

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX Madrid 15 de Marzo de 1906 Número 450

FIEBRAS DE CRECIMIENTO

(Conclusión).

Pasemos á su sintomatología. Los síntomas locales preceden con mucha anterioridad á los fenómenos generales de reacción febril; como ya sabemos, son preferentemente atacadas las extremidades más fértiles de los huesos largos, y así el niño ó el joven empieza por quejarse de un dolor sordo y profundo á nivel de las epífisis; dolor que puede extenderse á las articulaciones vecinas: para el miembro superior, al hombro y la muñeca; para el miembro inferior, á la rodilla, y para la pelvis, á la articulación coxo-femoral y la cresta del ilíaco; estos dolores, primero paroxísticos y luego casi continuos, pueden reducir al miembro á una impotencia funcional casi absoluta; si entonces se tacta la región, el dolor no se modifica ni se observa aumento sensible en el volumen del hueso; la piel no está hipertrofiada y brillante como en el reumatismo, ni edematosa como en la artritis. Esta apirexia, este estado infebril puede prolongarse mucho, tanto, que varios autores hablan de él como expresión sintomática de una fiebre de crecimiento *sin fiebre*. Empero no hay para qué admitir esta fraseología huera y estos juegos de palabras. Los dolores osteóscopos, que más tarde ó más temprano despertarán la fiebre, son simplemente precursores de ella, corresponden al período de irritación nutritiva del cartílago conjugal; mas subsiguiendo inmediatamente á éste el de hiperhemia medular y osteitis plástica, no tarda en levantarse la fiebre,

benigna ó maligna, según que el proceso se halle ó no exento de infecciones secundarias.

Las fiebres de crecimiento benignas presentan por lo general el siguiente cuadro: sobre un fondo de anemia más ó menos profunda, con inapetencia y trastornos digestivos, laxitud y pereza; el niño ó sujeto invadido, más frecuentemente los púberes, que ya venía aquejando dolores articulares y óseos y mostraba pereza en caminar ó se negaba en absoluto á hacerlo, es invadido por una fiebre de ascenso brusco á 40 ó algunas décimas más; esta fiebre declina por defervescencia como una efemera ó sínoca en cuarenta y ocho horas, para presentarse de nuevo en la misma forma en un plazo lejano. Otras veces la curva cíclica se parece mucho á la del tifus, y dura, como él, cuatro ó más septenarios; en fin, he visto formas lentas prolongarse hasta 15 septenarios con temperaturas alarmantes. Pero hay que decir que la curva termométrica oscila como al azar y afecta en tan prolongado curso todos los tipos febriles, desde la forma continua y remitente hasta la de accesos subintrantes é intermitentes, cotidianos y bicotidianos. En las jóvenes se determina cierto grado de eretismo vascular con palpitaciones é hipertrofia cardíaca, seguido de amenorrea y dismenorrea. El pulso camina siempre de acuerdo con la temperatura, y lo mismo la respiración. El estreñimiento alterna con la diarrea, y la orina, muy encendida al principio y muy cargada de urea, experimenta verdaderas crisis, durante las cuales se excreta en cantidad abundante, pero pálida y acuosa. La talla puede crecer de 3 á 4 centímetros en algunas semanas, y se cita el caso de un niño de dos años que creció 8 centímetros en seis semanas y, sobre todo, el de uno de catorce años que creció 60 centímetros en seis meses. No es raro ver al fin de la convalecencia, cuando el paciente se levanta, marcarse al nivel de las flexuras articulares arrugas agrietadas como las del embarazo, transversales ó perpendiculares al miembro, producidas por la rotura del tejido elástico subcutáneo que no ha podido seguir en su movimiento de expansión el desarrollo del hueso.

Esto por lo que toca á las formas que podemos llamar asépticas, pues cuando la infección se sobreañade, el cuadro es el mismo de la osteo-mielitis aguda ó crónica infecciosa; pero su descripción nos llevaría demasiado lejos, porque en el terreno de la clínica la osteo-mielitis es una de aquellas enfermedades cuya evolución sintomática difiere tanto cuanto difieren entre sí, según su virulencia, las distintas razas microbianas, y es en esta enfermedad, más que en otra alguna, donde la patología experimental repercute con gran fuerza, mostrando claramente la gran analogía que puede existir algunas veces entre las reacciones microbianas que efectuamos en nuestros laboratorios y las que se elaboran obscura y silenciosamente en el seno de nuestros propios tejidos. Baste, pues, á nuestro objeto, decir que este cuadro es el de un envenenamiento séptico, cuya diferente intensidad origina todas las diferencias sintomáticas, y que, teniendo éstas de común el dolor y la fiebre, los fenómenos generales pueden afectar todas las apariencias conocidas, desde la de un fuerte gastricismo á la del estado séptico más grave con estupor, lentores y delirio, y que los fenómenos locales recorren también toda una serie gradual, desde la simple hiperostosis hasta el absceso subperióstico, el secuestro y la fractura espontánea; todo lo cual revela, como hemos dicho, que la infección es una é invariable y que sólo difiere en intensidad el veneno microbiano.

Vamos ahora al diagnóstico. ¿Con qué puede confundirse la fiebre de crecimiento? Contestaré rotundamente que con ninguna otra, excepción hecha del estado febril que despierta la osteitis epifisiaria marginal del ilíaco, con la que nosotros la hemos confundido dos veces: una, con un absceso por congestión que parecía venir de las vértebras lumbares, por lesión tuberculosa del cuerpo de las mismas; verdad es que estos abscesos suelen caminar á lo largo del psoas y abrirse paso en la región crural, pero cuando la lesión está alta, y aquí había puntos dolorosos al nivel de la décima dorsal, tales abscesos suelen coronar la sínfisis sacro-ilíaca á uno ú otro lado como una colección peri-renal; y otra vez con una pleu-

resía purulenta, que supusimos se había abierto paso por los lomos: aquí el error era más disculpable, porque, efectivamente, se comprobó que el sujeto tenía una pleuresía; pero la operación puso de manifiesto en uno y otro caso que se trataba de una osteitis marginal supurada de crecimiento. Creemos, sin embargo, que es fácil diagnosticar esta afección, y bien aleccionados por la pasada experiencia no la hemos vuelto á confundir. Basta tactar con cuidado el borde marginal del hueso de uno y otro lado, porque nunca es doble, para percibir el engrosamiento de uno de ellos y provocar un dolor muy vivo que no existe en el opuesto; basta, en fin, mirar con atención para percibir la inflexión viciosa del tronco que deriva sobre el eje pelviano en un esfuerzo de acomodación compensadora.

Más no sucede lo mismo con la otra excepción que se nos ocurre: con la osteitis yuxta-epifisiaria del propio hueso, y la coxalgia; ambas tienen por centro común la cavidad cotiloidea, y declaramos que no existe medio alguno para poder diferenciarlas con absoluta certeza, pero nos queda el arbitrio de que necesitando una y otra idéntico tratamiento no hay para qué preocuparse de cometer este error. Por último, debemos quizás mencionar otro caso; no hace mucho tiempo, un ayudante nuestro, el Dr. Pedraza, confundió con una coxalgia una osteo-mielitis de crecimiento: había una periostitis flegmonosa y difusa del muslo, el pus salía en pequeñas cantidades por el ángulo de convergencia, entre el psoas y el pectíneo, pero faltaba la actitud viciosa del miembro tan característica de este período de la coxalgia; otra cosa sorprendía además: la paradoja sintomática de un estado general muy satisfactorio en medio de la intensa y prolongada fiebre que encendía el estrago local, tan extenso, que nos obligó á sacrificar todo el tercio superior del fémur, desarticulando su cabeza, y á trepanar el resto de la diáfisis; este contraste fué para nosotros la clave del diagnóstico: sólo el crecimiento puede producir esta clase de osteo-mielitis que devora un hueso sin ir acompañada de síntomas infecciosos. Pues bien, aparte estas dos excepciones, y estando bien

prevenidos sobre la etiología y patogenia de estas fiebres de crecimiento, creemos que no es posible confundirlas con ninguna otra, porque las formas breves de otros tipos febriles no van, como en éstas, precedidas, acompañadas y seguidas de los dolores yuxta-epifisarios, y las formas prolongadas y lentas contrastan singularmente en las fiebres de crecimiento por la disparidad que existe entre las altas temperaturas y la aparente inmunidad con que el enfermo las soporta, pues á los trastornos digestivos de los primeros días reemplaza bien pronto el apetito ordinario, y es cosa que admira á todos, principalmente á los individuos de la familia, ver que el febricitante, no bien remite su acceso de 39 ó 40°, y aún dentro de él si tarda en llegar la remisión, pide con insistencia los alimentos, come con excelente apetito y aun los digiere perfectamente.

Apuntaremos también la conveniencia desde el punto de vista diagnóstico de investigar cuidadosamente la existencia de un traumatismo anterior que hubiera podido producir un entorse yuxta-epifisario cuya sintomatología local originase dudas; pero el precedente de una caída, un paso en falso, un esguince, pondrá sobre la pista y más adelante la falta de la fiebre confirmará el juicio. Por último, es necesario también reservar nuestra opinión en ciertas inflexiones muy poco acentuadas y casi siempre escoliósicas de la columna vertebral, principalmente si se producen entre los nueve y los quince años, porque pueden ser debidas simplemente á un crecimiento vicioso, á una desproporción exagerada entre el crecimiento de las vértebras y el desarrollo muscular, é interesa mucho al pronóstico saber diferenciarlas á tiempo y diagnosticarlas bien. Quedamos, pues, en que, á excepción de las osteitis del innominado, todas las otras debidas al crecimiento se diagnostican seguras y fácilmente por estos tres signos capitales: dolores yuxta-epifisarios, fiebre satélite y crecimiento rápido de la talla; una verdadera trilogía sintomática que no es posible desconocer. La medición periódica y frecuente de la talla resuelve siempre la cuestión.

El pronóstico de estas fiebres se desprende á modo de corola-

rio de cuanto llevamos dicho. Proceso esencialmente benigno y cuya característica pato-fisiológica es la tendencia á la resolución espontánea, puede ser ensombrecido á cada instante por aquel estado que calificamos de inminencia morbosa, estado que ínterin dura puede arrastrar á las más funestas consecuencias.

El tratamiento se reduce á inmovilizar lo más severamente posible la extremidad dolorosa y prolongar esta dieta de función todo el tiempo necesario; á intervenir activamente en las formas supuradas, y á instituir contra la fiebre una dietética apropiada, una medicación dinámogena y todos los cuidados de una rigurosa higiene.

Esto es cuanto se nos ocurre decir sobre el tema enunciado, cuyo concepto fundamental gira, como ya hemos dicho y queremos repetir aún, alrededor de esta paradoja clínica:

«La fiebre de crecimiento debe ser mirada como un proceso benigno y tratada como un proceso muy grave».

E. SEMPRÚN,

Médico mayor.

EL VITELLINATO DE PLATA (ARGIROL) EN TERAPÉUTICA OCULAR

Esta sal de plata, procedente de los Estados Unidos de Norte América, ha sido popularizada con gran entusiasmo por el ilustre Davier, y es, en realidad, uno de los pocos medicamentos que del enorme fárrago industrial moderno quedará en el repertorio terapéutico.

Es un polvo de color café obscuro, muy higroscópico, de escaso peso específico, muy soluble en el agua y que posee un 30 por 100 de plata, ó sea la cifra más alta entre sus similares los compuestos orgánicos argénticos.

Las experiencias practicadas en el laboratorio de Neisser demuestran que es diez veces menos bactericida que el nitrato de plata; pero puedo asegurar, por haberlo usado con profusión, que disuelto al 30 por 100, lo que equivale á una solución al 3 de nitrato, puede emplearse con absoluta confianza, pues produce sólo una sensación de escozor muy pasajera que desaparece espontáneamente.

Este medicamento realiza el bello ideal en las conjuntivitis infecciosas agudas vulgares (moco-purulenta, aguda y subaguda, producidas por el bacilo de Weeks y Kartuli, aislado antes por Koch, y por el diplobacilo de Morox, respectivamente). Bien impregnado de la solución referida el epitelio conjuntival, se opone á todo cultivo ó pululación de dichos gérmenes, á condición de que se la instile con mucha frecuencia (cada hora), poseyendo además la extraordinaria ventaja de no martirizar al enfermo con el dolor de los colirios cateréticos y aun cáusticos.

Puedo asegurar que en el período agudo de dichas afecciones es insustituible, y aun cuando por requerimiento de mi conciencia no me he atrevido á prescindir del No^5AgO en las conjuntivitis gonocócicas, como lo hizo con éxito Davier, afirmo que el agente de que me ocupo resulta un poderoso auxiliar.

Para la previa desinfección del ojo en toda operación cruenta, es de gran utilidad, así como también en las curaciones post-operatorias. Atribuyo en una buena parte á su empleo, la ausencia de toda infección quirúrgica en mi práctica.

Repito que debe usarse en solución al 30 por 100, instilando cada hora en las conjuntivitis, sin preocuparse del número de gotas, pues hasta puede servir de ligero lavado.

Dos inconvenientes, sin embargo, presenta esta sal: uno es de poca importancia, el de manchar aparatosamente la piel, que fácilmente se limpia con agua; y el otro su precio, muy elevado para la clase pobre; por lo demás, insisto en preconizar su empleo en la forma indicada, en la que equivale como antiséptico al nitrato de plata en solución de 3 por 100, sin ocasionar el dolor de éste y

sin peligro de producir incrustaciones ó argirosis, siendo utilísimo también como profiláctico, y especialmente en el tratamiento de la conjuntivitis de los recién nacidos.

P. ZAPATERO,

Médico mayor.

APUNTES DE ORGANIZACIÓN SANITARIA

RESERVA FACULTATIVA

Para aplicar en nuestra patria, con algunas probabilidades de acierto, las enseñanzas que proporciona el estudio de la reserva facultativa sanitaria en los principales ejércitos, conviene elegir aquellas que mejor se acomoden á la organización militar de España, y prescindir, por tanto, de los moldes vagos y mal definidos que para constituir tan importante elemento sanitario nos ofrecen algunos países. Tomemos, pues, por modelo la organización que en este punto adoptan los ejércitos europeos más importantes, fijando preferentemente la atención en el alemán, por ser uno de los más perfectos.

Ya hemos visto que en las naciones donde se dedica especial cuidado al ejército, está constituida la reserva que nos ocupa casi exclusivamente por Médicos que han cumplido en filas, como soldados, el servicio militar activo. Sabemos igualmente que para conservar y acrecer los conocimientos que en materia sanitaria deben poseer se les somete en las Academias Médico-militares á una enseñanza, más ó menos duradera, ó se les exigen conocimientos técnicos probatorios de la indispensable suficiencia, y que en uno y otro caso las maniobras especiales y las de conjunto obligan al reservista Médico á recordar por el mejor de los procedimientos,

que es el práctico, las nociones adquiridas. Por lo que toca á la distribución y aplicación adecuada del personal de esta reserva, teniendo en cuenta la edad de los individuos que la componen, sus condiciones especiales, y aun sus peculiares aptitudes, el Estado Mayor, en primer término, y las Jefaturas de Sanidad Militar más inmediatamente, se cuidan de trazar el cuadro orgánico que regule la manera apropiada de dar cumplimiento á este servicio.

La organización militar de España, se presta mucho á seguir tal ejemplo. Como todos sabemos, existe en nuestra patria el servicio militar obligatorio, y no es óbice que se halle algo bastardeado por la redención á metálico para el activo en tiempo de paz, por cuanto muchos de los individuos que forman en la reserva sanitaria figuran también en la general del ejército, para la cual no existen redenciones ni otra exención que la inutilidad física. La única diferencia, pues, que hay en este asunto entre España y Alemania, por ejemplo, consiste en que los Médicos españoles sólo pertenecen á la reserva durante doce años á lo sumo, en tanto que en Alemania militan en ella mucho más tiempo; en que allí se les exige que demuestren suficiencia y aptitud especial para conferirles el cargo de Oficiales de la reserva de Sanidad Militar, mientras que aquí apenas si se tiene noticia numérica, clara y concreta de los reservistas Médicos con quienes se cuenta, y se ignora en absoluto cuanto atañe á su instrucción general y especial; en que los reservistas Médicos alemanes están obligados á tomar parte en las maniobras generales del ejército y en las especiales del Cuerpo de Sanidad, y en nuestro país nadie se cuida de tal cosa, y, por último, en que aquellos Médicos de la reserva tienen exacto conocimiento de sus deberes y saben cómo y cuándo han de incorporarse al puesto que de antemano se les ha designado en el ejército, y los de nuestra nación no tienen ni la más remota idea de semejante obligación, ni mucho menos, como es natural, de la forma de cumplirla.

Es lo cierto que en España suele ocurrir el singular fenómeno de que medie mucha distancia, en ocasiones inconmensurable,

entre lo que las leyes disponen y lo que los ciudadanos practican, y en el caso concreto de que tratamos así sucede, pues estableciendo la ley la base de estos servicios, tal es el tránsito de la teoría á la práctica, que ésta no se acomete por falta de prescripciones que parecen fútiles detalles y que en realidad constituyen obstáculos difíciles de remover, porque están amparados por costumbres inveteradas. Procede, por lo tanto, á nuestro juicio, que, pues está definido el principio fundamental de este servicio, vayan apareciendo sucesivamente los detalles que regulen su ejecución, con las modificaciones que sugiera la experiencia y el mejor juicio, de las cuales aquellas que nos parecen más practicables van incluidas en las conclusiones que á continuación formulamos como síntesis de este bosquejo de organización sanitaria.

Es de advertir que en ellas omitimos todo lo que se refiere á los pocos Médicos militares que no están en activo y á los Médicos provisionales, que forman parte de la reserva facultativa del Cuerpo, no porque estimemos estéril su concurso, que antes, al contrario, consideramos muy provechoso, sino porque, como ya hemos dicho, no son muy imperativos los deberes que á estos últimos ligan con el ejército, y además, repetimos, que es muy reducido su número, comparado con el de los Médicos que ingresan como reclutas en la milicia y nutren, ya las filas del activo, ya las de la reserva.

Dichas conclusiones son las siguientes:

1.^a Deben formar parte, en armonía con lo dispuesto, de la reserva facultativa de Sanidad Militar, todos los Licenciados y Doctores en Medicina que se hallen sirviendo en filas como soldados y cuantos pertenezcan á las reservas del ejército, ampliándose en lo posible el período de tiempo que hayan de pertenecer á dicho organismo sanitario.

2.^a Todos los Médicos que ingresen como reclutas en el servicio activo, los que de él se rediman y pasen desde luego á la reserva, y los que figurando en ella adquieran el correspondiente título profesional, podrán en lo sucesivo probar su suficiencia en

un examen que verse sobre la especialidad Médico militar, en la forma que se considere más apropiada y la superioridad determine, y si fueren aprobados, obtener el nombramiento de Oficiales de la reserva facultativa de Sanidad Militar.

3.^a Cuando la superioridad tenga á bien disponer que se verifiquen ensayos de movilización ó grandes maniobras generales, y aun las especiales de Sanidad Militar, deberán concurrir á ellas los Médicos reservistas que se designen, desempeñando funciones de Oficiales los que en el examen probatorio de capacidad demostraron poseerla, y servirán como soldados en la Brigada de tropas sanitarias los que no resultaron aptos ó no se sometieron al expresado examen.

4.^a Además de las disposiciones orgánicas que dicte el Estado Mayor para la movilización de esta reserva, radicarán en las Inspecciones de Sanidad de los Cuerpos de ejército cuantos datos relativos á los Médicos reservistas se consideren necesarios para atender á la adecuada dotación sanitaria del Cuerpo de ejército correspondiente en los casos de movilización, en los de maniobras y en cualquier otro que reclame el concurso de la mencionada reserva.

Es posible que este cuadro parezca utópico y se considere que al trazarlo nos hemos inspirado en buenos deseos apartándonos de la realidad; pero no es más que un débil remedo del que rige en otros ejércitos, y nosotros no encontramos otros procedimientos para convertir en eficaz un organismo sanitario indispensable que hoy es sólo nominal, estando además persuadidos de que señalar continuamente las deficiencias de que adolece el servicio á aquellos mismos que han de sufrirlas, é indicar, con más ó menos fortuna, el modo de remediarlas, es tarea meritoria, en la que siempre resplandece la buena voluntad.



PRENSA MÉDICA

Medicamentos empleados en la diabetes.—Los *Archives Médicales Belges*, comentando un artículo publicado por Fleischer en *Des Therapeutische Monatshefte*, da cuenta del trabajo de este autor, que contiene una especie de catalogación de los numerosos medicamentos usados contra la diabetes. Como se trata de una enfermedad que, más bien que una entidad morbosa, es un síndrome expresivo de distintos estados patológicos todavía oscuros, mal definidos, que exigen á las veces del terapeuta andar con tanteos y pruebas de los diversos medicamentos aconsejados para tratarla, creemos de utilidad para nuestros lectores dar aquí un resumen del contenido del artículo de Fleischer.

Este divide los medicamentos antidiabéticos en siete grupos: Primero. *Sedativos*: opio (4 centigramos por día), recomendado por Noorden á dosis primero crecientes y después decrecientes en un período de tres semanas; bromuro potásico (4 gramos por día); plantas antiespasmódicas, usadas en los casos muy leves. Segundo. *Antifermentos*: sublimado, más dañoso que útil; salicilato de sosa (3 á 10 gramos) y aspirina (1 á 3 gramos); el primero obra más sobre la polidipsia que sobre la glucosuria, y el segundo aumenta la tolerancia para los hidratos de carbono y es útil en los enfermos que no toleran un régimen dietético riguroso; salol (4 á 6 gramos), unas veces activo, otras inútil; antipirina, combate la

desasimilación exagerada y la sobre-actividad morbosa del hígado y del sistema nervioso; piperacina, no ha respondido á las esperanzas que hicieron concebir las experiencias de laboratorio; quinina y arsénico, solos ó combinados, ejercen algunas veces una acción favorable persistente; iodo, en forma de tintura, da lugar, no siempre, á cierta mejoría transitoria. Tercero. *Fermentos*: diastasa, aconsejada por Lepine, que asegura haber obtenido buenos resultados (5 gramos en un litro de agua con un gramo de ácido sulfúrico y consiguiente neutralización); levadura de cerveza (50 gramos por día), no parece tener una acción positiva. Cuarto. *Opoterapia*: extractos de páncreas, hígado, bazo y mucosa duodenal, son medicamentos que están en estudio, y algunos, ya sancionados, no responden á la teoría. Quinto. *Substancias inorgánicas*: alcalinos, aguas minerales, muchas de las cuales, como las de Carlsbad y Marienbad, superan en eficacia al mismo opio. En la diabetes ligera de naturaleza artrítica se recomienda el bicarbonato de sosa. La cal (se usa el fosfato y el carbonato de cal) no disminuye la cantidad de azúcar, pero produce en los enfermos una euforia con mejoramiento del estado general, que acaso corresponde á la compensación del defecto de calcio que lleva consigo el régimen dietético; sales amoniacales, sin eficacia; nitrato de uranio y de quinina, muy empleado en Inglaterra. Sexto. *Substancias vegetales*: cocimiento de semillas de

lino y vainas de habas, sin acción; semillas de arándano; avena, recomendada por Noorden en 1902, el cual aseguraba que dando 200 gramos por día obtenía una disminución del azúcar, pero la intolerancia que sobreviene fácilmente produce un retroceso; algunos recomiendan administrarla en sopa de avena, que es como mejor se tolera; *siyzygium jambolanum*, en forma de extracto fluido, media cucharada de café, aumentando hasta una de sopa, tres á cuatro veces al día, produce á veces una acción favorable. Séptimo. *Específicos: Djocat*, condenado en Alemania como un producto del charlatanismo; *antimellina*, *sacarasolvol*, *glicosolvol*, *senval* y otros mil compuestos de valeriana, castóreo, mentá, bicarbonatos alcalinos, quinina, etcétera, que no son otra cosa que medios de explotar la credulidad de los enfermos.

* *

Tuberculosis miliar. — El Doctor Ribbert (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 4 de Enero de 1906) discute la génesis de la tuberculosis miliar y niega que en la infinita mayoría de los casos esté determinada, como se admite generalmente, por el paso rápido, brusco, de gran número de bacilos de Koch al interior del aparato circulatorio, y la invasión consiguiente de los pulmones y de otros órganos muy vasculares. El autor sostiene que, por el contrario, la entrada de los gérmenes desde los órganos afectos al sistema vascular se hace poco á poco, en pequeño número; pero una vez que son llegados á la pared interna de los vasos, allí se asientan y reproducen, ocasionando verdaderos tubérculos endovasculares, que al reblandecerse y abrirse dejan en

libertad numerosos bacilos, los cuales arrastrados por la sangre van á fijarse en las paredes de otros vasos y á continuar así el proceso de tuberculización capilar más ó menos extensa, que es lo que en el fondo constituye la tuberculosis miliar.

El Dr. Ribbert funda su opinión en la marcha clínica, bien analizada, de la tuberculosis miliar y en las lesiones vasculares de los diferentes órganos, que revelan ser engendradas en diversos tiempos como consecuencia de la invasión, repetida á intervalos, de avalanchas de bacilos en el sistema circulatorio.

La doctrina de Ribbert nos parece más racional que la sustentada hasta aquí, porque no hay motivo alguno para que no se formen tubérculos en la pared interna de los vasos, y es natural pensar que esos tubérculos una vez reblandecidos y abiertos dejen en libertad en un momento dado un número considerable de bacilos de Koch, que explican perfectamente la génesis de la tuberculosis miliar.

* *

Acción abortiva del salicilato de hierro sobre la erisipela y las amigdalitis agudas.

— El Dr. M. F. Gray (*Edinburgh med. Journal*, Noviembre 1905) ha dado á conocer el resultado de sus observaciones respecto á la acción abortiva del salicilato de hierro en la erisipela y las anginas agudas. Cuando se vierte percloruro de hierro en una solución de salicilato de sosa, se forma un precipitado de color violeta intenso, que se redisuelve por la adición de una pequeña cantidad de clorato potásico. Pues bien, ese compuesto que se forma, que no es otro que el sa-

licilato de hierro, es, según el parecer del Dr. Gray, un medicamento casi específico contra la erisipela y las amigdalitis agudas. De 50 casos de erisipela tratados por este método, dice el autor, no ha podido observar ninguno que durase más de cuarenta y ocho horas, y el mayor número han curado en treinta y seis. El mismo resultado ha obtenido en el tratamiento de 259 casos de amigdalitis. Las anginas que no son de origen diftérico ni escarlatinoso, asegura que curan en cuarenta y ocho horas.

La solución de salicilato de hierro empleada por Gray es preparada del modo siguiente: Se disuelven 4 gramos de salicilato de sosa en 720 de agua, y se añade á esta solución una mezcla compuesta de 8 gramos de percloruro de hierro, 2 de clorato potásico, 180 de glicerina y 890 de agua. El enfermo debe tomar cada tres á cuatro horas dos cucharadas de esta solución. En las amigdalitis agudas prescribe el autor, además de la medicación interna, ferro-salicílica, gargarismos con agua iodada y toques con la glicerina iodo-tánica.

Prevencción de las erupciones que siguen al uso del suero antidiftérico. — El Profesor Neter, en la última sesión de la *Societá de Biologie de París*, ha presentado una comunicación sobre el modo de prevenir por medio del uso del cloruro de calcio las erupciones que con gran frecuencia siguen á las inyecciones de suero antidiftérico. Para ello administra á los niños, el mismo día y el que sigue á la inyección, un gramo de cloruro de calcio dado en jarabe. Desde el 15 de Enero á fin de Diciembre de

1905, el número de niños enfermos de difteria ingresados en el hospital Trousseau fueron 258. De los niños que no fueron sometidos al tratamiento del cloruro de calcio, el 15'53 por 100 tuvo erupciones consecutivas al uso del suero; de los tratados, sólo el 2'38 por 100 presentó accidentes cutáneos.

El efecto del cloruro de calcio no modifica en nada la virtud curativa, eficacísima, del suero. Cuando la cantidad de suero y el número de inyecciones es grande, es preciso aumentar la dosis de la sal de calcio y prolongar el tiempo de su uso.

El cloruro de calcio en la hemostasia preventiva. — Por la aplicación que pueda tener á la Cirugía militar, damos á conocer los estudios publicados por Toubert (*Bull. et Mem. de la Soc. de Chir.*, número 1, 1906) sobre la acción del cloruro de calcio como hemostásico.

Conocido es de nuestros lectores el papel que ejercen pequeñas cantidades de esta sal en la función del fermento fibrinógeno de la sangre y su influencia en el fenómeno de coagulación. Pues bien, el Dr. Toubert ha obtenido resultados favorables con el uso interno del cloruro de calcio como medio de evitar ó disminuir la hemorragia en ciertas operaciones quirúrgicas. El modo de administración de este medicamento es muy sencillo, porque se trata de una substancia que se disuelve fácilmente en el agua y que es muy bien tolerada por el estómago. Lo que hay que tener en cuenta es que su administración es incompatible con el uso de la leche.

El modo que tiene de proceder el autor para prevenir las hemorragias en las operaciones es el siguiente: El día antes de realizar la operación prescribe al enfermo una solución de 3 gramos de cloruro de calcio, que va tomando á pequeñas dosis durante las veinticuatro horas, cuidando que la última porción venga á tomarla pocas horas antes de ser operado. El Dr. Toubert ha usado este método de hemostasis en operaciones como la circuncisión, hipospadias, uretrotomía interna, cura radical de la hernia, hemorroides, varicocele, hidrocele, apendectomía, suturas óseas, etc., y asegura que, aparte diferencias individuales diosincrásicas de los enfermos, ha obtenido en la mayoría de los casos un gran beneficio con el uso de este medicamento, que aumenta de un modo notable el índice de coagulabilidad de la sangre, facilitando extraordinariamente la limpieza y claridad del campo operatorio y disminuyendo el número de ligaduras necesarias.

En resumen; el autor cree que el cloruro de calcio es un medicamento hemostático útil en cirugía, muy bien tolerado por el organismo y que no tiene el inconveniente de irritar y hasta infectar las heridas, como pasa con la mayor parte de los hemostáticos externos.

* *

Cura radical del varicocele.

— *The British Medical Journal*, tomado de *Il Policlin.* (mes de Noviembre de 1905), da cuenta de un trabajo del Dr. O. Schifone sobre la cura radical del varicocele. El autor discute los diversos métodos aconsejados para este objeto, y dice que el método de la doble ligadura,

con ó sin sección de la masa de vasos venosos, lo considera insuficiente y á veces dañoso, puesto que es difícil asegurar que la arteria espermática, los nervios del cordón y el propio conducto deferente escapen á la sección ó á la compresión. Sin embargo, él admite este procedimiento como el único aceptable en aquellos casos extremos en que hay una gran masa de venas irredutibles, con paredes engrosadas y hasta incrustadas de sales calcáreas. Para todos los demás casos, el Dr. Schifone prefiere la operación de Durante. La operación de Durante consiste en poner al descubierto la masa total de vasos espermáticos, separar después la arteria espermática y el conducto deferente, y, por medio de una aguja curva, enebrada con catgut, rodear una ó más venas del plexo pampiniforme, hacer un primer nudo, pasar y repasar la aguja trabajando de abajo arriba, hasta que gradualmente sea rodeada y en cierta medida estrangulada la masa de venas cogidas dentro de las vueltas del catgut. Cuando se llega, marchando hacia arriba, al anillo externo del conducto inguinal, se hace otro nudo, que se une con el anterior. Algunas de las venas anormales se dejan fuera de la ligadura para no interrumpir la circulación de retorno. El autor asegura que en la práctica no hay en realidad riesgo de causar la atrofia del testículo si se tiene cuidado de respetar los vasos y nervios dichos. De 24 enfermos tratados por la operación de Durante y observados en sus consecuencias cuidadosamente por él, deduce las conclusiones siguientes: primera, que la recidiva parcial del varicocele es excepcional; segunda, que

la operación no ocasiona trastornos nutritivos ni funcionales de la glándula genital; tercera, que es completa la desaparición de los dolores neurálgicos que acompañan con frecuencia al varicocele, y cuarto, que el escroto se reduce de volumen, aunque no se quita piel alguna de esta región.

El agua oxigenada como antiséptico en cirugía.—

El Médico mayor de segunda clase del ejército francés, Mr. M. H. Josse, ha publicado (*Le Caducée*, 3 de Marzo 1906) el resultado de sus estudios sobre la acción combinada del agua oxigenada y el permanganato potásico como antiséptico en las diversas infecciones quirúrgicas. Las propiedades del agua oxigenada las resume de la manera siguiente: Primero. El agua oxigenada es un antiséptico de primer orden, no tóxico, inodoro, y que no produce dolor ni molestia alguna en el sitio en que se aplica. Segundo. Es un desinfectante y un desodorante enérgico, de gran utilidad para hacer la detersión de las heridas. Tercero. Obra maravillosamente contra los gérmenes aerobios y anaerobios. Cuarto. Es un excelente hemostático. Quinto. Al revés de lo que ocurre con la mayor parte de los otros antisépticos, su acción crece al compás que aumenta la cantidad de pus, de sangre y, en general, de materia orgánica con que se pone en contacto.

El autor utiliza el agua oxigenada medicinal combinando 12 volúmenes de ella con uno de una solución de permanganato de potasa al 1 por 1.000 ó al 1 por 500. El fundamento de esta combinación es que el agua oxigenada y el perman-

ganato, en el momento de ponerse en contacto, se descomponen, dando lugar al desprendimiento de grandes cantidades de oxígeno nascente, que es extremadamente activo. La rápida descomposición del permanganato resta á éste su acción tóxica, si por acaso pudiera absorberse en cantidad, así como hace desaparecer de la piel y de la superficie de las heridas, úlceras, etc., la coloración propia del permanganato.

Para la cura de las heridas, el autor comienza por deterger la superficie con una solución tibia de permanganato, y en seguida hace una irrigación con agua oxigenada. La acción es instantánea: grandes cantidades de oxígeno se desprenden de la combinación y la herida queda decolorada, limpia y perfectamente desinfectada. Procediendo de este modo, asegura el Dr. Josse haber obtenido éxitos que no ha alcanzado con ningún otro antiséptico, por lo que recomienda el empleo combinado del permanganato y del agua oxigenada en cirugía y especialmente en la militar.

De la muerte aparente en el campo de batalla.—

El *Giornale Medico del R.º Ejército* (Diciembre, 1905) da cuenta de los trabajos de G. Icard, publicados en París en dicho año, respecto á este asunto. Dice el autor que en el asedio de Puerto Arturo y en varios combates terrestres y navales, á causa de las explosiones, perecieron muchos soldados que no presentaban herida exterior de ninguna clase, siendo debida la muerte á lesión nerviosa. Mas como quiera que en tales incidentes de la guerra se observan

también inhibiciones muy duraderas que simulan la muerte, necesario es distinguir lo que en cada caso ocurre para prestar desde luego los convenientes auxilios. Con este fin, propone Icard que se empleen las inyecciones de fluorescina; si el individuo vive, en un plazo que no excede de diez minutos aparece una intensa coloración amarilla de toda la piel, seguida de un tinte verde muy pronunciado de la esclerótica, que semeja, dice, una hermosa esmeralda engastada en la órbita. Desde luego, cuando se trata de un cadáver, no se observa coloración de ninguna clase.

* *

Estadística de intervenciones quirúrgicas en el estómago.—El Dr. H. R. Fitz publicó el año próximo pasado en el *Boston med. and surg. Journal* el resultado de las operaciones efectuadas por cáncer del estómago en el Massachusetts General Hospital, que es el siguiente:

Número de pacientes de los que se tiene noticia.....	12
Muertos en los dos meses consecutivos á la operación.....	9
Vivieron tres meses.	1
Idem once meses.	1
Idem diez y ocho meses.....	1
Número de pacientes de los que no se tiene noticia.....	2

El Dr. Mauro comunicó á la Sociedad Médica de Massachusetts los datos que siguen, sobre el mismo asunto:

Número de pacientes de los que se tiene noticia.....	25
Muertos en los dos meses consecutivos á la operación.....	19
Vivieron tres meses y medio..	1
Idem algunos meses.....	1
Idem en buenas condiciones algunos meses.....	1
Idem en id. id. cinco id.....	1

Vivieron en buenas condiciones nueve meses.....	1
Idem en id. id. doce id.....	1
Número de pacientes de los que se tiene noticia.....	6

Resulta, pues, que de 37 operados murieron 28 en los dos meses consecutivos á la operación, y que uno solo vivió un año disfrutando de buena salud.

Análogos, si no mejores, resultados ha dado, según dicen algunos prácticos, el tratamiento médico puro.

* *

Tratamiento de los catarros de las vías aéreas por vapores medicamentosos (*Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, volumen xxxvi, número 14-17, 1905).—

El Dr. Saenger critica los procedimientos usuales para la curación de dichos catarros, especialmente las pulverizaciones, que considera insuficientes. Recomienda, en cambio, el empleo de los remedios en estado de vapor, lo cual tiene la ventaja de que la forma es análoga á la del aire atmosférico y pueden penetrar con este agente hasta los mismos pulmones. Indica la conveniencia de que se vigile la temperatura de los vapores á fin de que sea la apropiada, de que el remedio se mezcle con gran cantidad de aire y de que el aparato empleado conduzca bien el medicamento al árbol aéreo, como ocurre en el que ha inventado y usa el propio Dr. Saenger.

Los medicamentos preferibles al efecto son el mentol, el bálsamo del Perú, el aceite de trementina, el de eucaliptus, el eucaliptol, el de pino, el timol, el dimentolformol, ya puro, ya como agente consti-

tuido por dos moléculas de mentol y una de formaldheido. Muy especialmente recomienda el autor el mentol y el mentol con timol á partes iguales en los catarros laringo-bronquiales agudos, y en las bronquitis crónicas el bálsamo del Perú con mentol. Añade que se obtiene gran mejoría con este tratamiento aun en los catarros bronquiales de origen tuberculoso.

La acción del Radium sobre los microbios patógenos y la infección de los tejidos.— El Dr. Werner, de Heidelberg (*Munch. med. Woch.* 1905), publica un interesante trabajo sobre este punto. No obstante las propiedades bactericidas reconocidas al radio, no puede impedirse que se infecte una herida, ni mucho menos desinfectarla, exponiéndola á la acción de los rayos de este cuerpo. A este propósito el autor aduce numerosas experiencias que vienen á probar su aserto, así como confirman la acción bactericida que ejerce el radio sobre el estafilococo, el estreptococo, el bacilo coli y el bacilo tuberculoso, cosa ya demostrada por otros autores. En cambio Werner ha observado el fenómeno curioso de que sometiendo previamente los tejidos durante algún tiempo á la acción dinámica del radio, no solamente no se infectan espontáneamente, sino que resisten más que de ordinario á la inoculación artificial de microbios flogógenos y destruyen fácilmente los gérmenes inoculados. En concepto del autor, los leucocitos juegan en este caso un gran papel en la destrucción de las bacterias. La acción de los rayos sobre los leucocitos estimula de un lado su función fagocitaria, y de

otro los destruye, dando lugar á productos de desintegración que tienen una influencia bacteriolítica indiscutible.

El tachiol en la desinfección de las legumbres.—El Dr. S. Cap-

pelani (*Ann. d' Tg. sper.*, Noviembre 1905), ha estudiado la acción desinfectante del tachiol (fluoruro de plata) sobre las legumbres. Una solución de tachiol al 1 por 10.000 puede, según las investigaciones del autor, ser ventajosamente usada en la desinfección de las legumbres verdes. En el agua donde se han lavado las legumbres durante diez minutos con la solución dicha, no se encuentran vivos más que un insignificante número de microbios pertenecientes á especies esporógenas. No han podido encontrarse el bacilo tífico, ni el vibrión colérico, ni otros microbios patógenos, con los cuales se habían contaminado de propósito las legumbres. La cantidad de tachiol que queda en ellas es tan insignificante que no perjudica la salud.

Estudio teórico y práctico sobre la filtración del aire (*Annales d'Hygiene Publique et de Medécine Legale*).

París, Enero, 1906.— Los Dres. Naquet y Combemde se han ocupado de este interesante asunto, ensayando la filtración del aire caliente que sale por los tubos de los caloríferos, el que entra en los departamentos habitables, fábricas, talleres, etc. Su objeto es filtrar el aire como se filtra el agua que se usa para bebida. Emplean el algodón como materia filtrante, disponiéndolo en capas paralelas muy

próximas, aun cuando no llegan á tocarse, cada una de las cuales tiene muchos pequeños orificios, que no coinciden con los de las capas inmediatas. Esta masa de algodón se aplica á la boca de los tubos de los aparatos de calefacción por un sencillo mecanismo. En estos casos, para evitar incendios se emplea algodón *ignífugo*.

Aseguran los autores que las pruebas realizadas, seguidas del análisis del aire, resultaron en extremo satisfactorias.

¿Los parásitos de la vacuna son espiroquetas?—En el *Centralbl. f. Bak.* de 28 de Octubre de 1905, el Dr. A. Carini, del Instituto de enfermedades infecciosas de Berna, ha publicado un interesante trabajo sobre los microbios de la vacuna. Repitiendo las observaciones de Bonhoff, que fué el primero que encontró en los frotis de las pústulas de vacuna parásitos en forma de espiroquetas, ha confirmado en esas pústulas la existencia de microbios de forma filamentosa que por su aspecto y dimensiones recuerdan los espiroquetas. Pero insistiendo más en sus observaciones, pudo reconocer que al lado de filamentos delgados ó gruesos de esta clase había toda una gama de formas intermedias.

Además, pudo averiguar que esos gérmenes no sólo se encontraban en las pústulas, sino en el jugo de ciertas vísceras, como en el bazo, así como también en muchos órganos en estado de inflamación. De aquí deduce Carini que estos pseudo-espiroquetas que se encuentran en las pústulas no tienen nada que ver con el germen de la vacuna, no

obstante lo que ha sostenido en su famoso trabajo Bonhoff.

La higiene militar en Inglaterra.—En un mitin del *Royal United Service Institution*, presidido por el Cirujano general A. Keoch, actual Director del Departamento de los servicios médicos del ejército británico, el Mayor Goodvin ha leído una comunicación interesante sobre el estado de la higiene militar en Inglaterra. Comienza por recordar el hecho que los ingleses en sus últimas campañas han tenido un escaso número de heridos comparado con la enorme cifra de enfermos de padecimientos evitables. Durante la guerra del Sur de Africa—dice Goodvin—tuvimos 41.000 casos de fiebre tifoidea en nuestras tropas. En cambio, los japoneses han tenido 57.000 bajas por heridas y sólo 15.000 por enfermedades, proporción que no tiene precedente en la historia de la guerra y que supone un éxito colosal en higiene.

Después de exponer brevemente el origen y causas de las enfermedades más frecuentes en el ejército en campaña y de indicar las medidas más racionales para evitarlas, tiene el valor de decir una cosa, que debiera ser repetida entre nosotros, con doble razón que lo puedan decir los Médicos ingleses: «mientras que los Jefes y Oficiales del ejército no miren con más simpatía los preceptos higiénicos, y no se penetren de la importancia que para salvar la vida de las tropas tienen hoy los servicios sanitarios en campaña, no es de esperar que salgamos de este atraso en que se encuentra la higiene militar en Inglaterra». Para remediar esto, sigue diciendo Goodvin, son precisas, principal-

mente, dos cosas: la primera es organizar una sección médica, con personal y material propios, independiente de los Médicos de los Cuerpos, especialmente destinada á ocuparse de los problemas higiénicos de las tropas en campaña, y constituida por Oficiales médicos muy versados en el conocimiento y técnica de la profilaxis de las enfermedades infecciosas.

Esta sección sería la que se ocupara en estudiar y proponer el lugar de los campamentos, la provisión y purificación de las aguas, la condición de los alimentos, las medidas de aislamiento y desinfección en caso de epidemia, etc. La segunda necesidad es la de establecer un sistema de instrucción para los Oficiales de los regimientos, y de éstos á la tropa, sobre los principios más elementales de la higiene militar, especialmente aquellos que se refieren á las causas más corrientes de las enfermedades en guarnición y en campaña y los modos más sencillos de prevenirlas.

El autor termina su conferencia manifestando que la sección de Médicos-higienistas debería ejercitarse en prácticas durante las épocas de maniobras, en la seguridad de que además prestarían mientras durasen esos ejercicios un gran bien á la salud de las tropas.

El Presidente Roosevelt y el Cuerpo Médico del ejército.

—El *Journal of the American Medical Association* de 20 de Enero último, da cuenta del discurso que el Presidente de los Estados Unidos dirigió á una Comisión de representantes de dicha *American Medical Association*, presentada á

él en súplica de que ejerciese su altísima influencia en favor de la reorganización que exige en aquel país el Cuerpo Médico del ejército y de la armada. El Presidente Roosevelt se expresó de este modo: «No conozco profesión que más exija de los hombres que la vuestra, ni que más digna sea del respeto y gratitud del género humano. El Cirujano militar suma al ejercicio de su profesión humanitaria, los riesgos, las vicisitudes, los mismos peligros que tiene que arrostrar el militar de línea. Yo quiero llamar á ustedes la atención sobre dos cosas: una es la que ahora acaban de realizar en el istmo de Panamá los hombres de vuestra profesión; otra, la labor que espero realicen en favor de la salud de las instituciones armadas, ejército y marina. La gigantesca obra de ingeniería del istmo no la hubiéramos llevado á cabo sin que la lucha sostenida por vuestra ciencia contra el paludismo, combatiendo los mosquitos, etc., no hubiera obtenido un éxito colosal. La guerra con España puso al descubierto los defectos de la organización sanitaria de nuestras tropas, y yo estoy dispuesto á salvar esa necesidad. Los japoneses nos han dado en esto, como en otras muchas cosas, una lección digna de tenerse en cuenta. Lo primero que hay que procurar es que en vuestro Departamento haya suficiente número de Doctores que practiquen en tiempo de paz lo que han de hacer en la guerra. Yo haré todo lo que esté de mi parte para colocar los servicios sanitarios de las tropas á la altura de los mayores adelantos; y si la opinión pública, los representantes del pueblo que han de aprobar los proyectos de ley que se presenten

al Parlamento se oponen á conceder los recursos necesarios para llevarlo á cabo, ellos serán, el día de mañana que llegue la guerra, los responsables del desastre. Esto que digo respecto al Departamento Médico, es aplicable igualmente á los demás ramos del ejército.

ACADEMIA MÉDICO MILITAR

En las oposiciones verificadas en Febrero último para ingreso en dicha Academia, fueron aprobados los 20 aspirantes que á continuación se relacionan, con expresión de los puntos de censura que respectivamente obtuvieron. Los 15 primeros disfrutaron plaza pensada.

Número 1.	—D. Edmundo Fuentes y Serrano..	220 puntos.
» 2	» Rafael Llorente y Federico....	216
» 3	» Juan Romeu y Cuallado.....	209
» 4	» Dacio Crespo y Alvarez.....	202
» 5	» Ramón Anglada y Fuxá.....	198
» 6	» José de Céniga y Erquiaga.....	197
» 7	» Rafael Mira y Perni.....	187
» 8	» César Antón y Arnáiz.....	185
» 9	» Pedro Lombana y Rañada.....	175
» 10	» Juan Romo de Oca y Galindo..	173
» 11	» Gregorio Fernández y Lozano..	172
» 12	» Eduardo Delgado y Delgado...	170
» 13	» Eduardo Sánchez Vega y Malo..	169
» 14	» Emilio Blanco y Lón.....	165
» 15	» Marcelo Usera y Rodríguez... ..	163
» 16	» Florencio Villa y Pérez.....	162
» 17	» Joaquín González Alberdi.....	161
» 18	» José Ruiz y Jaén.....	158
» 19	» José Serret y Tristany.....	155
» 20	» Miguel Sánchez é Hidalgo.....	154

BIBLIOGRAFÍA

Formulario de los medicamentos nuevos para 1906, por H. Bocquillon-Limousin, traducido por D. Juan Téllez y López y D. C. Torremocha, Médico primero de Sanidad Militar.

Cualquiera que sea la opinión que se tenga de este desmedido afán de dar al público medicamentos nuevos, muchos de los cuales van derechos de la industria donde la química los fabrica al comercio que los expende, sin haber pasado por el crisol de la clínica, ni tan siquiera por el examen terapéutico experimental en los laboratorios, no se puede negar que, en medio de ese farrago de cosas que atolondran el sentido de los que todo lo esperan de una terapéutica surgida del azar, puede haber algún progreso positivo que conviene conocer y conservar en la práctica. En este sentido, el libro que examinamos, escrito con claridad y discreción, que da cuenta nada menos que de 455 medicamentos nuevos, expresando su sinonimia, composición, acción fisiológica y terapéutica, modo de empleo y dosis, puede ser útil á los Médicos prácticos que quieren conocer el movimiento de la terapéutica en estos últimos años.

En cuanto á la edición española, felicitamos al Sr. Téllez y á nuestro compañero el distinguido Médico primero Sr. Torremocha, por lo acertadamente que han llevado á cabo la versión de este libro á nuestro idioma.

*
**

Manual del practicante y de partos, por el Dr. A. Garcia-Sierra, Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.—Editor, A. Romo. Madrid.—Segunda edición.

No es cosa tan sencilla, como á primera vista parece, escribir un buen libro para practicantes que contenga en forma clara, metódica y concisa todo lo que necesitan saber esos modestos auxiliares del Médico en la práctica corriente, ordinaria, de la profesión. Hay que tener presente que la mayor parte de los lectores de esta clase de obras son personas de modesta instrucción, que tienen que hacerse cargo de la estructura y funciones del cuerpo humano, de un sinnúmero de reglas y consejos relacionados con la asistencia de los enfermos, y de una serie de procederes de cura y métodos operatorios sencillos, elementales, que son los que constituyen el arte de la Cirugía menor.

El que escriba un buen libro de éstos ha de poseer el secreto de la claridad, del método, más cierta disposición didáctica necesaria para enseñar una cosa á gentes que no tienen la preparación intelectual casi indispensable para comprenderla y apoderarse de ella. Hace falta, no sólo conocer el asunto, que aunque sencillo está lleno de detalles y minucias interesantes, sino colocarse, con el ánimo y la pluma, en el estado mental de los que han de leerle con cierto aprovechamiento, y para esto es preciso poseer cierta ductilidad de pensamiento, de que ha dado en este caso galana muestra el autor de la obra que examinamos, que, como es sabido para los que tenemos el honor de conocerle, está dotado de condiciones excepcionales de instrucción é inteligencia reveladas en más altos empeños.

La mayor prueba de que el Dr. García-Sierra ha acertado en la forma y en el fondo del contenido de su libro, es que en muy corto tiempo se ha agotado la primera numerosa edición, y que la segunda, en lo que lleva de publicada, da muestras de seguir iguales pasos que la anterior. Nuestra enhorabuena al autor y al editor.

* * *

Apuntes antropométricos del presidio de Melilla, por Venancio J. Plaza Blanco, Médico mayor de Sanidad Militar.

Siempre hemos creído que el Cuerpo de Sanidad Militar, por la intervención que tiene en el reclutamiento de los mozos que ingresan en el ejército y por otras funciones propias de su instituto, debiera ser un gran colaborador de los estudios antropológicos en España. Y da pena ver cómo por falta de afición á estos estudios y por defecto de organización científica sistemática de los datos que se recogen por los Médicos de las Comisiones mixtas y por los Médicos de los Cuerpos, resulta desaprovechado é infructuoso un caudal enorme de observaciones antropométricas que, bien agrupadas y sistematizadas, podrían servir de base, cuando menos, al conocimiento del tipo antropológico del hombre de guerra español, que está todavía por fijar ó definir.

Así sucede que cuando hay un Médico militar como el Sr. Plaza, que se señala por su afición á este orden de estudios y da claras muestras de su laboriosidad y su talento publicando un interesante trabajo sobre antropometría de los confinados en el presidio de Melilla (que como es sabido reciben asistencia facultativa del Cuerpo de Sanidad Militar), no podemos menos de sentir cierta íntima satisfacción y alentar á nuestro

estimado compañero el Sr. Plaza á que continúe en el camino con tan buenos auspicios emprendido.

Es el folleto del Sr. Plaza un trabajo modesto, sencillo, lleno de sinceridad y muy bien escrito, donde expone el resultado de sus observaciones en 276 reclusos del presidio de Melilla. En ellos estudia la circunferencia cefálica, el índice cefálico, la configuración general de la cabeza, dentadura, forma de la nariz y de la oreja, asimetrías, color del iris y del pelo, la talla, braza y perímetro torácico, deduciendo, por último, de todos los datos recogidos, algunas conclusiones que no están en un todo conformes con los principios que sostiene modernamente la escuela criminalista italiana.

Aunque estamos muy distantes de aceptar las ideas que el autor profesa sobre psicología humana, poco en armonía con lo que enseñan hoy las ciencias positivas, no dejamos de reconocer el mérito indiscutible de su trabajo y el beneficio que con él recibe el estudio de la antropología criminal en España.



SECCION PROFESIONAL

INDEMNIZACIONES

Circular.—Excmo. Sr.: Considerando conveniente que los Generales, Jefes y Oficiales á quienes se confieran comisiones del servicio fuera del punto de su habitual residencia, con derecho á las indemnizaciones que determina el Reglamento vigente, publicado por Real orden de 13 de Julio de 1898 (C. L. núm. 245), reciban oportunamente las cantidades que por este concepto devenguen, para poder así atender á los gastos especiales que con tal motivo se les ocasionen, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer:

1.º Siempre que un General, Jefe ú Oficial sea nombrado para una comisión del servicio, declarada indemnizable de Real orden, la autoridad militar á quien competa la expedición del pasaporte, teniendo en cuenta la duración probable de la comisión, consignará en dicho documento el número de días de indemnización, cuyo importe deberá entregarse al interesado antes de emprender la marcha, por la caja del

Cuerpo si perteneciera á unidad que la tuviere, y en otro caso por la habilitación correspondiente. Las Intendencias militares dispondrán lo conveniente para que estas habilitaciones, que no cuentan con fondos, puedan desempeñar el servicio que se les encomienda mediante la expedición de los oportunos libramientos.

2.º Si por la naturaleza de la comisión las indemnizaciones debieran afectar á los créditos de alguno de los servicios de material, el importe de las correspondientes al número de días consignado en el pasaporte se facilitará por la caja del establecimiento en que el interesado preste sus servicios.

3.º En ningún caso se entregará cantidad superior al importe de las indemnizaciones correspondientes á un mes; y cuando la comisión dure más tiempo, los interesados, al terminar este plazo, solicitarán de la autoridad que les hubiese expedido el pasaporte les sea remesada la cantidad correspondiente al tiempo que aún hubiere de durar la comisión, si bien estas remesas no podrán exceder del importe de un mes en cada vez.

4.º Al presentarse los interesados en su destino, una vez terminada la comisión, serán ajustados de los devengos extraordinarios que les hubiesen correspondido por este concepto, recibiendo ó devolviendo las diferencias, debiendo entregar en las Mayorías ó habilitaciones los documentos justificativos de aquéllos para que pueda hacerse la reclamación del haber correspondiente ante las oficinas de Administración Militar, quedando responsables al resultado de la liquidación que se practique por la Intervención general de Guerra.

5.º La Ordenación de pagos de este Ministerio cuidará de que las Intendencias militares tengan consignación disponible suficiente para poder librar puntualmente las cantidades que exija este servicio.

6.º El abono de indemnizaciones por comisiones en el extranjero se ajustará á las prescripciones que rigen sobre el particular y á las especiales que se dicten para cada caso.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 4 de Enero de 1906.—Luque.
—Señor.....»

* * *

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) se ha servido aprobar nueva nota del valor de los medicamentos contenidos en los envasados pertenecientes al servicio de presupuesto, y la que ha de emplearse en lo

sucesivo para valorar en cuentas los precedentes del exclusivo especial de ventas, así como la de las modificaciones que se establecen en algunos precios de los comprendidos en la tarifa para la venta de medicamentos á Generales, Jefes y Oficiales y sus familias, á fin de que puedan imprimirse y circularse dichas notas á los efectos prevenidos en las farmacias militares.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 11 de Enero de 1906.—Luque.
—Señor.....»

*
**

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la instancia promovida por el escribiente de segunda clase del Cuerpo auxiliar de Oficinas militares, con destino en este Ministerio, D. Miguel Alvarez Fernández, en súplica de que se señale la cantidad que han de abonar por coste de estancias los individuos de las familias de los escribientes de dicho Cuerpo, en unión del de las enfermeras que los asistan, de manera que quede libre al jefe de familia el tercio de su sueldo; y teniendo en cuenta el espíritu que informa la Real orden circular de 26 de Abril de 1901 (C. L. núm. 89), el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien acceder á la petición del recurrente, resolviendo que siempre que en un hospital militar tenga ingreso y sea asistido un individuo perteneciente á la familia de un funcionario militar, el descuento que se le practique en sus haberes por importe de las estancias causadas por el paciente y gastos que origine el criado ó enfermera que le asista no ha de exceder de los dos tercios del haber íntegro del funcionario, y que la diferencia que pueda resultar de no cubrir estos dos tercios el valor de ambas estancias se sufrague con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto «Material de hospitales»; siendo asimismo la voluntad de S. M., que la cantidad que como individuos de tropa han de abonar por estancias de hospital los criados y enfermeras sea la que para dicha estancia se consigna en presupuesto, y que en tal sentido se entienda aclarado el artículo 9.º de la Real orden circular de 25 de Enero del año próximo pasado (D. O. núm. 21).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Enero de 1906.—Luque.
—Señor.....»

V A R I E D A D E S

Estaba en prensa el número de la REVISTA correspondiente al 1.º del actual, cuando leímos el discurso pronunciado por el Sr. Unamuno. Por ese motivo no hemos podido hasta hoy hacernos cargo de los conceptos que formuló pretendiendo desprestigiar al Cuerpo de Sanidad Militar español, y en verdad que este involuntario retraso nos impide discurrir sobre el asunto, pues cuanto pudiéramos decir nosotros ha sido ya expuesto con notable precisión y acierto por León de Berroqueli en un artículo que publicó el *Ejército y Armada*, titulado «El peso muerto»; por D. Enrique de Lagasca, en *El Ejército Español*; por *La Medicina Militar Española*, y por el Médico mayor Sr. Martí Lis en una notable conferencia dada el 10 de los corrientes en el *Centro del Ejército y de la Armada*.

Réstanos, pues, solamente protestar de las palabras del Rector de la Universidad de Salamanca, que ha dado en esta ocasión pruebas de incalificable ligereza, ocupándose en censurar á una colectividad respetable cuya función desconoce por completo, y que está muy por encima de los inconsistentes juicios de los declamadores.

El día 4 de este mes celebraron su acostumbrada reunión anual las promociones de Infantería y Caballería de 1871, reuniéndose para almorzar en el salón de actos del Centro del Ejército y de la Armada. Conmemorándose este año el XXXV aniversario, fueron invitados á dicho acto los compañeros de todas las Armas é Institutos del ejército y de la armada ingresados en igual fecha. Sólo 11 Jefes quedan en el Cuerpo procedentes de 1871, y fueron representados en el banquete por los Subinspectores médicos de primera clase residentes en Madrid, Sres. Gómez Florio, La calle y Cortés.

Inició los brindis el Teniente Coronel Sr. Ciria, que pronunció un elocuente discurso, dedicando un recuerdo á los muertos y enalteciendo el amor á la patria y á la bandera.

Respondiendo á la atenta invitación que se les había hecho, dieron las gracias los Sres. Brull, de Artillería; Ibáñez, del Cuerpo General de la Armada, y Gómez Florio, por nuestro Cuerpo, brindando por la promoción y por la prosperidad de la patria, de las instituciones y del ejército. También brindaron, con sentidas frases de compañerismo, los señores Uriondo, Amado, Massuti y Espí.

Iniciado por el Sr. Brull y seguido inmediatamente por los Sres. Gómez Florio é Ibáñez, en nombre de sus respectivos Cuerpos, todos pidieron unirse á la promoción para tener en ella iguales derechos y deberes que

los demás. Fué aceptada esta idea por aclamación, y acto seguido se regaló á los invitados la medalla y la escala de la promoción, á la cual se unirán sus nombres.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR tiene una verdadera satisfacción en que el Cuerpo de Sanidad se haya unido á un acto que por tantos títulos viene á estrechar los lazos de compañerismo y solidaridad entre todos los Cuerpos é Institutos del ejército.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Notas clínicas sobre la demencia precoz de forma catatónica.—Psicopatías infecciosas agudas, por el Dr. D. A. Rodríguez-Morini; publicadas por la *Revista Frenopática Española*. — Barcelona, 1906.

Dermatosis vaccinales y erupciones indirectas, por D. Arturo Balaquer y Mayo. — Madrid, 1906.

La tuberculosis pulmonar en el ejército español, por D. Federico González Deteito, Médico primero. — Madrid, 1905 (dos ejemplares).

Memoria leída en la sesión inaugural del año de 1906 en la Real Academia de Medicina, por el Secretario perpetuo Excmo. Sr. Doctor D. Manuel Iglesias y Diaz. — Madrid, 1906.

Discurso leído en la sesión inaugural del año de 1906 en la Real Academia de Medicina, por el Excmo. Sr. Dr. D. Juan M. Mariani y Larrión. — Madrid, 1906.

Conclusiones votadas en los **Congresos internacionales de la tuberculosis de lechería y de saneamiento y salubridad de las habitaciones**, celebrados en París, por el Dr. D. César Chicote. — Madrid, 1906.

Medicamentos modernos. — Folleto publicado por *El Restaurador Farmacéutico*. — Barcelona, 1906.

La Leva Militare dal punto di vista morale, por el Dr. Luigi Scasano, Capitan Medico. — Roma, 1905.

Formulario de los medicamentos nuevos para 1906, por H. Boëquillon-Limonain; traducción de la 18 edición francesa, por D. Juan Téllez y D. C. Torremocha. — Madrid, 1906.

Diagnóstico de la Apendicitis, por el Dr. Auvray. — Madrid, 1905.

Manual del Practicante y de Partos, por D. Emilio A. García-Sierra. — Madrid.

La Conferencia internacional de la prensa médica, celebrada en Berna en 1905, por el Dr. A. de Larra y Cerezo. — Madrid, 1905 (dos ejemplares).

Historia resumida del periodismo médico en España, por el Dr. D. Angel de Larra y Cerezo. — Madrid, 1905 (dos ejemplares).

Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1906 en la Sociedad Ginecológica Española, por el Dr. D. Jesús Sarabia y Pardo, Secretario general de la Corporación, y el Dr. D. Miguel Benítez Alonso. — Madrid, 1906.