

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX Madrid 1.º de Mayo de 1906 Número 453

REFERENTE Á VACUNA Y VACUNACION

Al descubrimiento con que el nombre de Jenner se enaltece, hállanse ligados múltiples problemas, motivo de meditados estudios, origen de debates y escritos interesantes.

Uno de tantos temas frecuentemente discutidos parte de una corriente observación. Cuando á una serie algo numerosa de individuos se practica la inoculación profiláctica, como sucede á poco de incorporarse los reclutas á los regimientos, compruébase que una proporción, ordinariamente la más considerable de inoculados, presenta los fenómenos propios de una evolución característica, típica, de la vacuna en el brazo; en otros individuos, los efectos se ofrecen separándose del modelo, del patrón, por decirlo así, patológico, que es consecuencia del virus en el organismo; en un tercer grupo de vacunados, las alteraciones subsiguientes localizadas en la piel faltan por completo.

La aparición de ciertas manifestaciones irregulares advertidas en el segundo grupo, que se han distinguido con la denominación de *falsa vacuna*, se acompaña de una indudable inmunidad. Al convenir en este resultado, ante la demostración palmaria de los hechos, es lógico pensar que aquí lo falso, si la naturaleza se prestara á fraudes, nó es la vacuna, la semilla, sino el terreno. Tanto es así, que para deducir, fundadamente, la legitimidad del virus producto de análoga erupción, háanse efectuado inoculaciones con esa misma materia virulenta, viendo desarrollarse en sujetos

no inmunes pústulas genuinas, delatadas por su umbilicación. Atinadamente propuso un discípulo de Trousseau, Dumontpallier, llamar *vacunoide* á esa erupción abortada, y considérase que es á la vacuna lo que á la viruela es la varioloide.

La pústula degenerada ó espuria, deriva también, á no dudarlo, de una vacuna pobre, debilitada ó endeble; como en todo cultivo, entrando en juego la semilla y el terreno, las condiciones de ambos han de influir en la fructificación.

La falsa vacuna se reconoce por el aspecto y por la evolución, más breve, de la pústula; á veces, el germen inoculado tan sólo provoca una eminencia roja ó amarillenta en la superficie tegumentaria, sin llegar á vesícula, una pápula que desaparece rápidamente. Otras veces la vesícula supura, forma costra y se seca pronto, en cuatro á siete días: la aréola de que se rodea distínguese también de la que circunda á la pústula genuina, cuyo enrojecimiento se desvanece insensiblemente, se apaga sin brusco contraste con el color normal de la piel, al contrario de lo que en aquélla se verifica.

Al reiterar la vacunación con materia de probada virulencia en individuos que han presentado la pústula bastarda, no es infrecuente notar que ni en esa forma abortada se repiten los efectos de la vacuna; y la inoculación resulta del todo estéril, exactamente lo mismo que se observa con la revacunación inmediata en sujetos favorecidos con la pústula genuina. Hecho semejante conduce á admitir que se ha determinado una segura inmunidad.

Las instrucciones para la práctica de la vacunación en Alemania, aprobadas con fecha 18 de Junio de 1885 (Beschlüsse des Bundesraths), daban por suficiente, en los revacunados, la presencia de pápulas ó de vesículas (lo menos en número de dos en la región inoculada) para el éxito de la operación.

Á fin de apreciar la virtud profiláctica, el valor que ha de atribuirse á la dudosa pústula, el Dr. Berthier propuso que la costra, con la significación que tiene de una fase anatómica en la evolución de aquélla, sirva como el criterio más firme; pero sin dar

ahora de lado á su razonamiento, es evidente que, deteniéndonos á reconocer una forma eruptiva que se aparta de la habitual, el ánimo no puede menos de sentirse perplejo, porque la diferenciación no es siempre fácil ante manifestaciones que revisten excesiva variedad.

Una de las causas de divergencia en las estadísticas obtenidas por diferentes vacunadores, con idéntica pulpa, ha de buscarse en la inclusión ó exclusión, según el concepto de cada observador, de pústulas atípicas, para el resultado que se consigna en las respectivas relaciones.

En las formas de erupción, vacunoideas, que de la genuina difieren, adviértese toda una escala de intensidad y aspectos, sin que de ello sea siempre responsable la calidad de la vacuna, puesto que la causa radica, la mayoría de las veces, en la inmunidad más ó menos pronunciada que el individuo conserva como legado ó resto de anteriores vacunaciones, y á idéntico agente infeccioso responde cada organismo con reacción diferente, reflejada en desiguales cuadros de enfermedad.

Sin vacilar podría aceptarse el dictamen de E. Warlomont, maestro en cuanto á vacuna se refiere, como lo fué muy esclarecido en oculística, á quien inspira escasa ó ninguna confianza la acción preservativa desarrollada en un organismo que de imperfecto modo responde á la inoculación; suyos son el término *vacunizar*, y derivados de éste (*vacciniser, vaccination*), expresando la insistencia, de que es partidario, en la vacunación hasta que la virulenta siembra sea totalmente improductiva en el sujeto.

De lo apuntado se desprende que la vacuna genuina puede brotar con el carácter de falsa ó bastarda, y que de ésta nace también la genuina: «cosa notable es que la falsa vacuna, parecida en esto, según frase de Bousquet, á los animales híbridos, sea inhábil para reproducirse y perpetuarse» (1).

Tras infructuosas tentativas, varias veces repetidas con el em-

(1) *Nouveau Traité de la vaccine et des éruptions variolieuses*, par J. B. Bousquet. 1848.

peño de obtener la plena confianza que únicamente brinda la pústula genuina, no es raro llegar á un éxito indiscutible.

Recientemente he tenido noticia de una niña en la que éste se alcanzó á la cuarta inoculación. Eran de probada eficacia las pulpas empleadas, y el mismo médico vacunador, con iguales precauciones y procedimiento, había practicado la tres veces renovada operación.

No es lo más trivial descubrir la causa de sucesivos fracasos terminados por un resultado positivo, como en el ejemplo precedente: el grado de inmunidad habrá de cesar en un plazo que no puede fijarse; ¿es que se ha sorprendido, al fin, ese momento de oportunidad, la receptividad, que vuelve? No puede menos de recordarse aún cómo estados transitorios de la economía, que pasarán inadvertidos ó es imposible definir, podrán crear, transitivamente también, un estado particular favorable á la acción patógena de gérmenes que en otras condiciones serían inofensivos; testimonio claro de este hecho es un hábil y conocido experimento de Pasteur.

Se ha creído por muchos, y es todavía opinión de algunos, que la inmunidad se halla en armonía, en razón directa, con el número y entidad de las huellas cicatriciales que la vacuna deja. Las mismas cicatrices variolosas suelen tenerse como indicio de que la vacunación, lo más probablemente, será de resultado negativo; sin embargo, tal juicio se ve frecuentemente desmentido. A este propósito, es terminante la comunicación de Depaul á la Academia de Medicina (1880) acerca de la revacunación de un regimiento de turcos, casi todos los que habían padecido viruela y mostraban, hondamente marcado en sus rostros, el imborrable sello; no obstante, el éxito de la inoculación profiláctica superó en mucho al recogido en otros soldados que no fueron variolosos, pero que ostentaban profundas cicatrices de vacuna.

La significación de éstas se funda en la menor duda que cabe acerca de la eficacia de inoculaciones seguidas de una evolución más acentuada, más intensa, cuando el incremento no depende de

causas accidentales; el trabajo cicatricial viene á ser testimonio indeleble de esa misma intensidad; y no dejan de ser dignas de tomarse en consideración observaciones llevadas á cabo y estadísticas formalizadas tendiendo á establecer la relación que, con el pronóstico de la viruela, tienen el número y aspecto de las cicatrices de vacuna. De este modo llega Landrieux á la conclusión de que, cuando se aprecian 5 ó 6 cicatrices legítimas, es excepcional que el caso termine por la muerte.

Una suficiente virulencia de la semilla y la predisposición individual, no son los únicos factores del éxito en las vacunaciones. El procedimiento seguido para la inoculación influye de manifiesto modo en el resultado, conforme lo demuestra, entre otros, un ejemplo aducido por Vaillard, informando al Comité técnico de Sanidad acerca de las vacunaciones y revacunaciones en el ejército (1). En dos regimientos de la misma guarnición son vacunados los reclutas con pulpa de única procedencia: uno de los Médicos practica la inoculación por puntura ó picadura; el otro procede por escarificación. El reconocimiento de los vacunados, á su tiempo, permite comprobar que, mientras el primer vacunador registra un 8'5 por 100 de resultados positivos, el que había recurrido á las escarificaciones cuenta un 55'8 por 100. Repetidas por aquél las inoculaciones con igual pulpa, vió que, imitando el proceder de su más afortunado compañero, la escarificación le proporcionó éxitos más de dos veces superiores en número al conseguido anteriormente.

Todavía, con respecto á este punto, en monografías y libros de muy reciente fecha se mantiene la división de pareceres. Los que defienden la punción, preferible en los niños, dotados de extrema receptividad para el virus, véanse obligados á multiplicar los puntos de acceso al agente profiláctico. Cuando se trata de vacunar adultos, como sucede en el ejército, muchos de ellos ya vacunados en

(1) Léese también esta observación, literalmente transcrita por Kelsch y por Ferrier, en sendas Memorias referentes á la práctica de la vacunación y sus resultados.

la infancia ó aún pocos meses antes de someterse de nuevo á la bienhechora operación, son ventajosas las escarificaciones, que, aumentando la superficie absorbente, aumentan asimismo las probabilidades de éxito. Sería nimio decir que la sangre no debe brotar de las pequeñas incisiones epidérmicas, en que el filo cortante ha de detenerse en ese límite difícil, que sólo un gran cuidado logra respetar. Efectivamente, no siempre se consigue que la levísima diéresis deje de traspasar, en longitud y profundidad, la línea deseada; la sangre aparece, se desliza por el tegumento y es forzoso que la pequeña hemorragia se contenga para depositar sobre el dermis el producto inoculable.

Las escarificaciones son todavía más útiles desde que á la linfa, tomada directamente del niño ó de la ternera, ha venido á reemplazar la pulpa glicerizada. Una instrucción de fecha posterior (8 de Abril de 1887) á las antes mencionadas, concerniente al empleo de este género de vacuna en el Imperio germánico (1), ordena que la inoculación se haga únicamente por incisiones, separadas lo menos 2 centímetros una de otra; 3 á 5 de estos superficiales cortes, de un centímetro de longitud á lo sumo, en cada brazo, para los que son vacunados por primera vez, y para los revacunados, 5 á 8 parecidas escarificaciones en un brazo, preferentemente el izquierdo, á fin de asegurar al derecho su libertad funcional. Disposiciones más recientes (1897) prohíben la punción y las escarificaciones entrecruzadas; admiten como éxito suficiente el desarrollo normal de una pústula por lo menos en los vacunados por primera vez, y el de una vesícula ó pápula en los revacunados. Se consigna además, en estas últimas disposiciones (2), que la inoculación sea practicada en el brazo derecho en los vacunados, y en el izquierdo en los revacunados, mediante 4 incisiones en unos y otros.

El Reglamento de Sanidad francés (3) deja á discreción del Médico vacunador la elección del procedimiento por puntura ó por

(1) *Das Reichs-Impfgesetz nebst Ausführungsbestimmungen.*—Berlin. 1889.

(2) *Die gesetzlichen Vorschriften über die Schutzpockenimpfung*, von Dr. O. Rapmund. 1900.

(3) *Règlement sur le service de Santé de l'armée à l'intérieur.* 1902.

escarificación, é inserta los pormenores de la práctica de ambas. Prescribe que las escarificaciones se hagan en número de 3 en cada brazo, cortas (de 2 á 3 milímetros de longitud), sin más profundidad que la indispensable para llegar al dermis; los vacunados esperarán cinco minutos antes de vestirse.

Se ha recomendado por algunos el raspado de la capa epidérmica en corta extensión, y aún dicese que da un poco mejores estadísticas; pero no carece de inconvenientes y debe proscribirse en los niños. No he de detenerme en otros modos de proceder, como son la inyección sub-epidérmica, propuesta por el Dr. A. Bourgeois (1884); el que consiste (Maurice Boigey, 1902) en determinar una pequeña flictena, sirviéndose al efecto de un diminuto martillo de Mayor, é introducir bajo la epidermis levantada la substancia profiláctica, etc.

Una de las razones en que se han apoyado los partidarios de la punción es que dificulta el acceso, restringe el campo á los gérmenes extraños, infecciosos; pero el argumento cae de su base por el hecho de haberse observado casos de tétanos durante la evolución de la pústula vacuna; y se objeta que, como anaerobio que es el bacilo de Nicolaier, importa facilitar la acción del aire, haciendo mayor la solución de continuidad que podrá dar ingreso al funesto microorganismo. De aquí que sea más recomendable también la escarificación.

Con respecto á los aludidos casos, es oportuno hacer notar que nunca, ó por contadísimá excepción, ha podido achacarse con fundamento la aparición del mal á impureza de las pulpas utilizadas. En la isla de Cuba se hace mención de algunos, especialmente en niños de la raza negra; pero es cosa no muy de extrañar cuando se advierte que, después de la inoculación, no han tenido riguroso cumplimiento las debidas prescripciones higiénicas, y si se tienen presentes la acentuada predisposición de aquella raza al tétanos, así como las circunstancias abonadas de país ó de clima.

El Dr. R. Wilson, de Filadelfia, procuró, con diligencia plausible, reunir el número de casos de tétanos post-vacunal observa-

dos ó publicados en Norte-América; y habiendo analizado minuciosamente 52 observaciones de este género, registradas desde 1839 á 1901, concluye afirmando que el padecimiento tetánico fué siempre secundario, sin que pudiera acusarse la vacuna como transmisora del mal; eso aun en época en que los expendedores y explotadores de la linfa ó de la pulpa profilácticas no siempre eran modelo de escrúpulo en tan delicado negocio. Investigaciones efectuadas por varios microbiólogos con linfas sospechosas, nunca dieron por resultado el descubrimiento en ellas del bacilo en cuestión.

Carini ha estudiado á fondo tan grave asunto: Jefe de la sección de vacunación en el muy reputado Instituto de Berna, y disponiendo de los más valiosos recursos al fin propuesto, emprendió concienzudas investigaciones, en unión del farmacéutico Dorbritz, analizando 50 pulpas de diferentes procedencias, del país y extranjeras. Las pruebas efectuadas y un minucioso procedimiento permitieron descubrir cinco veces el bacilo tetánico; no obstante, vacunaciones practicadas en considerable número, con pulpas tan temiblemente contaminadas, no originaron complicación alguna. Reconoce Carini (1) que el peligro de que la enfermedad se desarrolle no es muy grande, aconseja las escarificaciones y rechaza la colocación de un apósito fijo, porque se opone á los efectos del aire en el punto escarificado. Y he aquí por donde la práctica que adopta vacunólogo tan autorizado como Saint-Ives Ménard y encarecen otros de no menor autoridad científica, queda en tela de juicio y desaprobada. El hábil colaborador del Dr. Chambon cierra la herida epidérmica con un trozo de tafetán aséptico, que se renueva en el acto de lavar al pequeñuelo vacunado, diariamente, hasta que las pústulas están secas. La precaución es de lo más plausible, y, sin embargo, la bacteriología que aquí la dicta, más allá la condena.

La vacunación animal, acallando el fundado temor de la transmisión de enfermedades por la inoculación antivariolosa, ha hecho

(1) *Zentralblatt f. Bakt., Parasit. und Infektionskrankheiten.* XXXVII. Band.

desvanecerse el temible fantasma de la sífilis; pero ha persistido ó subsiste el imponente problema de la tuberculosis. Más que un fácil manejo, el motivo de elegir ternerrillas para la vacunación de que se trata ha sido el de que, así como en las vacas es muy frecuente la tuberculosis, el bacilo de Koch rarísima vez se implanta en el organismo de aquéllas.

Era una cuestión de la mayor importancia averiguar si en la linfa tomada de reses tuberculosas vegeta el mencionado bacilo, y si la tuberculosis cuenta, entre las tristemente numerosas vías de su propagación, esta de la vacuna.

Experimentadores de reconocida competencia (Voigt entre otros) se han planteado igual problema; y el mismo Carini, llamado por su cargo é inducido por la significación de su nombre en el centro científico en que vive, ha realizado también un vasto estudio, por el que se confirma el escasísimo ó ningún peligro que existe de que el bacilo de Koch perpetúe su acción morbígena por medio de pulpas procedentes de animales tuberculosos. Entre todos los de raza bovina utilizados durante los últimos años en el servicio de vacunación, 42 resultaron atacados de tuberculosis; y ensayando la vacuna obtenida de estos animales infectos, ni una sola vez se consiguió provocar la enfermedad en conejillos de Indias, el más sensible ó fiel reactivo de que el microbiólogo dispone hoy para descubrir la existencia del germen correspondiente en un producto cualquiera. Después de Carini, y basadas en sus trabajos, el doctor Breit, del Instituto Vacunógeno Central de Stuttgart, ha llevado á cabo investigaciones que concuerdan con las del vacunólogo de Berna.

La tuberculosis en los bóvidos de referencia, dicho sea en pro de la severidad técnica observada, vino á conocerse por la inspección veterinaria en la autopsia, pues antes no se apreciaron síntomas del mal, ni la tuberculina dió la reacción señalada como característica; prueba de que el tan decantado medio diagnóstico no siempre responde á lo que su empleo promete y falla en bastantes casos, según también lo han advertido distintos observadores.

Si el peligro de la sífilis ha desaparecido en absoluto con la vacuna animal, es á condición de que se observe la más escrupulosa pulcritud, una asepsia todo lo perfecta posible. De otro modo, cabe la posibilidad de que se repitan casos como los tan instructivos que Fournier ha reunido en sus célebres lecciones (1), probando cómo las prisas, la negligencia del vacunador, pueden ser causa de que la enfermedad específica se contagie con el empleo de linfa directamente tomada de la ternera si, acabando de vacunar á un sujeto sífilítico, se recoge esa linfa con el mismo instrumento que no se ha entregado antes á la debida radical asepsia.

Cuidado que se debe imponer (siempre que sea posible, y puesto que no es indispensable la colocación de un apósito que cubra la región inoculada) es el de que los individuos que han de vacunarse hayan cambiado, con la menor anticipación, por otra muy limpia, la ropa interior que va á estar en contacto inmediato con los puntos de inserción del virus.

En la práctica de la vacunación, aunque no hay en esto unanimidad de pareceres, es preferible la asepsia á los antisépticos, que pueden perjudicar la eficacia ó destruir la virulencia del agente profiláctico: bastará lavar bien la región con agua hervida, jabón y cepillo. Claro está que el operador guardará las reglas imprescindibles aun en el más insignificante acto quirúrgico.

Muy recomendable es el empleo del vacunostilo individual, fácil de desinfectar al calor de la llama de una lámpara de alcohol; sin olvidar que el instrumento se enfríe antes de que toque la pulpa preparada.

Son innumerables los instrumentos y medios imaginados, las modificaciones propuestas para la práctica de que se trata.

El Dr. Wiedemann (de Neu-Ruppin) transporta sus vacunostilos envueltos en uata, en paquetes de 25 á 50 y contenidos en un pequeño recipiente de cristal, en el que son esterilizados mediante

(1) *Leçons sur la syphilis vaccinale*, recueillies par le Dr. P. Portalier. 1889.

solución de sosa hirviendo (1 : 100); dos á tres minutos bastan, así, para la esterilización.

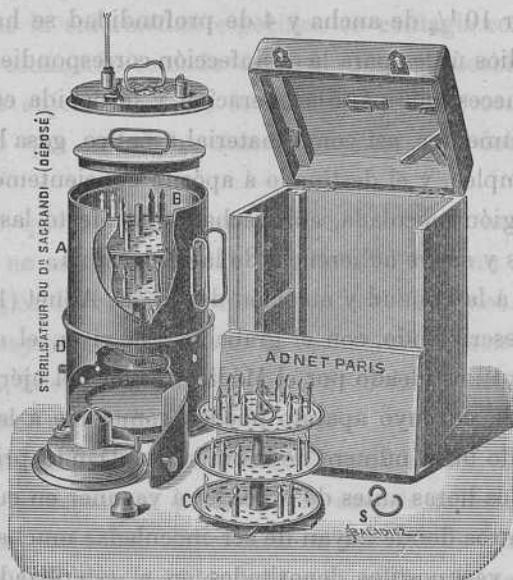
Estuche aséptico de vacunación, verdaderamente ingenioso, es el que ha hecho construir el Dr. S. Kohn, siguiendo las instrucciones del Dr. G. Paul, director del «Real é Imperial Instituto Vacunógeno de Viena»: en una caja metálica de 18 $\frac{1}{2}$ centímetros de larga por 10 $\frac{1}{2}$ de ancha y 4 de profundidad se hallan reunidos los medios útiles para la desinfección correspondiente al vacunador, los necesarios para la operación y la debida esterilización de los instrumentos, así como material aséptico, gasa hidrófila, de oportuno empleo, y el destinado á apósito suficientemente protector de la región inoculada, aprovechando al efecto las ventajosas propiedades y suave adherencia de la epidermina.

Gracias á la bondad y atención del Sr. E. Adnet (1), de París, concluiré describiendo, con el grabado á la vista, el esterilizador para vacunostilos ideado por el Médico mayor del ejército francés Dr. Sagrandi, en cuyo aparato pueden someterse á la acción del calor húmedo buen número de los mismos. Dando principio á la operación dos horas antes de proceder á vacunar en cuarteles, colegios y centros donde hayan de ser inoculadas muchas personas, quedan los vacunostilos depositados en el esterilizador hasta el momento de hacer uso de ellos. Repartidos en número de 50 en cada uno de los tres planos ó placas de que consta el soporte *C*, éste es introducido en la caldera *B*, que contiene agua boratada (borato sódico 2, agua 100). Así dispuesto, se coloca en el recipiente *A*, cuya tapa presenta un orificio para salida del aire ca-

(1) Séame permitido expresar aquí mi verdadero reconocimiento al Sr. Adnet: en mi repetida visita á la acreditada casa constructora que lleva su nombre, no sólo me favoreció con la más amable acogida, sino que, con inolvidable benevolencia, me facilitó medios de estudio en abundancia que juzgué apropiados para el cumplimiento de mi comisión en París, durante el curso de 1901-1902. La muy distinguida competencia técnica que pronto se advierte en el importante establecimiento de la rue Vauquelin, como en el situado en el boulevard Saint-Michel, es garantía del mayor acierto para cuantos recurren á aquel afamado centro de construcción, depositario, además, de aparatos de bacteriología y otros científicos, material para hospitales, etc.

liente y otro destinado á dar paso al termómetro. Dicho recipiente termina abierto en la parte inferior, á modo de embudo, bajo el que arde la lámpara de alcohol que ha de calentar el agua hasta la ebullición.

Transcurridos quince minutos de duración de ésta, retírase la caldera, se saca el soporte con los instrumentos ó vacunostilos y



vuelve á depositarse en el recipiente *A* para sequedad del contenido. En este tiempo los dos orificios de la cubierta, quitando el termómetro, se tapan con algodón; la llama del alcohol se gradúa convenientemente.

Dotado el aparato de dos soportes portavacunostilos, puede funcionar para la esterilización de una segunda tanda mientras el vacunador acaba los ya esterilizados, que va tomando del respectivo soporte á medida que las inoculaciones se efectúan. De este modo, en el tiempo necesario para emplear la primera cantidad, se esteriliza otra de 150 vacunostilos.

Se comprende que el aparato descrito puede igualmente servir para esterilización de los más usuales instrumentos de cirugía, tijeras, pinzas, bisturíes de mango metálico, etc.

no Consigna Adnet que la Academia de Medicina otorgó medallas de plata al autor del aparato descrito.

Termino este ya largo artículo inspirado en las lecturas á que da ocasión mi cometido en el Instituto de Higiene Militar. La bibliografía de cuanto concierne á vacuna es extensísima: basta recordar hasta qué punto apasionó los ánimos de tantos Médicos ilustres, y agitó también á la sociedad todo lo relacionado con un recurso profiláctico acerca del que preconizadores y detractores discutieron con sin igual ardor.

Perseverantes investigaciones dirígense hoy á descubrir el verdadero germen, el microbio á que se debe la defensa de nuestro organismo contra la viruela, estudios entre los que ocupan distinguido lugar algunos realizados por sabios japoneses. Nutrido es el catálogo de seres microorgánicos sucesivamente señalados como causa, para luego ser relegados al olvido ó incluídos en el vano cúmulo de errores bacteriológicos; errores, tinieblas, tras las que (lo diré recordando el lema celeberrimo) es de esperar la luz.

J. DEL CASTILLO,

Médico mayor.

CONSIDERACIONES SOBRE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL EJÉRCITO

Sr. D. Manuel Martín Salazar.

MI QUERIDO AMIGO:

Me pide usted, para el periódico que con tanto acierto dirige con Clavero, un articulito en el que me ocupe de los servicios sanitarios del ejército, aunque resulte un tanto amargo. Esto último lo dice usted, sin duda, porque sabe que no teniendo yo arte para

vestir con galano ropaje lo que creo erróneo, ni para transigir con rutinas ó convencionalismos, tan en boga hoy, mi trabajo resultaría de aquel género; quizás esté en lo cierto, porque, amante de los adelantos y del prestigio bien fundado de nuestro Cuerpo, ni me preocupé nunca ni he de preocuparme ahora del sabor ingrato que la verdad produce á paladares poco acostumbrados á ella, no siendo extraño por esto que, tratando lo mismo de cosas que de personas, mis palabras produzcan más bien el amargor de la hierba de Cerdeña que el aroma dulce del tomillo de Híbla. Tenaz en mis propósitos, he procurado siempre seguir sin desmayo el camino que he creído más recto para aquellos fines, sin que me hayan apartado de él ni la injusticia, ni los juicios apasionados, ni la ingratitude de ciertas gentes.

Para mejorar dichos servicios se necesita una labor grande. ¡Tan lejos están de lo que deben ser! Sin embargo, nadie podrá negar que algo se ha adelantado de algún tiempo á esta parte; pero confesar nuestro atraso repugna á muchos, porque entienden que eso lastima el concepto profesional; error tanto más grave cuanto que las deficiencias son debidas principalmente á ese lugar secundario á que se relegan, por ignorancia supina ó negligencia censurable, los servicios de un Cuerpo mal llamado auxiliar, y que son tan primordiales, como que sin ellos las energías y la salud del soldado corren gran peligro. Por el contrario, siempre creí que, si se quiere caminar con paso firme en la senda del progreso, hay que poner al desnudo todas las deficiencias y de relieve sus resultados, para de esa suerte llevar al ánimo de los que puedan remediarlas un conocimiento de que tal vez carecen y de la necesidad de las reformas. Y no basta esto, sino que es preciso, estudiados bien los asuntos, proponer los medios más racionales y más fáciles para llegar á la realización de un plan que nos aproxime á la meta deseada, siquiera sea paulatinamente, ya que sería vano empeño, por la penuria de nuestro Tesoro y las razones antes indicadas, pretender el logro, en corto tiempo, de plausibles deseos.

En Sanidad Militar, como en todo, la instrucción sólida debe

ser la base para el conocimiento y ejecución de los servicios; mas como las más nobles aspiraciones se estrellan ante las dificultades que el esfuerzo individual no puede vencer, de ahí que es preciso se faciliten medios materiales y de otros géneros que alienten y estimulen. Para esta empresa no es poco contar ya, como se cuenta en Sanidad Militar, con personal ilustrado, ávido de ciencia y celoso del cumplimiento del deber, quien con poco esfuerzo por una y otra parte, conseguiría ampliar y completar conocimientos en servicios que se exigen ó deben exigirse y que se hacen de modo muy imperfecto.

Si las funciones de nuestro Instituto de Higiene no estuvieran de hecho tan limitadas; si allí se ejercitaran los Médicos militares en análisis del aire de los alojamientos de la tropa, del agua, de los alimentos y bebidas del soldado y de otros análisis que á diario casi debieran hacerse también; si los hospitales fueran provistos de lo necesario para estos análisis; si el manejo del material y práctica de los servicios de ambulancias no fueran letra muerta, como lo dispuesto sobre cursos abreviados de instrucción y conferencias sanitarias, es evidente que tendríamos un personal mucho más instruído y más práctico, sin que para ello se ocasionaran grandes gastos, porque basta solo un poco de buena voluntad. Facilitar eso es mil veces preferible á ese formalismo ridículo á que están sujetos algunos servicios y que ninguna utilidad reporta. El servicio de reconocimiento de provisiones, la declaración de inutilidad en el ejército, el reconocimiento de Jefes y Oficiales y otras obligaciones impuestas al Médico militar acusan, tal como se vienen cumpliendo, un rutinarismo ignorante que no sirve para otra cosa sino para distraer mucho tiempo que pudiera aprovecharse de mejor manera. Mas nosotros, rigoristas en la forma, no lo somos tanto en lo esencial y nos dejamos llevar por la rutina, sin darnos cuenta de que el progreso en todos los ramos exige radicales reformas en procedimientos que, si en época ya remota tuvieron quizás justificación, ahora son signos de atraso, y de descrédito por consiguiente. Tarea fácil, muy fácil, sería para mí probar todo esto;

pero usted me pide que sea breve, yo tengo poco tiempo disponible ahora y..... ¿por qué no decirlo? el desaliento se apodera de mi ánimo cuando pienso que disposiciones acogidas con aplauso, como las de instrucción en el extranjero, han quedado reducidas para el Cuerpo que tomó la iniciativa á la más mínima expresión.

No sé si las ideas apuntadas serán en conjunto lo que usted ha solicitado de mí, pero si no, tenga esta carta como simple contestación á su apreciable última, que le ha agradecido su afectísimo amigo y compañero,

P. GÓMEZ.

Inspector médico de primera (de la Reserva).

Sevilla 26 Marzo 1906.



LA REBAJA DE EDADES PARA EL RETIRO

Circula con mucha insistencia el rumor de que entre las radicales reformas que someterá en breve á las Cortes el Sr. Ministro de la Guerra, figura en primer término la rebaja de edades para el retiro en el ejército. Sin entrar en consideraciones acerca de tan trascendental modificación, y reservándonos el tratar oportunamente de este asunto, que consideramos dentro de nuestra jurisdicción sanitaria por ser, en suma, una reforma de higiene militar, vamos á ocuparnos ahora tan sólo de responder á las indicaciones de algunos compañeros, que creen ver en litigio la solución de un problema que ya consideraban definitivamente resuelto y que es también de carácter higiénico, puesto que se refiere á contar en su vejez con haberes pasivos, ó sea con los medios necesarios para el sostenimiento de su vida.

Cierto es que ha tomado cuerpo el rumor mencionado, pero aun así, los detalles que regulen la ejecución de esa medida resultan tanto más inseguros mientras más se pretende concretarlos, lo

que no impide que se viertan afirmaciones rotundas con pujos de verdades inconcusas, dándose el curiosísimo caso de que muchas de estas aseveraciones son contradictorias. De todos modos es de esperar que al sentar las bases de tan capital asunto se estudien detenidamente por quien corresponda la marcha de las escalas y situación que en ellas ocupan los Jefes y Oficiales de todas las Armas é Institutos, y por tanto, los del Cuerpo de Sanidad Militar, para no irrogar perjuicios de la cuantía que algunos temen, pues hasta se supone que la modificación referida impida á determinados individuos que ingresaron en el ejército en condiciones reglamentarias llegar á la cifra de veinte años de servicios, contando día por día, tiempo que, como se sabe, es indispensable para acumular los abonos y disfrutar desde luego derechos pasivos.

La ley social que ampara la implantación de medidas extraordinarias convenientes para el conjunto, siquiera lesionen los intereses particulares de un reducido número de individuos, no es aplicable, ni tiene sanción moral, más que en los casos apremiantes, de necesidad inmediata; pero no en ocasiones como la presente, en la que con mesura y detenido estudio puede llevarse á la práctica la tan debatida modificación sin violencias ni injusticias, que, por innecesarias, acarrearían el descrédito de una reforma en principio beneficiosa.

Cuando se precisen algo más los fundamentos y alcance del proyecto en cuestión, volveremos á ocuparnos de él, basados en datos que inspiren mayor confianza que los actuales.

PRENSA MÉDICA

Los rayos Becquerel en el tratamiento del tracoma conjuntival.—El Médico ruso J. Selenkowski (*Russk. Wratsch.*, nú-

mero 9) recomienda el uso de las irradiaciones del radium en el tratamiento de la conjuntivitis granulosa. Para el efecto emplea el

radio, contenido en un tubo de cristal cerrado á la lámpara, cuya forma se acomoda perfectamente á la del párpado, y que permite adaptarse á la conjuntiva. La aplicación de las irradiaciones debe durar en cada sesión unos diez minutos. A causa de la acción acumulada que se observa en las aplicaciones del radio, debe usarse, no todos los días, sino cada dos ó tres días. Al cabo de algunas sesiones se percibe un mejoramiento positivo de la lesión de la conjuntiva. Tratándose de una enfermedad tan rebelde á los tratamientos conocidos, no dejan de tener gran importancia las aseveraciones de Selenkowski.

La colalina. — Los Médicos antiguos usaban la bilis para combatir el estreñimiento intestinal, y puede asegurarse que, en una ó en otra forma, han ocupado los preparados biliosos lugar de tradición en las farmacopeas de casi todos los países. La más importante acción de la bilis en el intestino es, como se sabe, la digestión de las grasas. Además de su acción directa emulsionante sobre estas substancias, tiene la virtud de aumentar la acción del fermento pancreático, que, con los fermentos diastásico y tripsico ejerce la función de desdoblar las grasas en sus naturales componentes. La bilis, además, tiene el poder de paralizar el movimiento de putrefacción que experimentan los alimentos en el tubo digestivo, así como de estimular el tono de las fibras musculares del intestino. Fundándose en estas interesantes funciones de la bilis, se ha intentado administrarla como medica-

mento en los casos de astricción y otras perturbaciones funcionales de la digestión intestinal. Pero como la bilis es una droga nauseabunda, que tomada directamente y puesta en contacto con el estómago interrumpe las funciones pépsicas de este órgano, se ha procurado emplearla en forma adecuada, usando en su lugar uno de sus principales derivados, el ácido colálico. Este ácido es insoluble en el agua, soluble en el alcohol, y forma con los álcalis sales cristalinas muy solubles en el agua, á modo del jabón. La colalina es un preparado de ácido colálico, que lleva además una pequeña cantidad de carbonato de magnesia para evitar su pegajosidad. Según el Dr. G. Strichland Goodall, la colalina, por otra parte, aumenta el aflujo de bilis al intestino y es un excelente colágeno. Se administra en pastillas de 3 centigramos, cuatro veces al día.

(*British Medical Journal*, 24 de Marzo de 1906).

Sueroterapia del bocio exoftálmico. — El *Boston Medical and Surgical Journal* refiere que en un reciente *meeting*, celebrado por la Sociedad Médica de New York, fué presentada una comunicación anunciando los éxitos obtenidos con el uso de un nuevo suero en el tratamiento del bocio exoftálmico. Los primeros experimentos fueron hechos por el Dr. Beebe, del *Loomis Laboratory Cornell University*, el que, habiendo recogido el tiroides de un individuo muerto de la enfermedad de Graves, procedió á hacer inyecciones de extracto de esa glándula á los conejos, y obtuvo el suero específico siguiendo la téc-

nica aconsejada para tales casos. El nuevo suero fué empleado contra la enfermedad de Graves por el Dr. John Rogers, instructor de la Clínica de Cirugía en la Escuela de Medicina de Cornell, y después por el Dr. W. Gilman Thompson, Profesor de Medicina en la misma Institución. Ambos afirman que en todos los casos los resultados fueron positivamente curativos. El Dr. Thompson llama la atención sobre un enfermo que hallábase en los linderos de la muerte y que merced á la administración del suero fué curado por completo.

El curso del tratamiento es corto. Basta inyectar debajo de la piel pequeñas cantidades de suero cada dos días, durante un período de dos semanas, para que el efecto curativo resulte permanente.

Aunque, como se ve, el anuncio de los éxitos obtenidos con este suero parece ir acompañado de testimonios clínicos de algún fundamento, la opinión médica, un tanto desengañada de tales anuncios, espera para resolverse en su favor otras pruebas más que vengan á confirmarlo.

Valor dinámico del azúcar.—Nuestros lectores conocen el valor que los fisiólogos han dado al azúcar como alimento dinámico de los músculos, y la aplicación que de esta substancia se ha querido hacer en higiene militar para dar á la ración del soldado en maniobras y en campaña el mayor equivalente de energía, transformable en trabajo muscular. Pues bien; como á pesar de todo lo publicado sobre este asunto todavía se discute la forma cómo obra el

azúcar para aumentar la fuerza de los músculos, bueno es que demos cuenta de un estudio de Ch. Féré (*Rev. de Med.* París, Enero 1906) sobre la influencia que este alimento ejerce en la cantidad de trabajo desarrollado por el individuo. Lo más interesante de esta comunicación es que Féré se refiere á observaciones hechas en sí mismo, tomando diversas cantidades de azúcar y midiendo por medio del *ergógrafo* de Mosso la cantidad de trabajo desarrollado por él en un tiempo dado.

Contra lo que hasta aquí se ha sostenido sobre este punto, Mr. Féré cree que el azúcar disminuye á la postre el poder para el trabajo físico, excepción hecha del corto período inicial de su impresión sensitiva de dulzor, durante el que aumenta, en efecto, la energía. Es decir, que, según el autor, el azúcar obra como el café, la cola, coca, alcohol, etc., disminuyendo la cantidad total de trabajo que el individuo puede realizar en una hora ó en un día, si bien aumenta la intensidad del poder muscular en los primeros momentos de excitación sensitiva. El azúcar, pues, dice Féré, muestra ser un condimento más que un alimento.

Como advertirán nuestros lectores, estas ideas están reñidas con todo lo que sabemos sobre el valor alimenticio de los hidratos de carbono.

El agua de bebida en el ejército alemán.—En el número de 17 de Marzo último de *Le Caducée*, se publica el resumen de un estudio del Médico militar alemán Sr. To-bold (Stabsarzt), sobre los medios

de purificar el agua de bebida usados en el ejército de su país. Los métodos empleados son tres: la filtración, la purificación química y la esterilización por el calor.

Los modelos de filtros más recientemente usados son dos: un filtro de grandes dimensiones, empleado en los cuarteles, y un modelo Berk (Berkfeldfilter), propio para campaña. El primero, que tiene la ventaja de que las bujías cilíndricas pueden ser cambiadas y hervidas ó esterilizadas aisladamente, da un rendimiento al principio de 15 litros por minuto, que queda reducido después á la mitad; por lo que es preciso limpiar con cepillos las bujías y hervirlas en una solución de sosa con relativa frecuencia. El modelo de campaña puede llevarse sobre el caballo ó en la mochila del soldado. Este filtro se puede utilizar en agua corriente ó en agua estancada, con la precaución, cuando el agua está muy sucia, de colocar una funda de tela en el tubo de aspiración. La esterilización de las bujías debe hacerse cada tres días cuando el filtro está funcionando continuamente. A pesar de estos cuidados, todos los higienistas están conformes en admitir que la filtración es un medio de purificación del agua algo imperfecto, y que el menor descuido en la limpieza ó integridad de las bujías puede hacer pasar al agua los gérmenes morbosos.

La purificación por medios químicos ha sido en Alemania objeto de muchos estudios por parte de Ohlmüller, Prell, Proskauer y Schüler, sin que en realidad pueda darse el problema por resuelto. El agente preferible de todos los conocidos para uso del ejército es el ozono obtenido por condensación molecular

del oxígeno del aire merced á fuertes descargas eléctricas. El aparato de esterilización por el ozono empleado en Alemania es el de la casa Siemens y Halske, que esteriliza 3 metros cúbicos de agua por hora y que da un rendimiento permanente. El ozono es, quizás, el único cuerpo conocido que, disuelto en el agua, tiene el poder de destruir las bacterias patógenas, sin que se corra el riesgo de que después de un uso muy continuado de ella pueda ser nocivo á la salud del soldado. Tiene, sin embargo, este método el inconveniente de ser un poco complicado y de que la esterilización no puede ser calculada con exactitud, por ser difícil establecer una relación fija, matemática, entre la cantidad de ozono y la velocidad del paso del agua por el esterilizador. Todos los demás métodos químicos tienen el grave defecto de ser casi imposible separar del agua de bebida la sustancia que se usa para la purificación, la cual sustancia suele ser más ó menos tóxica para el hombre.

Quando se trata de abastecer de agua pura, estéril, á un gran número de hombres, no hay mejor medio que esterilizarla por la ebullición. Fundado en este principio, y siguiendo las indicaciones del Cirujano General, Profesor Schjerring (que como saben nuestros lectores es hoy el Jefe superior de Sanidad del ejército prusiano), la casa Rietschel Henneberg ha construido un modelo de aparato bastante satisfactorio. Durante la expedición de China lo usaron las tropas alemanas, y daba unos 300 á 400 litros de agua absolutamente estéril por hora. Algunos defectos que fueron observados en aquella expedición han sido corregidos en el modelo de 1904. El rendimiento del aparato

reformado, que es de 500 litros por hora, responde bien á las necesidades de un batallón en pie de guerra. Las expediciones alemanas últimamente enviadas á las colonias de Africa han probado, con gran éxito, la eficacia del aparato, que da un agua estéril, transparente y sana. El transporte del aparato puede hacerse en 2 cajas llevadas en un mulo, y en caso de necesidad por 2 hombres, pues el peso total no llega á más de 45 kilogramos. Su instalación no exige más que algunos minutos, y su función es facilitada por una instrucción que acompaña al aparato. A los quince ó veinte minutos de funcionar se obtiene ya el agua esterilizada. Después no hay más que enfriar el agua y airearla convenientemente.

Los laboratorios en el servicio del ejército alemán.

Como nosotros pensamos que una de las reformas más exigidas por los progresos de la Medicina actual es la institución de laboratorios de higiene y de diagnóstico clínico en nuestros hospitales militares, creemos oportuno dar á conocer á nuestros lectores, aunque sea brevemente, la organización que tienen estos servicios en el ejército alemán.

A más de los pequeños laboratorios para análisis clínicos que existen en todos los hospitales, hay en el hospital principal de cada Cuerpo de ejército un centro especial de análisis higiénicos y químicos que consta de dos secciones: una que tiene por objeto las investigaciones histológicas y bacteriológicas, y otra que sirve para investigaciones químicas. La primera sección está dirigida por un Médico militar, y se halla encargada de ha-

cer los análisis demandados por los hospitales correspondientes al Cuerpo de ejército y los que son ordenados por la Dirección del servicio sanitario de la Región. La segunda sección está dirigida por un Farmacéutico militar (*Korps-tabsapothecker*), agregado á la Dirección de Sanidad del Cuerpo de ejército y á las órdenes del Director del hospital respectivo.

Todas las peticiones de análisis histológicos, bacteriológicos ó químicos de aguas, alimentos, bebidas, etc., han de ir por conducto de la oficina de Sanidad del Cuerpo de ejército.

Así y todo, estos centros que hay en los grandes hospitales no son utilizados más que para los trabajos sencillos de investigaciones higiénicas, pues para la ejecución de análisis más difíciles hay otros laboratorios de más importancia y mejor dotados de material, á semejanza de nuestro Instituto de Higiene militar, que sirven á las necesidades de grandes regiones, algunas de las cuales comprenden 2, 3 y hasta 4 Cuerpos de ejército. De estos laboratorios, en Prusia, Gran Ducado de Baden y Alsacia-Lorena, hay uno en Berlín, que sirve para el 3.º y 4.º Cuerpo, otro en Breslau (5.º y 6.º Cuerpo), otro en Münster (7.º, 10.º y 11.º), otro en Altona (1.º, 2.º, 9.º y 17.º) y otro en Karlsruhe (8.º, 14.º, 15.º y 16.º). En Baviera existe uno, en Múnich, que sirve á los tres Cuerpos del ejército bávaro. En Sajonia hay el de Dresde, que se utiliza para las necesidades del 1.º y 2.º Cuerpo sajón. En Stuttgart existe el que sirve para el Cuerpo de ejército de Wurtemberg. Además de estos laboratorios hay el de la Academia Médico-militar (*Kaiser-Wilhelms-*

Academie), establecida en Berlín, que sirve á los fines de la enseñanza y á las necesidades del Ministerio de la Guerra.

Esta organización demuestra el interés que inspira la salud del soldado en Alemania y el cuidado que pone la Sanidad Militar en estar á la altura científica de su misión.

Nosotros tenemos sin organizar los servicios higiénicos, precisamente cuando cada día van tomando mayor desarrollo en todas partes; y hora es ya de que, como está proyectado, se doten en definitiva á los hospitales del material necesario para instituir los laboratorios de análisis clínicos é higiénicos. Así lo demandan de consuno la salud del ejército y la reputación científica del Cuerpo de Sanidad Militar.

El tratamiento de los heridos en el hospital alemán de Tokio.—En el mes de Febrero del pasado año llegó á Tokio el Profesor Henle, de Breslau, con su ayudante el Dr. Fittig. El material de la Cruz Roja alemana que llevaban se componía de 2 barracas Decker y un arsenal quirúrgico bastante completo. El hospital se instaló en un soberbio parque, situado en una de las más bellas alturas de Tokio, perteneciente á un rico comerciante alemán, que cedió su misma casa para alojamiento de los Cirujanos y de los Oficiales heridos. Alrededor de las 2 modestas barracas Decker, los japoneses hicieron construir otros barracones, y el hospital alemán quedó así transformado en un bonito nosocomio de 300 camas.

En las operaciones practicadas por los Cirujanos alemanes hay al-

gunas cosas dignas de mención. Las más interesantes fueron las numerosas anastomosis nerviosas practicadas en heridas antiguas, que dieron resultados excelentes en lo que se refiere al retorno rápido de la motilidad. Henle cree que en las grandes heridas de los nervios, con extensa pérdida de substancia, será de gran ventaja practicar dichas anastomosis nerviosas, en la seguridad que producen á veces verdaderos prodigios.

En los grandes traumatismos de los huesos era muy frecuente la supuración y la osteomielitis. Henle las trataba de la manera siguiente: practicaba un *curettage* profundo del hueso, traspasando los límites del mal; rellenaba después la cavidad del hueso con los tejidos blandos inmediatos, sosteniendo á éstos en su posición por medio de un apósito compresivo, y más tarde realizaba ingertos de Tiersh sobre las partes todavía cruentas. De ordinario la curación se obtenía con rapidez, y no quedaban adherencias dolorosas.

En los grandes destrozos de los huesos, en que las supuraciones dan lugar frecuentemente á pseudo-artrosis por existir grandes pérdidas de substancia, Henle recurría á colocar puentes óseos que llenaran el vacío por medio de láminas de hueso con su periostio, desprendidas de otros huesos más ó menos próximos, que permitían llenar el espacio y realizar la cicatrización sólida sin riesgo de pseudo-artrosis. Las pruebas radiográficas mostraban bien las excelencias de este método de ingertos óseos. Á este propósito Henle cuenta la historia de un soldado que había perdido el tabique nasal, destrozado por un proyectil, y en el cual se hizo con un trozo de

cartilago costal y su pericondrio un ingerto de éstos á distancia, con éxito indiscutible.

Las neuralgias post-operatorias son debidas con frecuencia á enclavamientos y compresiones de los filetes nerviosos en los tejidos próximos. Para curarlas, los Cirujanos alemanes comenzaban por librar al nervio de sus adherencias, y después trataban de crear á la extremidad una vaina, ya fuera por medio del tejido adiposo, ya colocándola dentro de un estuche reabsorbible preparado con arterias de vaca. Esto último era también practicado siempre que en el curso de una intervención quirúrgica se pre-

sumia pudieran resultar adherencias de los nervios y neuralgias consecutivas.

Los Cirujanos alemanes reprochan á sus colegas japoneses el dejar á los heridos mucho tiempo inmovilizados en sus lechos y facilitar las anquilosis de los miembros. Asimismo hacen una critica un tanto severa de la mediocridad de la obra quirúrgica realizada por los Cirujanos japoneses, llamando la atención sobre amputaciones con muñones defectuosos, y censurándoles la manía de querer extraer sistemáticamente todos los proyectiles.

(*Le Caducée*. Abril. 7. 1906).

BIBLIOGRAFÍA

Tratado de las enfermedades nerviosas, por el Dr. H. Oppenheim, Profesor de la Universidad de Berlín; traducido de la tercera edición alemana por el Dr. M. Montaner.— Dos tomos en 4.º mayor con 369 grabados intercalados en el texto.—F. Seix, editor.—Barcelona.

Es el libro del Dr. Oppenheim uno de los tratados más completos, más interesantes y más prácticos de cuantos se han publicado hasta ahora sobre enfermedades del sistema nervioso, pues sin desdeñar los trabajos de otros Profesores eminentes y sin prescindir de ninguno de los adelantos modernós en materia de fisiología y anatomía patológica, expone con gran independencia de criterio sus particulares opiniones y concede atención especialísima á los hechos de propia observación.

El principal objeto del autor ha sido hacer un libro que, ante todo, responda á las necesidades del ejercicio profesional, y por eso advierte, con muy buen acuerdo, en el prólogo de su obra, que ha dedicado el mayor espacio posible á la descripción de los síntomas, al estudio del diagnóstico diferencial entre las diversas neuropatías que pueden manifestarse

con caracteres análogos, y á la resolución de problemas clínicos de tanta importancia como son los relativos al pronóstico y al tratamiento. En cambio, la anatomía patológica sólo se trata con grandes detalles, cuando gracias á ella podemos darnos cuenta con exactitud de la naturaleza y patogenia del proceso morboso.

La anatomía y fisiología normales del sistema nervioso son objeto en este libro de un especial cuidado, por tratarse de padecimientos que no podrán ser nunca bien conocidos mientras no se posea un exacto conocimiento de las funciones encomendadas al órgano enfermo; pero todavía resultan mucho más notables los artículos dedicados á la terapéutica, pues sin excesos, defectos, ni indecisiones, siempre peligrosas para el Médico práctico, expone, no sólo los remedios que tiene sancionados por su propia observación, sino también todos aquéllos que han sido recomendados por otros autores de indiscutible crédito científico.

Como se trata de una obra escrita para Facultativos dedicados al ejercicio clínico en general, y no para neurólogos especialistas, comienza por hacer un estudio muy interesante de la sintomatología especial del sistema nervioso y del modo de reconocer á esta clase de enfermos, en el cual se ocupa de la anamnesia, examen objetivo y físico, exploración del cráneo, de la motilidad, de la sensibilidad, de las reacciones eléctricas, de la marcha y de los fenómenos reflejos.

En la parte especial, todas las enfermedades están descritas con gran conocimiento del asunto y singular acierto, prescindiendo de todas aquellas citas bibliográficas que no sean, á juicio del autor, absolutamente indispensables; y tomando siempre como base los resultados de su propia observación y experiencia; pero, unas veces por lo detenido y cuidadoso de la exposición de los asuntos, y otras por lo poco conocido é interesante de las materias tratadas, merecen mención especialísima los capítulos dedicados al estudio de la anatomía y fisiología de la médula espinal, que ocupa por sí solo 60 páginas; al de las luxaciones, caries y fracturas de la columna vertebral; al de las parálisis tóxicas y traumáticas de los nervios periféricos; al de la anatomía, fisiología y sintomatología general del cerebro, que ocupa 148 páginas; al de los parásitos y tumores cerebrales, y al de la sífilis cerebral.

También resultan muy notables los artículos en que se describen el histerismo, la neurastenia, la aquinesia algera, las neurosis traumáticas y las ideas forzadas. Estos últimos constituyen, además, un estudio sumamente nuevo y originalísimo que no hemos encontrado en otros libros análogos.

El Tratado de enfermedades nerviosas del Dr. Oppenheim constituye,

en fin, una obra de verdadera utilidad para el Médico práctico, que ha de prestar servicios muy grandes á nuestros compañeros.

E. PÉREZ NOGUERA,

Médico mayor.

SECCION PROFESIONAL

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las reclamaciones formuladas á este Ministerio por la clase de Farmacéuticos civiles contra el servicio de venta de medicamentos por las farmacias militares, por suponer que se cometen abusos acudiendo á ellas personas pertenecientes al elemento civil, y considerando de todo punto necesario evitar se perjudique en sus intereses á la indicada clase y que solo expendan medicamentos á las militares, para las que se creó el referido servicio, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que para que sean despachadas en las farmacias militares las recetas que se formulen por los Profesores de asistencia de los enfermos, se consigne en las mismas por aquéllos, bajo su firma, el nombre y apellido de la persona que adquiera el medicamento, que deberá ser el que figure en la tarjeta con que se acredita el derecho al suministro, debiendo observarse, respecto de las reiteraciones de fórmulas del despacho de medicamentos envasados y del de los denominados al cuarteo, lo prevenido en el Reglamento de este especial servicio.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Marzo de 1906.—Luque.

—Señor.....»

* * *

INDEMNIZACIONES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las consultas elevadas á este Ministerio acerca del modo de verificar el pago anticipado de indemnizaciones al personal que pertenezca á Cuerpos ó dependencias que carezcan de caja ó del que tenga su residencia en puntos diferentes del de sus habilitados, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que el abono de las indemnizaciones en los casos expresados se haga por medio de remesas ó giros á favor de los interesados, hechos por los habilitados respectivos,

de igual modo que se practica para satisfacer los sueldos. Es asimismo la voluntad de S. M. que, en cuanto al personal del Cuerpo de Estado Mayor del ejército, el habilitado general del mismo, residente en esta Corte y que tiene á su cargo la reclamación y abono de lo que por todos conceptos devengan sus Jefes y Oficiales, sea también el que verifique el giro ó remesa de fondos para abonar las indemnizaciones, en la forma que dispone la Real orden circular de 4 de Enero próximo pasado (C. L. número 2); todo ello sin perjuicio de que si en algún caso la urgencia de llevar á cabo la comisión conferida no diera lugar á esperar la remesa de fondos, pueda la autoridad militar superior de la Región ó distrito ordenar el anticipo por la caja de un Cuerpo, al que se reintegrará sin demora por la habilitación respectiva.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 7 de Abril de 1906.—El General encargado del despacho, Enrique de Orozco.—Señor.

NECROLOGÍA

Don Félix Soriano Carmona.

Nació el 21 de Septiembre de 1868. Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Farmacéutico segundo, en 4 de Enero de 1896, siendo destinado al hospital militar de Badajoz, en el que permaneció hasta 1897, fecha en que pasó al hospital militar de Guadalajara. Ha fallecido en dicha plaza el día 28 de Marzo último, á consecuencia de fiebre tifoidea. ¡Descanse en paz!

Don Hilario Inchausti Cortés.

Víctima de rápida enfermedad ha fallecido en esta Corte este distinguido compañero nuestro, que prestaba sus servicios en la Junta facultativa de Sanidad Militar.

Ingresó en el Cuerpo en 4 de Abril de 1896, pasando inmediatamente al ejército de la isla de Cuba, donde desempeñó su cometido en el batallón Infantería de Albuera, en el de San Quintín y por último en la clínica militar de Baracoa.

En Mayo de 1898 ascendió á Médico primero y en Octubre de dicho año regresó á la Península como repatriado, sirviendo, en comisión, en el hospital militar de Santander, y poco después en el batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo. En Octubre de 1903 fue trasladado al de Figueras, y por último, en Diciembre de 1904, á la mencionada Junta facultativa.

Se hallaba en posesión de dos cruces rojas sencillas, una pensionada y la de María Cristina, que permutó por el empleo de Médico primero, que le concedieron por mérito de guerra.

Enviamos á la distinguida familia del finado nuestro más sentido pésame.



VARIETADES

Congreso Médico internacional de Lisboa.—Las noticias incompletas que hasta ahora han llegado á nosotros no anuncian en los trabajos presentados al Congreso la revelación de ningún asunto nuevo de verdadera resonancia. Entre las comunicaciones más importantes se cita la de nuestro ilustre compatriota Dr. Cajal, sobre *la histogenesis de los nervios*, que ha consistido en la exposición de una serie de interesantes investigaciones originales del maestro, que, con el aparato de proyecciones y con numerosas preparaciones microscópicas, han llamado poderosamente la atención de los congresistas.

Otra comunicación que ha atraído con razón la admiración y el aplauso del Congreso es la presentada por el Profesor Löffler, sobre la inmunización contra la fiebre aftosa. Conocíamos los trabajos del sabio bacteriólogo alemán sobre este asunto, publicados recientemente en la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, y no nos extraña el interés que ha despertado en la Asamblea. Se trata de un método de inmunización

mixta, que consiste en la inoculación simultánea de los animales con virus aftoso (representado por la serosidad contenida en las vesículas de las aftas, ya que todavía no se conoce el germen específico) y el suero de los animales previamente inmunizados contra la infección. Dosificando con exactitud las cantidades que se deben administrar de virus y de suero, ha llegado á descubrir una técnica de vacunación por la cual quedan los animales hechos absolutamente refractarios al contagio.

Además de estos trabajos, aparecen dignos de mención los de Founeser, sobre *cirugía del simpático*; la *lucha social contra el raquitismo*, por Araoz; la *curación de la tuberculosis*, y los ensayos de vacunación tuberculosa, por Enguillère, etc.

En otra ocasión, cuando conozcamos mejor las tareas del Congreso, daremos cuenta á nuestros lectores de cuanto merezca la pena, sobre todo, en lo referente á la sección de Medicina militar.

* * *
Muerte de Mr. Curie.—El papel modesto que desempeñamos en la prensa médica mundial no nos dispensa del deber de rendir aquí tributo de respeto y veneración á la memoria del sabio físico francés Mr. Curie, muerto hace pocos días, á consecuencia de un accidente desgraciado, en las calles de París.

Las aplicaciones que las emanaciones del *radium*, principal descubrimiento hecho por él, han tenido ya á la terapéutica, y la trascendencia que para el porvenir de la Medicina general se le concede al hecho de contar con una forma nueva de la energía de la materia, antes totalmente desconocida, que, influyendo de modos misteriosos sobre la vida, pueda desempeñar en adelante muy importante papel en la curación de las enfermedades, hace que la muerte de Mr. Curie sea una sensible pérdida para las ciencias médicas, casi tanto como lo es para las físicas.

La circunstancia de que en esos días—según refieren los cronistas—le preocupaba mucho la idea de haber descubierto el modo de hacer más práctica y abundante la obtención del *radium*, mueve á pensar en las inescrutables leyes que rigen la fatalidad de las cosas, y que han hecho en este caso que el cerebro del gran hombre, absorto en su pensamiento hasta no percibir lo que le rodeaba, y en el instante quizá en que, con una explosión de luz interior casi divina, diera cima á su portentoso descubrimiento, fuese destrózado por las ruedas de un pesado carromato, expresión la más brutal de la materia muerta, comparada con la textura vital, sutil y delicadísima del órgano del humano pensamiento en función del genio.