratamiento, en esta fecha, 496 Oficiales y 17.841 soldados enfermos ó heridos; la proporción de estos últimos era de 2'4 por 100 para el efectivo de Oficiales y de 1'8 para el de tropa.

Después de la batalla de Liaoyang se publicaron los siguientes datos: en tres días pasaron 7.000 hombres por los hospitales de la Cruz Roja en Liaoyang; á esta cifra hay que añadir los heridos recogidos por los 17 destacamentos volantes que funcionaban en el campo de batalla, muchos de los cuales hicieron 5.000 curaciones cada uno; los puestos de alimentación socorrieron el 31 de Agosto á 8.000 hombres.

Del 8 al 21 de Octubre, después de la batalla del Chaho, se enviaron á Moukden, y desde aquí se evacuaron á retaguardia:

	Oficiales.	Tropa.
Enfermos.....	168	3.224
Heridos.....	775	27.887
TOTAL.....	943	31.111

Los primeros socorros fueron prestados en los puestos de curación instalados por los Cuerpos y en los lazaretos divisionarios; además, en los puntos desde donde los enfermos y heridos eran enviados al camino de hierro, se habían establecido hospitales móviles: uno en Souyatoun, uno en Chaho, dos en Moukden, dos en Goutsiatseu y dos en Tavagouza. Todos los heridos conducidos á los puestos de curación eran asistidos y alimentados generalmente

con te, pan y carne en conserva, y después, según la gravedad de la herida, se enviaban á los hospitales móviles, instalados en las estaciones de evacuación, en carruajes, en camillas ó á pie.

Los carruajes de dos ruedas que emplean los Cuerpos para proveerse de víveres se utilizaron, conjuntamente con los carruajes del servicio de Sanidad, para evacuar los heridos desde los puestos de curación á los hospitales móviles; en este trayecto se les facilitaban ropas de abrigo.

El servicio de Sanidad fué poderosamente secundado durante la batalla por los destacamentos volantes, los puestos de alimentación y los lazaretos móviles de la Cruz Roja, así como por los destacamentos volantes de los zemstvos, que habían sido repartidos entre los Cuerpos del ejército y funcionaban en la línea de los puestos de curación. Los puestos de alimentación y los hospitales móviles de la Cruz Roja se instalaron de preferencia al lado de los hospitales móviles de campaña del servicio de Sanidad, es decir, cerca de las estaciones utilizadas para la evacuación.

El Príncipe Dolgorouki, encargado de las instalaciones organizadas por los zemstvos, telegrafaba con fecha 16 de Octubre que, en el término de diez días, los tres destacamentos de primera línea encargados de estos servicios habían recibido en el campo de batalla 9.162 heridos, habían curado 4.264 y habían alimentado 27.125 hombres.

Un telegrama de la Cruz Roja, de 1.º de Noviembre, daba conocimiento de haberse expedido desde Moukden á Kharbin, desde el 12 al 22 de Octubre, 46 trenes de enfermos y heridos, que comprendían 35 trenes constituidos con vagones de mercancías habilitados, y 11 trenes sanitarios, propiamente dichos, completados con vagones cerrados. De los primeros trenes, 11 fueron organizados por la Cruz Roja y su personal. Los transportes más importantes se efectuaron el 15 y el 16 de Octubre, evacuándose en cada uno de estos días más de 5.000 hombres. Los 35 trenes de vagones habilitados transportaron 26.000 heridos, y los trenes sanitarios 7.000. Más de 900 hombres volvieron á sus Cuerpos casi inme-

diatamente; por el contrario, 1.400 hombres próximamente, gravemente heridos, quedaron en el camino en los hospitales de la Cruz Roja.

Los puestos de alimentación de la Cruz Roja, instalados á lo largo de la línea entre Moukden y Kharbin, distribuyeron alimentos calientes, compuestos de te, sopa y carne en conserva, á unos 200.000 hombres próximamente.

Los trenes experimentaron grandes dificultades para aprovisionarse desde la estación de Yaomyn, á causa de sus largas detenciones en las estaciones anteriores á la de Kharbin; en ésta era tal el hacinamiento, que no pudo recibir todos los trenes que á ella se dirigían. Para un trayecto de 540 kilómetros próximamente (de Moukden á Kharbin), los trenes permanecieron en el camino dos y tres días; 12 trenes tardaron más de tres días para hacer el trayecto; 14, más de cuatro días; 6, cinco días, y 1, seis días.

Los trenes destinados á evacuar sobre las zonas del interior tardaron diez días en un recorrido de 1.203 kilómetros, desde Moukden á Nikolsk-Oussoriiski.

Gracias á la rapidez de la curación de las heridas hechas por las balas japonesas, puede admitirse que el 75 por 100 de los heridos salían de los hospitales á los veinte días. En general, los heridos llegaban á los hospitales con la curación que se les había aplicado en el campo de batalla, y á pesar de las condiciones desfavorables en que se ejecutó el transporte, sus heridas presentaban á la llegada un aspecto muy satisfactorio.

En el mes de Octubre existían 4.000 camas próximamente en la provincia Marítima, y la autoridad militar llegó á crear 40 hospitales nuevos de barracas con 9.000 lechos, á lo largo de la línea de Vladivostock á Khabarovsk.

En el mes de Junio último se organizaron en el Amour y el Soungari siete hospitales flotantes, compuestos cada uno de un vapor y dos chalanas, que transportaron al interior, hasta fin de Octubre, muchos millares de enfermos y heridos.

Las evacuaciones hacia el Oeste alcanzaron la cifra total

de 266 Oficiales y 6.779 de tropa el 9 de Noviembre último, en cuya fecha los heridos cesaron de atravesar el lago Baikal en buque para seguir sin transbordo la vía del Circumbaikal.

Un tren de evacuación de heridos de Liaoyang llegó á Moscou el 11 de Octubre, es decir treinta y ocho días después de la batalla; el trayecto es de 8.400 kilómetros próximamente.

Se han instalado unos 2.000 lechos entre Mysovaïa y Irkoutsk, y su número será aumentado.

El General Soukhomlinov, Comandante de las tropas de la circunscripción de Kiev, ha dirigido un llamamiento á la población civil en los siguientes términos:

«Todos los que deseen recibir en sus casas militares heridos en el extremo Oriente se servirán dirigir al Estado Mayor de la circunscripción de Kiev las noticias siguientes: Primero, el nombre y apellidos de la persona ó establecimiento que desee encargarse de militares enfermos ó heridos; segundo, la dirección postal; tercero, la estación de camino de hierro más próxima, su distancia al lugar de la habitación y los medios de comunicación; cuarto, el número de lechos ofrecidos para Oficiales y tropas; quinto, la fecha en que pueden ser recibidos los enfermos y heridos; sexto, ¿los militares serán recogidos en la estación?: en caso contrario se ruega manifiesten la manera cómo podrá organizarse el transporte teniendo en cuenta las circunstancias locales; séptimo, cuál es la naturaleza de los locales donde los militares serán asistidos; octavo, cómo estará asegurada la alimentación y la asistencia médica de estos militares».

En la circunscripción de Moscou la Comisión encargada de la dispersión gratuita de enfermos y heridos, presidida por la gran Duquesa Elizabeth, disponía al principio de Noviembre de 10.000 plazas gratuitas para heridos ofrecidas por los particulares. Se habían ocupado 1.134, pero 363 hombres estaban ya curados y licenciados y sólo había en la citada época 771 en tratamiento.

Además de estimular en este sentido á los grandes centros de población donde la abundancia de recursos permita la mejor asis-

tencia, dicha Comisión hace observar que para muchos heridos es muy importante poder restablecer sus fuerzas en climas más suaves que los de la Rusia central. En estas condiciones se han ofrecido cierto número de plazas en los establecimientos de Crimea y del Cáucaso.

Además del hotel de 25 lechos instalado en Cannes por el gran Duque Miguel, los establecimientos de baño de Divonne y de Vichy han ofrecido recibir, en ciertas condiciones, 20 y 10 Oficiales rusos respectivamente; ofrecimientos semejantes han hecho otros países, especialmente Alemania.

En la semana del 5 al 12 de Octubre se evacuaron 94 soldados atacados de locura, pero el número total no se conoce todavía.

Por último, cuando los heridos y los enfermos procedentes del ejército de operaciones están curados, se les destina en la siguiente forma: Primero, los Oficiales, según los casos, vuelven al ejército de operaciones ó á sus antiguos Cuerpos de Europa, ó bien son empleados en completar los cuadros de las tropas movilizadas en la circunscripción donde se encuentran; segundo, los soldados ingresan en los batallones de depósito más próximos.

C. I. DE ALARCÓN.

Prensa y Sociedades médicas.

El arrenal como parasitocida y antitérmico en las infecciones.—El Dr. *Corminas* publica el siguiente estudio:

Es un hecho, bien conocido hoy, que el mono-metil-arseniato disódico ó arrenal cura rápidamente las fiebres palúdicas graves, de lo que es un ejemplo notable el caso clínico que he publicado en esta *Revista* en el número de Noviembre de 1904.

Pero el arrenal no había sido propuesto para el tratamiento de las infecciones febriles no palúdicas, hasta que en Enero de este año lo he empleado en un caso muy grave de gripe, en el cual los efectos antitérmicos y curativos de este medicamento han sido muy manifiestos.

Un Ingeniero de unos treinta y cinco años, muy robusto, después de una semana de cõriza y cefalalgia sin fiebre, presentó en 1.º de Enero de 1905 una elevación térmica de 40'2°. Esta hipertermia, que se presentó de repente, llegó desde los primeros momentos á su máximo. Los demás síntomas eran muy poco importantes. Había solamente un ligero catarro gástrico y algo de paresia vesical y rectal. La fiebre y estos síntomas fueron los únicos que se observaron durante toda la duración de su enfermedad. El curso y la terminación de la misma han demostrado que era un caso de gripe grave, por la persistencia y la elevación de la temperatura, acompañada de una destrucción considerable de los glóbulos rojos de la sangre. Esta destrucción globular se manifestaba por un color blanco-sucio de la cara, á pesar de la elevación térmica.

Durante los cinco primeros días el enfermo tomó quinina, antipirina y piramidón, con resultados casi nulos. Desde el sexto se practicó, cada día, en los brazos, una inyección hipodérmica de arrenal Clin. El primer día fué de 4 centigramos, y todos los demás de 7 á 8 centigramos. El Dr. D. Pedro Esquerdo, que veía conmigo el enfermo, estuvo conforme en absoluto con este tratamiento.

La marcha de la temperatura ha sido la siguiente:

ENERO

Días.	Temperaturas.	Días.	Temperaturas.
1.	40'2	11.	38'2 arrenal.
2.	{39'8		{37'7
	{38'6	12.	{38'1
3.	{40		{37
	{38'5	13.	{38
4.	{39'6		{37'2
	{38'2	14.	{37'6
5.	{39'5		{36'8
	{38'6	15.	{37'5
6.	{40 arrenal.		{36'7
	{38'6 »	16.	{37'8
7.	{39'6 »		{37
	{38'5 »	17.	{37'5
8.	{39'1 »		{37'2
	{38	18.	{37'2
9.	{39		{36'9
	{37'8	19.	{37
10.	{38'5		{36
	{37'7		

Las dos temperaturas que figuran cada día son la máxima y la mínima, y no las temperaturas de la mañana y de la tarde.

Creo que esta es la única manera de proceder cuando se trata de apreciar de un modo exacto los efectos de un medicamento. En

este enfermo se tomaban unas 10 temperaturas al día, y así podían obtenerse fácilmente la mínima y la máxima. Como es posible que las temperaturas de la mañana y de la tarde no coincidan con ellas, no pueden apreciarse bien cuando se emplea el método ordinario. Desde la primera inyección de arrenal la temperatura no ha llegado á 40°. Ha ido disminuyendo lentamente, de manera que el máximo de un día determinado ha sido siempre más pequeño que el del día anterior. El día 16 presenta tan sólo una diferencia en más de 0.3°. En todos los demás días se cumple de un modo preciso esta regla. La temperatura de 37.8° cedió á la última inyección. El día siguiente y los sucesivos la disminución térmica fué ya regular como antes. Once inyecciones en once días fueron necesarias para que la temperatura llegase á la normal. Suprimidas las inyecciones, la temperatura ya no volvió á subir. El enfermo estaba curado.

Esta disminución de la hipertermia es característica del arrenal. Se ha verificado también en el caso siguiente, que es muy notable:

Un niño de año y medio presentó, durante varios días, los síntomas de la gripe apirética, cuando de repente el día 20 de Febrero la temperatura sube á 41.5° en la axila. Aprecié el mismo día una ligera angina y un foco neumónico en la parte central del pulmón derecho. En este caso la temperatura ha tenido que tomarse tan sólo mañana y tarde, siendo notable que el recargo tenía lugar precisamente por la mañana, con una sola excepción, que luego indicaré.

La marcha de la temperatura ha sido la siguiente:

FEBRERO

Días.	Temperaturas.
20.	{ m. 41.5 t. 40
21.	{ m. 40.1 t. 39
22.	{ m. 39.5 t. 38.4
23.	{ m. 37 t. 38.5
24.	{ m. 37.4 t. 36.5
25.	{ m. 36.4 t. 36.2
26.	{ m. 36.9 t. 36.5

El día 25 todos los síntomas locales y generales habían desaparecido. Desde el 20 cada día se practicó una inyección de arrenal Clin en la piel del vientre. La cantidad inyectada fué de 3 á 4 centigramos diarios, excepto el día 22, que pasó algo de 5 centigramos. En los días 24, 25 y 26 la apirexia fué completa, y desde el 25 se suspen-

dieron las inyecciones de arrenal. Estas 5 inyecciones parecía que habían curado al enfermo, y en realidad todos los síntomas habían desaparecido, no quedando ni vestigios del foco pulmonar.

Pero el 27 se inició una recaída. Por la tarde la temperatura subió á 38'5° en la axila, coincidiendo esta elevación térmica con la aparición de una amigdalitis muy pronunciada. El siguiente día, 28, la temperatura de la mañana llegaba á 41°, y toda la parte media é inferior del pulmón derecho estaba hepatizada. Desde este día las temperaturas se tomaron en el recto, un gran número de veces en las veinticuatro horas, de modo que las consignadas en el siguiente cuadro son las temperaturas rectales máxima y mínima de las veinticuatro horas.

Meses.	Días.	Temp. ^a	Meses.	Días.	Temp. ^a
Febrero.	28.....	} 41	Marzo...	6.....	} 37'8
Marzo...	1. ^o	} 41	»	7.....	} 38'8
»	2.....	} 41	»	8.....	} 39'7
»	3.....	} 40	»	9.....	} 37'3
»	4.....	} 40	»	10.....	} 37'6
»	5.....	} 40'2	»	11.....	} 37'2

Hasta el 3 se practicó cada día una inyección de 4 á 5 centigramos de arrenal en la piel del vientre. El día 4 no se inyectó nada, para ver la marcha de la temperatura, pero desde el 5 se empezaron de nuevo las inyecciones hasta el 8. Se hicieron, pues, 8 inyecciones en esta segunda etapa de la enfermedad. El día 6 la temperatura parecía casi normal, pero el 7 subió otra vez, de modo que la apirexia definitiva no empezó hasta el día 9.

El número total de inyecciones ha sido el de 13. Con ellas se ha obtenido rápidamente la curación, pues tanto en la primera como en la segunda etapa de la enfermedad la desaparición de la fiebre ha coincidido con la de los síntomas locales, tanto en la garganta como en el pulmón. La fiebre ha acabado por desaparecer en pocos días, pero el descenso térmico no ha sido tan regular como en el primer caso clínico, y yo lo atribuyo á que en este enfermo no había ninguna localización bien determinada, mientras que en el niño la pulmonía era manifiesta.

La gripe infantil, sobre todo en los niños muy pequeños, es siempre grave, y lo es más si va acompañada de localizaciones pulmonares. Pero en este caso la fiebre duró tan sólo cuatro días después de la invasión y ocho en la recaída, mientras que en el primer caso clínico, en el que se trataba de un adulto, hubo hipertermia durante diez y seis días consecutivos.

Es probable que esto sea debido á que la dosis de arrenal introducida en la sangre en cada inyección fué mucho más elevada que en el primer caso. La dosis de 5 centigramos fué inyectada sin inconveniente alguno, y dada la edad del niño, que era de diez y ocho meses, representá para el adulto de 20^o á 40 centigramos al día. En el adulto yo no he pasado nunca de 10 centigramos en las veinticuatro horas, y esta dosis es probablemente insuficiente en las fiebres continuas. El paludismo grave suele ceder á dosis pequeñas de arrenal, pero en las otras infecciones febriles las dosis han de ser más elevadas.

Como es posible que el arrenal obre directamente sobre las bacterias y demás parásitos en la sangre ó en los tejidos, cabe suponer que las dosis activas no sean las mismas para todos.

Yo me propóngó ir aumentando la dosis de arrenal inyectado en las veinticuatro horas con el objeto de acelerar la curación. Generalmente se aconseja no pasar de 10 centigramos al día, en inyección hipodérmica; pero hay ejemplos de Médicos que han llegado á dar 40 centigramos al día, y durante dos meses consecutivos, de cacodilato de sosa, sin inconveniente alguno.

Se dirá que el cacodilato de sosa no es el arrenal; pero como es una sal de estructura química muy análoga, estos resultados autorizan á dar dosis más elevadas, con tanto más motivo, que han de administrarse en las infecciones agudas durante muy pocos días.

En el caso de gripe maligna del niño de año y medio, la muerte parecía inminente, y fuertes dosis de arrenal le han curado rápidamente sin que se haya observado ningún síntoma tóxico.

Por lo demás, en un caso dado en que se considere necesario emplear dosis elevadas, no deben aumentarse sino por grados y observando atentamente el enfermo. Los resultados que he obtenido me autorizan á ensayar desde luego dosis de 15 á 20 centigramos al día en el adulto, y siempre por la vía hipodérmica. Después, si no hay inconveniente alguno, pueden aumentarse aún.

Los resultados que el arrenal da en las formas graves del paludismo y de la gripe, autorizan á ensayarlo en otras infecciones febriles. Desde luego podríase ensayar en las formas febriles continuas é intermitentes producidas por el enterococcus de Thiercelin y en la fiebre de Malta. También pienso usarlo en las infecciones producidas por el estafilococcus, estreptococcus y colibacilo.

No es posible ni siquiera presumir los resultados; pero, dados los efectos y la inocuidad del arrenal, creo que debe emplearse en las infecciones sin agente curativo conocido, como son la fiebre tifoidea, la neumonía, etc., etc. En la actualidad no se conoce un agente bactericida ó parasiticida que destruya los parásitos en la sangre y en los tejidos sin que los elementos celulares sean alterados. El arrenal parece tener esta propiedad en algunas infecciones, y esto autoriza á ensayarlo en todas las que el Médico en la actualidad no puede curar.

Podría también ensayarse en la misma forma el cacodilato de

sosa, porque es muy probable que dé resultados análogos á los obtenidos con el arrenal.

Al proponer estas tentativas terapéuticas no pretendo otra cosa sino que por los Médicos que dispongan de gran material clínico se ensaye el arrenal en este gran número de infecciones que hoy no podemos ó no sabemos curar. No presento actualmente el arrenal como una panacea ó un cúralo todo; pero como nadie sabe lo que dirá la experiencia, creo que es necesaria una observación clínica detenida, porque en ciertas enfermedades el arrenal da resultados positivos muy superiores á todo lo conocido hasta hoy.

Los resultados que yo he obtenido me autorizan, no tan sólo á proponer que se ensayen las inyecciones hipodérmicas de arrenal en un gran número de infecciones, sino á que se hagan, si es necesario, á dosis más elevadas que las que se emplean. Insisto muy especialmente sobre esta elevación de las dosis, porque creo que en muchos casos es una condición indispensable para la curación. Las observaciones clínicas que cito indican hasta dónde puede llegarse hoy sin temeridad alguna, y pueden constituir un punto de partida para los observadores del porvenir.

(*Rev. de Ciencias Médicas de Barcelona*).



La fatiga muscular en el hombre.—*Secor y C. Braileano* han hecho algunas investigaciones sobre la fatiga muscular en el hombre.

Con el dinamómetro de Regnier han observado que la fuerza muscular es débil por la mañana al despertar; que aumenta gradualmente en las primeras 4 ó 5 series de contracciones; que disminuye luego; que sube con nuevas series á un alto grado, en el cual se mantiene con oscilaciones menores; que antes del desayuno hay un descenso graduado, que desaparece con 5 ó 6 series; que después de la comida el decrecimiento es mucho más rápido y no aumenta hasta efectuadas 10 ó 12 series; que tres horas después de la comida, como antes de ésta, hay una mengua gradual y un retorno á las 5 ó 6 series. Es decir, el decrecimiento y la fuerza muscular no son los mismos en estas diversas condiciones.

Los experimentos hechos en obreros son poco precisos, disminuyendo en ellos gradualmente la fuerza; por el contrario, en los estudiantes, después de estudios fatigosos, los resultados son evidentes. Y como la intensidad en la fuerza dinamométrica no puede atribuirse más que á las corrientes nerviosas, por eso los intelectuales son incapaces de un trabajo físico prolongado, pues el agotamiento nervioso es rápido, y si al principio pueden prestar un trabajo mayor que los obreros, la fatiga nerviosa impide la prolongación del esfuerzo muscular. Féré ha demostrado que, bajo la influencia del trabajo intelectual, la fuerza dinamométrica aumenta en un sexto ó un quinto, según sea la atención más ó menos sostenida. Las substancias producidas durante la fatiga muscular no tienen tiempo de

obrar sobre los músculos, y los hechos observados deben referirse sólo á los centros nerviosos; á la par la fatiga de uno de éstos determina la de los otros, como su energía acrece la de los demás.

Con el ergógrafo de Mosso, los autores han procurado averiguar la relación entre la fatiga muscular y la de los centros nerviosos, y han notado concordancia absoluta. Y si el número de contracciones musculares depende del sistema nervioso, la altura de ellas depende del músculo; es decir, las comidas, la aceleración de la circulación, hacen al músculo más excitable y á la contracción más poderosa.

(*Bull. des médecins et naturalistes de Jassy*).

*
* * *

Epitelioma tratado por la radioterapia.—El Dr. *Tuffier*: Presento la radiografía de una enferma que padecía cáncer mamario ulcerado. El examen radioscópico demostró que los ganglios del mediastino principiaban á ser invadidos. Emplé el tratamiento radioterápico con la seguridad de que la herida cicatrizaría, pero que se presentarían complicaciones en el mediastino, como así sucedió, porque la ulceración cicatrizó, pero en cambio se presentaron fenómenos de compresión mediastínica á consecuencia del aumento de volumen de los ganglios.

Desde mi última comunicación he tratado por la radioterapia 15 epitelomas, 9 cánceres ulcerados de la mama, 5 de la cara y 1 de la vulva. Los 5 canceroides de la cara y el vulvar curaron.

En los cánceres mamarios no operados conviene distinguir los ulcerados de los no ulcerados; en los primeros cicatriza la ulceración, suele desaparecer la masa dura y el dolor cesa; en los segundos disminuye algo el tumor, cuya evolución se contiene, al parecer, por algún tiempo. Aconsejo entonces la operación quirúrgica y después la radioterapia preventiva para prevenir la recidiva.

En el cáncer mamario operado, cuando hay recidiva ulcerada, la radioterapia transforma y cicatriza la úlcera; si hay núcleos cutáneos, desaparecen con rapidez; si el núcleo es más profundo y no está ulcerado, las probabilidades de éxito son menores, aunque mejora el estado local y el general.

El Dr. *Potherat*: He observado un caso de epitelioma facial operado y reproducido, en el que se empleó el tratamiento radioterápico. La úlcera se halla en vías de cicatrización, pero el tumor aumenta con rapidez en la profundidad. Este hecho prueba que la radioterapia ejerce una acción eficaz en las lesiones superficiales y que es ineficaz en las profundas.

(*Soc. de Cir. de Paris*).

*
* * *

Ibogaina.—La ibogaina es un alcaloide cristalizado sacado en 1900 del *tabernanthe iboga* (apocináceas). Los indígenas del Congo utilizan la planta como estimulante nervioso y muscular. Los Profesores Pouchet y J. Chevalier acaban de estudiar la acción farma-

cológica del alcaloide. Su toxicidad es débil: en inyección intraperitoneal en el conejo de india es de 9 á 10 centigramos por kilogramo de animal. Es, pues, un agente bastante poco tóxico. Los fenómenos tóxicos consisten en excitación violenta, síntomas de embriaguez, alucinaciones, incoordinación motriz, temblores y convulsiones tetaniformes.

El medicamento produce á dosis débiles un aumento de la contractibilidad muscular; se observa aún una anestesia de los diferentes tejidos con que se pone en contacto, pero esta anestesia es mucho menos marcada que la producida por la cocaína y es siempre precedida de un período de hiperestesia. Las contracciones cardíacas se moderan y aumentan de intensidad; á altas dosis se producen fenómenos inversos, como irregularidades y ritmo apareado ó triapareado del corazón. En cuanto á la nutrición, se activa por el empleo de pequeñas dosis. La urea, el ázoe total y los fosfatos se aumentan en la orina.

Esta triple acción neurosténica, toni-cardíaca y excitante de la nutrición, deja presagiar los efectos útiles de la ibogaina en clínica. El Dr. Huchard emplea el clorhidrato de ibogaina desde hace algunos meses bajo la forma de grajeas ó de píldoras á la dosis de 1 á 3 miligramos por día. Ha obtenido de ella buenos resultados en la gripe, en la convalecencia de las enfermedades infecciosas, y la neurastenia en cierto número de cardíacos atacados de dilatación atónica del corazón. Pero no ha obtenido efectos ventajosos en la angina de pecho.

(Bull. de la Société de Thérapeutique).

SECCION PROFESIONAL

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: La nueva organización dada á la Administración central de este Ministerio por Real decreto de 9 del actual, reclama que la expedición de tarjetas que acreditan el derecho á surtirse de medicamentos en las Farmacias militares se efectúe en esta Corte en análogas condiciones á las en que se verifica dentro de los demás Cuerpos de ejército y asimismo que se derogue el precepto del Reglamento para la venta de aquéllos por el que se dispuso que las tarjetas en Madrid fuesen expedidas por orden de la Inspección general de Sanidad Militar,

facultad que pasó á la Sección correspondiente de este Ministerio; y á fin de establecer un sistema de expedición que, separando el personal de las dependencias no afectas á la Región, guarde la conveniente armonía en este servicio entre las Inspecciones y Jefaturas de Sanidad Militar, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que por este Ministerio, y en la forma en que se ha venido practicando, se sigan facilitando las tarjetas al personal destinado en las dependencias que constituyen la Administración central, al del Ministerio de Marina y entidades no dependientes de la 1.^a Región; y que por la Inspección de Sanidad Militar de ésta, con arreglo á lo prevenido en el citado Reglamento para las demás Regiones, se expidan las que se soliciten por los Jefes de los Cuerpos y dependencias que radiquen en ella, con destino al personal á sus órdenes, y asimismo las que soliciten también los individuos que no formen Corporación

Dé Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años, Madrid 28 de Diciembre de 1904.— Villar.—Señor....»

*
**

HOSPITALES

«Excmo. Sr.: En vista de los escritos de V. E. de 8 de Marzo y 25 de Octubre del año actual, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que se instale en el cuartel de la Trinidad de Segovia un hospital militar para 40 camas, previas las obras necesarias, que se efectuarán por el Cuerpo de Ingenieros, ateniéndose en todo lo posible al programa de necesidades dado á este fin por el Inspector de Sanidad del primer Cuerpo de ejército, y en el cual hospital puedan tener la debida asistencia las tropas de la guarnición y los alumnos de la Academia allí establecida, dotándolo de un Médico mayor, un Farmacéutico primero, que á la par del servicio del establecimiento prestará el especial de ventas al público militar, en la forma establecida, y del personal administrativo y de plana menor necesario. Es al mismo tiempo la voluntad de S. M. que se incluya en el primer proyecto de presupuesto que se redacte el personal médico y farmacéutico expresado, nombrándose interinamente del que se encuentre en situación de excedente, en cuanto los locales se hallen en estado de servicio, y abonándoseles la diferencia hasta el sueldo de activo con cargo al capítulo y artículo del presupuesto á que estén afectos sus haberes; y que por el Cuerpo de Ingenieros se tramite con relativa urgencia el expediente de las obras que se estimen necesarias, á fin de que quede establecido el mencionado hospital en el más breve plazo posible.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 28 de Diciembre de 1904.— Villar.—Sr. General del primer Cuerpo de ejército.—Sr. Ordenador de pagos de Guerra».

*
* *

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver que el cargo de Jefe de Sanidad Militar de las plazas, para la dirección de los servicios sanitarios de las mismas, sea ejercido por los Directores de hospital, incluso en las capitalidades de Región ó Cuerpo de ejército, y que en tal sentido se entienda rectificado el párrafo 2.º del artículo 34 del Reglamento orgánico vigente del Cuerpo de Sanidad Militar.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 5 de Enero de 1905.—Villar.— Señor.....»

*
* *

PRESUPUESTOS

«Circular.—Excmo. Sr.: A fin de que la reclamación de sueldos y asignaciones de material se verifique desde el presente mes con sujeción al presupuesto que ha de regir en el año actual, con arreglo á lo que dispone el Real decreto de Hacienda de 29 de Diciembre último (*D. O.* número 1), el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer se den á conocer las modificaciones de los créditos correspondientes á los servicios de la Administración central de este departamento con relación á lo establecido en el presupuesto del año 1904, que son las siguientes:

En el capítulo 1.º, artículo 3.º, Dependencias afectas al Ministerio.

Figuran en este capítulo y artículo, además de la Ordenación de pagos é Intervención general de Guerra y del Vicariato castrense, la Dirección de la Cría Caballar y Remonta, la Inspección de Establecimientos de Instrucción é Industria militar, y el personal de plantilla de las Juntas facultativas de Artillería, Ingenieros, Administración y Sanidad Militar.

El personal del Depósito de la Guerra, que figuraba en este artículo, desaparece del mismo, por pasar á formar parte del Estado Mayor Central.

El General Director de la Cría Caballar y el Inspector de Establecimientos de Instrucción é Industria tienen asignado el sueldo anual de 25.000 pesetas.

El demás personal de la Inspección de Establecimientos tiene señalado el sueldo correspondiente á sus empleos al respecto del Arma de Infantería, no figurando créditos para gratificaciones de mando de Capitanes.

En la Dirección general de Cría Caballar y Remonta, los 5 Capitanes, 1 de Estado Mayor y 4 de Caballería, tienen señalado el sueldo de Instituto montado, ó sea á razón de 3.600 pesetas anuales, lo mismo que el Oficial primero de Administración Militar, Pagador y Encargado de efectos. El Capitán de Guardia Civil y el de Carabineros tienen asignado el sueldo correspondiente á sus respectivos Institutos, ó sean 3.300 y 3.800 pesetas. Los demás Capitanes y asimilados, el sueldo correspondiente á Infantería, y tanto á unos como á otros no se les asigna gratificación de mando.

También se consigna un crédito de 3.000 pesetas con destino á satisfacer las gratificaciones al Ingeniero agrónomo por las comisiones y servicios que puedan encomendársele.

Capítulo 1.º, artículo 5.º, Estado Mayor Central.

El Teniente General Jefe tiene asignado el sueldo anual de 25.000 pesetas.

El demás personal el sueldo de sus respectivos empleos al respecto del Arma de Infantería, á excepción de los 2 Capitanes de Estado Mayor, que según el Real decreto de 9 de Diciembre último son plazas montadas, que se les fija el de Caballería. Los demás Capitanes y asimilados, excepto el de Farmacia, tienen señalada la gratificación anual de 600 pesetas.

El personal del Cuerpo de Estado Mayor del ejército de las Comisiones de Marruecos y límites con Portugal, que depende del Estado Mayor Central para el servicio que presta, percibirá sus haberes con cargo al capítulo 3.º, artículo 2.º, y hará las reclamaciones de todos sus devengos el Habilitado de su Cuerpo.

A los ordenanzas procedentes de la clase de retirados ó licenciados del ejército que prestan sus servicios en las oficinas de la Administración central se les asigna la gratificación de una peseta diaria.

Capítulo 2.º, Material de la Administración central.

Las asignaciones de las dependencias comprendidas en el artículo 2.º son:

Inspección general de Establecimientos.	4.000 pesetas.
Dirección general de Cría Caballar y Remonta.	8.000 »
Ordenación de pagos é Intervención general de Guerra	18.000 »
Vicariato general castrense.	5.600 »
Junta facultativa de Artillería.	1.000 «
Idem íd. de Ingenieros.	1.000 »
<i>Total</i>	37.600 »

De Real orden lo manifiesto á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Enero de 1905.— Villar.—Señor.....»

NECROLOGÍA

Don Francisco Lara y Granados.—Nació en Benamejé, provincia de Córdoba, el día 24 de Noviembre de 1867, y se licenció en Medicina en la Universidad de Sevilla el 25 de Mayo de 1895.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, el 10 de Febrero de 1897 con el empleo de Médico segundo, y fué destinado á prestar sus servicios al hospital militar de Chafarinas, pasando después al escuadrón Cazadores de Melilla.

En Septiembre de 1897 fué destinado por sorteo á la isla de Cuba, desembarcando en la Habana el 13 de Enero siguiente. Sirvió en el primer batallón de Zaragoza hasta el 28 de Diciembre de 1898, que regresó á la Península como repatriado.

Destinado para eventualidades del servicio en Cádiz y Sevilla, y sucesivamente en los regimientos de Zaragoza, Alava y Melilla, número 2, quedó en situación de excedente en Junio de 1900. En Septiembre del mismo año pasó á prestar el servicio de eventualidades en Ceuta y después en Algeciras, quedando en situación de reemplazo por enfermo en Septiembre de 1901. Vuelto al servicio activo, fué destinado en Noviembre de 1902 al regimiento de San Quintín, y en Octubre de 1903 al de la Reina, pasando de nuevo á situación de reemplazo por enfermo en Septiembre de 1904, en cuya situación falleció en Benamejé (Córdoba) el día 18 de Marzo del corriente año, á consecuencia de un padecimiento pulmonar crónico.

Había obtenido el empleo de Médico primero con la antigüe-

dad de 3 de Mayo de 1900, y estaba en posesión de una cruz roja de primera clase del Mérito Militar.

*
* *

Don Arturo Pérez Olea.—Era natural de Benavente, provincia de Zamora, y había nacido el día 2 de Febrero de 1873. Se graduó de Licenciado en Medicina en la Universidad de Valladolid el 10 de Junio de 1895.



Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, como Médico segundo, aprobado por Real orden de 30 de Noviembre de 1895, confirmándole dicho empleo con la antigüedad de 4 de Abril de 1896, y siendo destinado al hospital militar de Madrid.

Nombrado para el ejército de la isla de Cuba, llegó á la Habana el 2 de Junio del citado año de 1896, siendo destinado al regimiento de León, donde prestó sus servicios hasta el 1.º de Enero de 1899, que se embarcó para la Península con dicho Cuerpo como repatriado.

En Marzo del citado año pasó al regimiento de Isabel II, y en Octubre de 1902 quedó en situación de reemplazo por enfermo, en la que permaneció un año. Vuelto al servicio activo fué destinado al regimiento Lanceros de Sagunto, y posteriormente á eventualidades de la séptima Región, falleciendo en Valladolid el día 5 de Junio próximo pasado á consecuencia de un padecimiento pulmonar crónico.

Había obtenido el empleo de Médico primero con la antigüedad de 4 de Abril de 1898, y estaba en posesión de 3 cruces rojas de 1.ª clase del Mérito Militar, dos de ellas pensionadas, y de la medalla de Cuba con los pasadores de 1897 y 1898.

¡Descansen en paz nuestros estimados compañeros!



V A R I E D A D E S

Los editores Bailly-Bailliére é Hijos acaban de poner á la venta el vigésimoquinto suplemento á la *Oficina de Farmacia Española*, según Dorvault, ó Anuario Farmacéntico Médico para 1905. La gran aceptación que el ilustrado público á quien se dedica dispensa á este libro, es una garantía de su presentación, que nos excusa hacer merecidas alabanzas, y por lo cual nos limitamos á pasar revista á alguna de sus principales novedades para que el docto pueda juzgar del mérito científico de este suplemento.

Notable es la labor que, en su deseo de mejorar la obra, han desarrollado sus autores, los Dres. D. Joaquín Olmedilla y D. Filiberto Soria, en este tomo, investigando y seleccionando en el campo científico cuanto tiene aplicación verdad y próspera existencia. En primer término aparece el Recetario, en el que se dan á conocer los nuevos medicamentos que han aparecido en el tiempo transcurrido desde la aparición del anterior suplemento. Después la parte legislativa, sumamente importante y extensa este año, en la que á más de la nueva Instrucción de Sanidad se inserta el informe emitido por la Comisión de la Real Academia encargada de la Farmacopea oficial en el asunto relativo á la Conferencia internacional celebrada en Bruselas para unificar las fórmulas de los medicamentos heroicos. En las páginas de este libro, entre los muchos buenos trabajos que contienen, llaman la atención un estudio sobre la esparteína, que merece meditarse, así como las detenidas consideraciones acerca del kermes, que aclaran puntos dudosos sobre su constitución y formación; los nuevos trabajos acerca de urología; la investigación de los alcaloides en muchas drogas que son primeras materias para la preparación de importantes y delicadísimos medicamentos; las recientes investigaciones que la Química biológica ha revelado; los nuevos y exactos métodos de valoración de algunos medicamentos, y la relación de muchas de las fórmulas de algunos de los medicamentos que la nueva Farmacopea francesa va á consignar en sus páginas, anticipando, por tanto, al lector estos conocimientos á fin de que ya pueda preparar las referidas substancias antes de que aparezca el libro oficial. No debe pasarse tampoco en silencio cuanto se consigna respecto á las materias colorantes artificiales que deben prohibirse por nocivas, la unificación y simplificación de los procedimientos de análisis bacteriológico de las aguas, un nuevo método de limpieza higiénica valiéndose del aire comprimido y la electroesterilización del agua por medio de pequeños aparatos, en los que se utiliza la instalación para alumbrado eléctrico. Tal es, á grandes rasgos, el contenido de este importante libro, que deben leer todos los Farmacéuticos que quieran estar al corriente de cuanto nuevo y provechoso la práctica y la ciencia han sancionado en el último año. Precio: 6'50 pesetas en rústica y 8 encuadernado. De venta en todas las librerías.

Durante el mes de Junio próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.138 defunciones, que arrojan un término medio diario de 37'933 y una proporción de 2'002 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1904 hubo 1.135 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 250, de menos de un año; 243, de uno á cuatro años; 69, de cinco á diez y nueve; 146, de veinte á treinta y nueve; 197, de cuarenta á cincuenta y nueve; 232, de sesenta en adelante, y 1 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: tuberculosis pulmonar, 113; meningitis simple, 105; diarrea y enteritis (menores de dos años), 89; pneumonía y broncopneumonía, 85; bronquitis aguda, 60; enfermedades orgánicas del corazón, 55; congestión y hemorragia cerebrales, 48; tumores cancerosos, 42; tuberculosis varias, 31; sarampión, 29; bronquitis crónica, 29; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 28; senectud, 24; coqueluche, 20; gripe, 20; meningitis tuberculosa, 17; fiebre tifoidea, 12; difteria y crup, 8; reblandecimiento cerebral, 7; suicidios, 7; escarlatina, 6; debilidad congénita, 5; afecciones puerperales, 3; viruela, 1; otras causas de defunción, 294.

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

Antropometria militare.—Risultati ottenuti dallo spoglio dei fogli sanitari dei militari delle classi 1859-63.—Incaricato della direzione dei lavori *Dr. Ridolfi Livi.*—Parte II. Dati demografici e biologici.—Roma, 1905.

Anemia funcional histérica.—Mutismo histérico. Tratamiento por el hipnotismo, por el *Dr. José Ingegnieros.*—Buenos Aires, 1904.

Higiene individual.—Conferencia dada á la tropa del regimiento Infantería de Otumba, por el Médico primero *D. José Huesa Bueno.*—Castellón, 1904.

La jura de la bandera.—Catecismo patriótico, por *Augusto C. de Santiago-Gadea.*—Madrid, 1905.

El ingreso en los manicomios desde el punto de vista médico-legal.—Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación, el 25 de Abril de 1903, por el *Dr. Rodríguez Méndez.*—Barcelona, 1905 (dos ejemplares).

Un caso de paquimeningitis cervical hipertrófica.—Monografías y estudios clínicos, por *Federico González Deleito,* Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.—Zaragoza, 1905.

Index medicus hispanus.—Ensayo de catalogación de trabajos originales publicados por Médicos españoles, número 2.—Gerona, 1904.

Resumen de los trabajos practicados en el Laboratorio Municipal de Madrid durante el año de 1904, redactado por el *Dr. César Chicote.*—Madrid, 1905 (dos ejemplares).

Estado sanitario actual del ejército español.—Conferencia pronunciada por el Médico mayor *D. Manuel Martín Salazar* en el Centro del Ejército y de la Armada.—Madrid, 1905.