

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 1.º de Agosto de 1911.

Núm. 15.

## SUMARIO

*Dos palabras sobre los servicios de transportes sanitarios y de alojamiento en nuestras colonias de África*, por J. Pérez Ortiz.—*La radiografía en campaña*, por el Dr. Bartolomé Navarro Cánovas.—*Sobre la operación de Andley*, por M. Iñigo.—*A propósito del Museo de Sanidad Militar*.—*Crónicas médico-militares*, por A. G. Sierra.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. José Sanchis y Barrachina.—*Varioladas*.—*Prensa médico-farmacéutica*: *Röntgen-diagnósticos diferenciales entre cálculos renales y biliares*.—*Del extracto de nuez vómica y la unificación de los métodos de análisis*.—*El índice respiratorio en el enfisema pulmonar*.—*Un caso de estrechez de la tráquea, curado por inyecciones de fibrolisina y el cateterismo*.—*Los portadores de gérmenes*.—*La apendicitis y los errores de diagnóstico*.—*El régimen hipozoado*.—*Del pronóstico lejano en las luxaciones del hombro*.—*Prensa militar profesional*: *Mortalidad comparada en los Ejércitos inglés y alemán y en la población civil*.—*Suicidio de un soldado por el paro de fusil cargado con cartucho sin bala de tiro al blanco*.—*Los portadores de bacilos en el Ejército*.—*Bibliografía*: *Discurso leído en la Real Academia de Medicina por el Dr. D. César Chicote y Riago*.—*Sección oficial*.

## DOS PALABRAS

sobre los servicios de transportes sanitarios y de alojamiento  
en nuestras colonias de África.

Debe de tenerse en cuenta en nuestras construcciones sanitarias, en lo que al material de transportes y alojamiento se refiere, que se adapten á la disposición topográfica del terreno que tienen que recorrer, y las condiciones climatológicas del país donde han de establecerse los alojamientos temporales y permanentes. Poseedores hoy de un extenso territorio en el Norte de Africa y en la parte occidental de este continente, este material de transporte y alojamiento tiene y debe amoldarse á ellas, so pena de ser un material imperfecto y no adecuado para el mantenimiento regular de estos servicios. Nuestro actual material sanitario, en lo que se relaciona con los carruajes de ambulancia (coches Lohner reforma-

do), hospitales, tiendas y barracas, la experiencia de la última campaña, tanto en el período álgido de sus operaciones, como durante el tiempo que lleva el Ejército de ocupación, debe servir de estudio y comprobante de su utilidad, y haber observado sus defectos para adaptarlos, desde luego, á los mismos servicios que en la Península, ó hacer las modificaciones consiguientes á las necesidades que exige un Ejército colonial. Los grandes ejércitos europeos han tenido esto en cuenta, y los ingleses en la India y en el Transvaal (1), y particularmente los franceses en su campaña de Madagascar, no sólo llevaron un material de transportes sanitarios especial (2), sino que este transporte se hizo extensivo á sus unidades administrativas y sus brigadas de Ingenieros, muy particularmente en sus carruajes de transporte, á tracción para economizar ganado, pues es sabido las dificultades de traslación á grandes distancias, sobre todo por vía marítima, en que el ganado pierde en peso y resistencia, y el excesivo número aumenta la impedimenta de las columnas, aunque éstas sean de pocos hombres y operen separadamente. Desde este punto de vista, y en posesión de suficientes datos relativos á nuestra última campaña, dentro de los estrechos límites que permiten las columnas de esta Revista, vamos á hacer algunas indicaciones en lo que al material de transporte y alojamiento se refiere en nuestras posesiones allende el Estrecho, y que quizás pudieran tener algún interés práctico y servir de base para un nuevo estudio del referido material.

Entre los carruajes de transportes sanitarios adoptados por todos los Ejércitos europeos, el modelo austriaco es insustituible, y toda la discusión comparativa entre los carruajes de dos y cuatro ruedas puestos al servicio de las ambulancias inglesas, norteamericanas y francesas, sobre todo las primeras, no tiene razón de ser por ningún concepto. El coche construido por Lohoner, de Viena (K. O. K. Hot Wager, Fabrik), posee, como ninguno, las condicio-

---

(1) El Ejército expedicionario adoptó como hospitales móviles, divisionarios y de Cuerpo de Ejército, los *carros-tiendas tortugas*. El resultado fué tan favorable, y respondió á las necesidades del servicio, que hoy, no sólo en el Ejército inglés, sino en la mayoría de los Ejércitos, forma ya parte de su material de alojamiento, tanto en campaña como en las grandes maniobras.

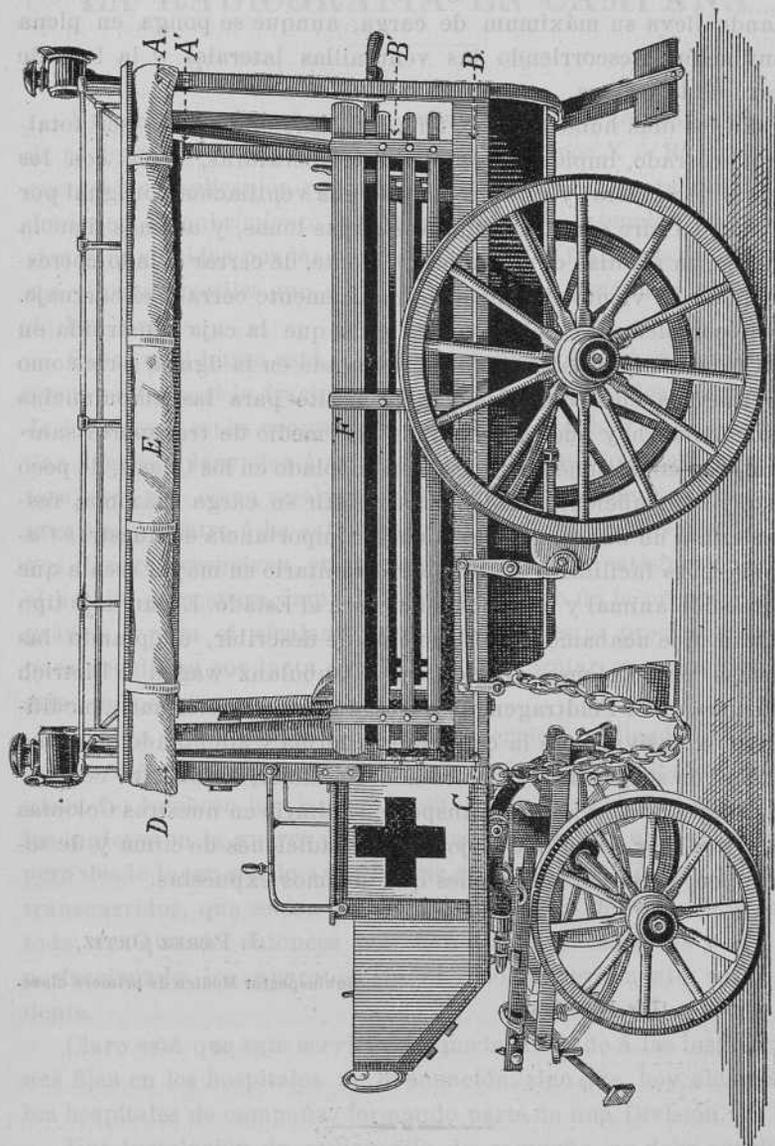
(2) Construido por M. Sefebre, de París.

nes necesarias que debe reunir todo vehículo en relación con los llamados accidentes ordinarios de su uso, y cuyas condiciones de estabilidad, marcha, carga máxima y tracción son factores de primordial importancia, sobre todo la primera, por la influencia que ejerce en las condiciones de la vía que recorre, y junto con su carril y batalla, deben responder á una buena construcción y unas buenas condiciones de marcha. Desde estos puntos de vista, nuestros carruajes reglamentarios llenan todas las condiciones para el buen servicio en nuestras ambulancias, si á esto agregamos el buen sistema de suspensión de las camillas y la facilidad en el mecanismo y maniobra de su carga. Ahora bien; aun reuniendo estas condiciones, ¿es el modelo adecuado á prestar el servicio de transporte en nuestras posesiones de Africa? Teniendo en cuenta dos de los factores que dejamos indicados, carga máxima y tracción, veremos que el actual modelo reglamentario ofrece algunos inconvenientes para un servicio rápido y de recorrido de la extensa zona de la plaza de Melilla que, á partir del antiguo perímetro, se extiende, pasado el Río de Oro, de izquierda á derecha, toda la zona de ocupación militar, desde el mar por el Hipódromo hasta el límite de las posiciones avanzadas, donde están situados los distintos grupos de hospitales, enfermerías, consultorios, etc., cuyas vías de comunicación por carreteras y caminos, construidos muchos de ellos, por la naturaleza del terreno, sin firme suficiente, por lo arcilloso de él y lo arenisco, aunque bien macizado de grava, es blando y depresible, y en la época de las grandes lluvias torrenciales, tan frecuentes en estas comarcas, hacen difícil el tránsito de todo vehículo, si éste, por su peso y exceso de carga, dificulta el rozamiento por deslizamiento, aunque la tracción corresponda y esté en relación con estos factores. La construcción del actual carruaje reglamentario, utilísimo en la Península, pues los caminos y terrenos á recorrer son siempre horizontales y firmes, y las curvas y pendientes, su inclinación y radio, tienen suficiente desarrollo para dominar los obstáculos, resulta pesado marchando por terrenos flojos, deprimibles, llenos de baches, surcos y lodazales, pues, á pesar de la tracción con tiros potentes, embarrancan, y con dificultad vence las resistencias que ofrece de por sí el peso de la caja y de la carga, dificultando y disminuyendo el deslizamiento que se produce entre la vía y las ruedas y entre los bujes y los ejes. Esto sucede con mucha frecuencia en el terreno que tiene que

recorrer en la zona de ocupación de Melilla, y lo que sucederá en el campo exterior de Ceuta cuando se habiliten las carreteras que conducen á las nuevas posiciones adquiridas: resultará difícil y penosa la conducción de un solo vehículo, y los obstáculos aumentarán, dificultando las marchas, si la ambulancia adopta la formación por columna de carruajes.

La construcción de la caja por paramentos de madera con ventanillas de cierre á corredera, suprimiendo la lona del carruaje patentado que sirvió de modelo; el mayor espesor dado á las maderas y hierros para procurar la mayor solidez y resistencia, en la construcción española le han hecho aumentar en peso y necesitar mayor fuerza de tracción que tiene que ser más potente; potencia que en determinados casos no llega á alcanzar la pequeña mula de tiro, empleada hoy para el arrastre de nuestro material móvil, y que hace tiempo ha debido estudiarse el cambio por el tiro de caballos, dejando la mula para el material de carga á lomo, pues está probado que el caballo conviene más para el arrastre, tiene mejores condiciones que el ganado mular, en relación con la potencia de fuerza de tracción y velocidad en la marcha, y en lo que corresponde á su resistencia orgánica, no existe diferencia alguna, según las observaciones hechas en nuestra última campaña, y además, esta mayor potencia ahorraría ganado, pues un carruaje podría ser servido con un solo tronco en los servicios ordinarios, y emplear el encuarte en los extraordinarios y marchas de gran número de kilómetros; así que para nuestro servicio de transporte en todas las zonas de ocupación del Norte de Africa, para nuestro Ejército colonial, convendría estudiar ó elegir otro nuevo vehículo que, dentro del tipo de construcción del actual, en lo que corresponde á las condiciones mecánicas, disminuya en peso, que se conseguiría modificando la construcción de la caja y adoptándola con relación al modelo que representamos en la adjunta figura de la misma casa constructora, «LoHeVER. & Co. k. u. H. o. F. W. A. G. E. N. FABRIK. WIEN». En este modelo, la caja está constituida por cuatro largueros AA'BB'CD, que nacen del bastidor, y formando el marco, sujetos por fuertes escuadras de hierro que refuerzan sus ocho ángulos que sirven para sostener el techo y galería acoplada al mismo. De aquí, que la caja resulte más diáfana por la supresión de las paredes de madera con ventanillas de corredera, pues no lleva más en su parte inferior que el

respaldo F de dos asientos interiores. Sus paredes se cierran á voluntad y á distinta altura por medio de lonas laterales plegadas y



Coche Lohener.—Modelo adecuado para el servicio sanitario del Ejército colonia l de Africa.

sujetas con las correas E. En esta disposición, el interior del carruaje resulta más higiénico, mejor ventilado, circunstancia abc-

nable en un país en que el calor es sofocante en la plenitud del estío, lo que no ocurre en el actual carruaje reglamentario (Lohner reformado), de interior ahogado, con una atmósfera asfixiante, cuando lleva su máximum de carga, aunque se ponga en plena ventilación, descorriendo las ventanillas laterales y la loná de cierre de la trasera.

En los días húmedos y de frío, este carruaje puede ser totalmente cerrado, impidiendo las bajas temperaturas, como con los cierres de madera, y estableciéndose una ventilación por igual por el paso del aire entre las junturas de las lonas, y además tiene la ventaja, en los días de levante ó poniente, de cerrar el lado correspondiente al viento sin llevar herméticamente cerrado el carruaje. Como complemento, debemos consignar que la caja construída en esta forma, é igual al modelo representado en la figura, sería como *carruserie* la construcción más á propósito para las ambulancias automóviles, hoy que se generaliza este medio de transporte sanitario, con condiciones para ser bien acoplado en los Chasis, de poco peso, y con suficiente solidez para resistir su carga máxima; respondería á un fin práctico de la mayor importancia en nuestras Colonias, pues facilitaría el transporte sanitario en mayor escala que la tracción animal y más económico para el Estado. El carruaje tipo Balkan, que acabamos anteriormente de describir, adoptando las mismas proporciones que el tipo. *Ambulanz-wagen «Dietrich Lohener» mit 4 Feldtragen*, actual reglamentario reformado, modificando exclusivamente la caja en esta forma y adoptando el mismo sistema de suspensión, creemos llenaría mejor, en nuestro concepto, el especial servicio de transporte sanitario en nuestras Colonias de Africa, por adaptarse mejor á las condiciones de clima y de terreno, en virtud de las razones que dejamos expuestas.

J. PÉREZ ORTIZ,

Subinspector Médico de primera clase.

Algeciras, 17 de Junio de 1911.

---

## LA RADIOGRAFÍA EN CAMPAÑA

Un nuevo servicio impónese en un ejército en campaña, y es el de radiografía. Bien puede decirse que los rayos X ó Röntgen encuentran su aplicación primordial, la que más le caracterizan, y desde su descubrimiento la que más llamó la atención en las lesiones producidas por las armas de fuego: las fracturas de los huesos y los proyectiles que á veces, incrustados quedan en el cuerpo de los heridos.

Saber si el hueso está fracturado, hecho sobre el cual no pocas veces se duda; si la fractura es única ó múltiple, si los fragmentos de los huesos están coaptados ó separados, ó si hay esquirlas unidas á éstos ó lanzadas á distancia entre los tejidos blandos, etcétera, etc., así como resolver con seguridad terminante si un proyectil está dentro ó ha salido del organismo, son datos que los rayos Röntgen resuelven en breves minutos, con satisfacción para el herido, que espera impaciente el resultado de la prueba radiográfica, y para el cirujano, que aprovecha estos preciosos datos para decidir su conducta con el herido, y guiar su mano por camino más seguro y atinado.

Que yo sepa, disponen ya de este servicio, aplicado á campaña, los Ejércitos franceses, alemán, austriaco y los Estados Balcánicos. Lo tuvieron los japoneses en su guerra contra los rusos y los ingleses en la guerra del Transvaal ignoro con qué resultados, pero desde luego puede aventurarse el juicio, por los años que van transcurridos, que serían mucho más limitados de lo que hoy son, toda vez que, de entonces acá, han cambiado las ideas y se han perfeccionado los aparatos de un modo ciertamente sorprendente.

Claro está que este servicio no queda limitado á las instalaciones fijas en los hospitales de evacuación, sino que hoy alcanza á los hospitales de campaña, formando parte de una División.

Una instalación de radiografía de campaña no debe considerarse como tal, si no dispone del fluido eléctrico necesario para poder poner en función los aparatos en el punto y hora que sea

menester. Esto guarda estrecha relación con el generador eléctrico que ha de acompañar á la instalación, y constituye el problema principal de todo furgón de radiografía de campaña.

Todo lo demás, como son los detalles referentes á la colocación de aparatos en cajas apropiadas, el montaje de los mismos y aun la habilitación del cuarto oscuro, etc., etc., no crea dificultades de mayor importancia en este servicio de campaña.

Y así se explica que los aparatos que construyen las casas que á esta industria se dedican, presenten sus principales diferencias en este punto que señalamos, es decir, en el grupo electrógeno.

Hecha abstracción de la máquina electroestática que los norteamericanos utilizan para es este servicio de campaña, de las pilas, etc., como generadores del fluido eléctrico, por sus múltiples inconvenientes para este servicio, nos detendremos un momento en los acumuladores y en la dinamo, que son los aparatos más adoptados hoy como generadores eléctricos en instalaciones de radiografía de campaña.

Si se tiene en cuenta que los acumuladores son muy pesados, exigen líquido de peligroso manejo, como lo es el ácido sulfúrico puro, varias horas para su carga, muchos cuidados para su conservación y funcionamiento, la corriente industrial precisamente continua ó un grupo compuesto de dinamo y motor ó, en defecto de éste, fuerza mecánica para su carga y, por último, que su rendimiento es escaso, se comprenderá sin esfuerzo que no son esta clase de generadores eléctricos los más apropiados para producir la corriente continua que hemos de transformar en rayos X en un centro de población ó en el campo.

En cambio, la dinamo es un generador eléctrico de muy sencillo manejo, y de suficiente rendimiento para atender á los trabajos radioscópicos y radiográficos en buenas condiciones, así como para el alumbrado eléctrico que es necesario en las operaciones.

La dinamo necesita para su funcionamiento un mecanismo sobre el cual puede actuar la mano del hombre, la fuerza animal ó, lo que es mejor, un motor de gasolina ó alcohol.

La fuerza del hombre es muy irregular y se agota pronto; la del animal exige también de éste gran regularidad de trabajo, lo cual es punto menos que imposible de lograr en la práctica.

Por lo cual y porque el sistema mecánico que se emplea para mover la dinamo ha de ser no menos pesado que un motor de ga-

solina, resulta que este último aparato es el que debe merecer nuestra preferencia para actuar sobre la dinamo.

De los diferentes modelos que se han construido, especialmente en Alemania, creo deben desecharse todos aquellos que dispongan de acumuladores, mereciendo nuestra atención, porque seguramente resuelven por completo el problema, los que van dotados del grupo motor-dinamo, y, además, pueden aprovechar la corriente industrial, continua ó alterna, directamente, por medio de un enchufe, en un poblado. De esta forma se dispone siempre del fluido eléctrico necesario en las mejores condiciones, ya sea aprovechando el de la ciudad, cuando en ésta se instalen las fuerzas, ó la de la dinamo actuada por el motor de gasolina, que puede también trabajar por el alcohol. Algunos modelos llevan consigo gasolina para un trabajo hasta de cinco horas, tiempo suficiente para poder recoger un número muy elevado de radiografías, sobre todo si los aparatos están construidos sobre el moderno tipo intensivo.

Este grupo generador de motor-dinamo puede formar ó no parte inseparable del carro ó vehículo que lo transporte, y su peso ser más ó menos considerable, variando entre límites que permitan ó no ser transportados por varios hombres en un momento determinado. En el primer caso, se corre el riesgo de que si por grave avería se inutiliza el carro que conduce los aparatos, éste no puede aprovecharse, quedando suspendido el servicio radiográfico. Será conveniente, por tanto, que el grupo generador pueda ser trasladado, en caso de avería, del coche que lo transporte á otro coche, y con ello el servicio no se interrumpe ni el material queda abandonado. Pero es menester también que su peso no sea excesivo, para que tres ó cuatro hombres sean suficientes para su traslado á otro vehículo. Hay modelos que pesan 500 kilos: es demasiado. Pero hay otros que pesan 280, y esto ya no es excesivo, pues se hace transportable por tres ó cuatro hombres.

Los demás aparatos que integran la instalación de radiografía militar de campaña van colocados en tres ó cuatro cajas, perfectamente dispuestos todos, en forma que se montan y desmontan con suma facilidad y bastante rapidez.

Además del grupo generador, la bobina, el interruptor, cuadro de distribución, tubos Röntgen, pie, soporte, etc., que se acoplan en dos ó tres cajas, va otra con todo el utensilio fotográfico, pues estas instalaciones ambulantes deben servir, no sólo para trabajos

radioscópicos, que por su rapidez tienen singular importancia en campaña, sino para obtener clichés en muchas ocasiones en que serán muy necesarios.

Importa mucho también habilitar el cuarto oscuro, local que indispensablemente ha de formar parte de un furgón de radiografía, pues en él se han de realizar todas las operaciones radioscópico-fotográficas; es decir, el examen directo é inmediato del herido por los rayos X ó la obtención de la prueba fotográfica de la parte lesionada. Preparar un cuarto oscuro con luz eléctrica, que proporciona la propia instalación en una tienda de campaña, es asunto que no ha de ofrecer grandes dificultades al radiógrafo.

Expuesto á grandes rasgos todo lo anterior, sólo falta la mesa para esta clase de reconocimientos. Claro está que no va á ser un modelo de los que se utilizan en los gabinetes de los hospitales ó de los particulares, sino un modelo plegable, y con suelo de tela, cuya construcción es muy fácil realizar con acierto, en forma que ocupe muy poco espacio y su peso sea muy reducido.

DR. BARTOLOMÉ NAVARRO CÁNOVAS,

Médico 1.º,

Jefe del departamento radiográfico del Hospital militar de Madrid.

---

## SOBRE LA OPERACIÓN DE ANDLEY

---

Poquísimos, á decir verdad, serán los médicos que en sus cursos escolares de técnica anatómica llegasen á disecar el conducto torácico y la vena linfática mayor, por lo cual nada tendría de extraño que si, á boca de jarro, les preguntaran por dónde desembocan esos grandes troncos linfáticos en la circulación general, se quedasen un poco parados, tratando de recordar lo que de prisa y mal estudiaron ó lo que acaso nunca llegaron á saber. Nadie, por lo tanto, debe sonrojarse por ignorar lo que tan mal le enseñasen, y ese defecto abarca por igual á las Universidades de España que á las extranjeras, pues en igual número de unas y otras se pierde

mucho tiempo fantaseando sobre si Vesalio, por ejemplo, usaba pe-  
rilla, ó sobre si fueron 49 ó 50 los bomberos que contribuyeron á  
extinguir el incendio de la escuela de Alejandria; y luego, como es  
natural, el tiempo malgastado falta para la debida explicación de  
las últimas lecciones del programa, á no ser que el profesor ven-  
ga dejando sin explicar los capítulos que se consideran menos in-  
dispensables que suelen ser, el sistema linfático, la estesiología, la  
embriología, etc., etc.

De ahí resulta que la profesión médica de todos los países, en  
general, sabe muy poco de algunas cuestiones, y esto, á la larga,  
se traduce en que todo cuanto se haya de fundar ó se derive del  
conocimiento de tales capítulos, ha de resultar, por falta de buena  
base, atrasado, deficiente, rudimentario, incompleto.

Por esa ignorancia, muy extendida, suele considerarse al siste-  
ma linfático una dependencia poco importante de la circulación, y  
para ver bien patente el error que se comete al apreciar los hechos  
en tal guisa, sólo tenemos que imaginarnos, por una parte, las ar-  
terias llevando sangre roja, oxigenada y nutritiva; por otra, las  
venas devolviendo para su regeneración sangre negra, combustio-  
nada y tóxica. Pero entre ambas circulaciones contactadas en la  
inmensa red capilar, hay un rezumamiento considerable de san-  
gre blanca, de plasma incoloro, que viene á ser á las células lo que  
el agua de riego á las plantas. Ahora bien; el agua sobrante de este  
riego plasmático no puede por sí sola, como la del suelo vegetal,  
filtrándose ó evaporándose, volver al mar ó á las nubes, y otra vez  
moverse en el eterno vaivén de la dinámica hidráulica. Por eso ne-  
cesita tener á su inmediato servicio una extensísima red capilar de  
toma, que se continúa por delicadas tuberías, y ambas sirven á tan  
tranquila y misteriosa corriente de vida para salir de la intimidad  
de los tejidos, y dejando el aparente reposo que un punto disfrutó  
libre de vasos, reintegrarse al movimiento continuo de la circula-  
ción general.

Tal red y tal tubería constituyen el sistema linfático que to-  
davía tiene la particularidad de presentar de trecho en trecho, á  
modo de filtros, unos conglomerados celulares que Hipócrates con-  
sideraba glándulas y que luego se dijo que no lo son porque, al pa-  
recer, nada segregan.

En esto, no obstante, la fisiología no ha dicho aún la última pa-  
labra, y ahora que tanto se habla y estudia del problema de las

llamadas secreciones internas, es posible que, por fin, se haga la luz, y para siempre lleguemos á conocer de una manera detallada toda labor que realizan los ganglios linfáticos. Lo que sí vemos, y nos consta, es que el organismo normal, al defenderse de ciertos elementos exógenos, utiliza estos ganglios como verdaderas comisarías policíacas, adonde son conducidos aquéllos para cumplir quincena, en espera de que, mientras tanto, se anule el poder patógeno ó se logre la total destrucción de esos molestos huéspedes.

Pero volvamos á nuestro empeño, que es demostrar la gran importancia de los vasos linfáticos en la patogenia de ciertos estados morbosos, siendo para esto indispensable que digamos cuatro palabras respecto á la capacidad de los vasos que nos ocupan, y al efecto reproducimos los experimentos y las comparaciones del inmortal Sappey.

Inyectó este gran maestro por una parte, la vena femoral, y por otra, todos los linfáticos femorales. Después comprendió cada uno de estos entre dos ligaduras separadas por un intervalo de diez á doce centímetros, y luego los dividió más allá de estas ligaduras para desprenderlos y reunirlos en un solo manejo, cuyo diámetro resultó ser superior al de la vena crural. Comparando todo el sistema linfático del muslo con todo el sistema venoso de la misma porción del miembro abdominal, puede calcularse que aquél es á éste como uno es cuatro; pero como la capacidad de las arterias viene á ser la mitad que la de las venas, resultará que la relación entre las tres clases de vasos de sangre blanca, de sangre roja y de sangre negra, es como los términos de la proporción 1, 2, 4.

Bien elocuentes son estas cifras para demostrar que la función circulatoria encomendada á los linfáticos es mucho más importante de lo que generalmente se cree, y esa es la razón que hay para que en la actualidad se proce la con más cautela que otras veces para extirpar ganglios y suprimir vasos, procurando más bien conservar, siempre que se pueda, los primeros, y hasta restaurar ó suplir la falta de los segundos, pues la experiencia y la patología demuestran que no pueden cerrarse impunemente los drenajes que, previsora, la Naturaleza compuso para evitar el encharcamiento de los tejidos.

Y, sin embargo, no hace muchos meses se discutía, en la correspondiente sección de una asamblea de hombres de ciencia, acerca de la patogenia de los edemas del miembro superior consecutivo

al cáncer de la mama. Pues bien; los unos, que si las arterias; los otros, que si las venas; los demás allá, que si los nervios ó la retracción cicatricial, ó mil hipótesis variadas; pero ni uno siquiera hizo mención del papel de primer orden que juegan en tal proceso las obstrucciones de origen patológico y operatorio que sufren los vasos linfáticos. Y no se ponga en duda la competencia de la mayor parte de los congresistas, pues había buen golpe de catedráticos y de cirujanos, que trabajan todos los los días, y que ven muchos enfermos. Pero ocurre lo que decíamos antes: que los linfáticos son la cenicienta de los programas de Anatomía y de todos los programas, y como nadie los conoce bien, nadie los tiene en cuenta, ni suele acordarse de ellos para bien ni para mal.

Por eso, la patología de los vasos linfáticos, en muchos libros de quirúrgica, no tiene ningún capítulo, y en otros, cuando más, uno que trata muy someramente algo relacionado con las infecciones.

Clínicamente, creemos nosotros que deben establecerse dos grupos: uno que comprende las linfangitis capaces de sufrir regresión, y otro en el cual debemos incluir las de marcha fatalmente progresiva y, hasta la fecha, incurables. En el primero cabe colocar una variedad (*a*) de infecciones septicémicas, que se caracterizan por la rapidez de su marcha invasora y por su generalmente extraordinaria gravedad (picadura anatómica, ántrax del labio, ó de la mejilla, etc.) y (*b*) las que suceden á los contagios por gérmenes menos tóxicos (streptococos, stafilococos, erisipela, treponemas, etc.). En el grupo segundo deben incluirse las linfangitis crónicas, ó más bien, las trombosis linfáticas determinadas por propagación de neoplasias malignas; la elefantiasis, sea cualquiera el germen que la produzca, etc., etc. Para todas las variedades hay un síntoma que, por ser muy ostensible, alarma y desfigura á los enfermos: nos referimos al edema, al encharcamiento de los tejidos, que es la primera y más natural consecuencia de la función alterada; de la obstrucción de una buena parte de los vasos linfáticos.

Y bien; padeciendo así, como padecen los linfáticos, ¿qué beneficios pueden esperarse empleando la terapéutica quirúrgica para combatir tales procesos? La verdad, que el horizonte que se presenta es bien limitado, pues, por lo general, el cirujano realiza extirpaciones, ablaciones, y ya hemos quedado en que todo lo que sea suprimir ó anular territorios de vasos linfáticos, propende á verse

complicado con el encharcamiento de los tejidos, con el edema, síntoma siempre impresionante y molesto, que suele á veces acompañarse de tan fuerte sensación de peso y de dolor, que los enfermos sufren de un modo verdaderamente horrible.

Ahora hace tres años, que uno de estos pobres pacientes, desesperado por el dolor intolerable que le producía el edema canceroso de un brazo, recurrió al Dr. W. Sampson Handley, suplicándole con insistencia que le amputase, para verse libre de aquella angustia perenne que hacía varios meses no le consentía llegar el sueño á los ojos, ni el reposo á su espíritu, conturbado por el continuo padecer sin esperanza de alivio.

El Dr. Handley, que trabajaba entonces en los laboratorios para la investigación del cáncer en el Middlesex Hospital de Londres, relacionaba aquel edema con la trombosis neoplásica de los vasos de sangre blanca, y deducía que la curación radical podría solamente obtenerse, dotando al miembro enfermo de una red linfática, sana y permeable. Por otra parte, sus investigaciones científicas le llevaron por aquel entonces á examinar una hebra de seda que, como ensayo de laboratorio y para contribuir al estudio etiológico del cáncer, había estado durante diez años abandonada en la profundidad de los tejidos vivos. Observó en dicho cabo de seda que, aun cuando superficialmente parecía erosionado el cuerpo del hilo, no había sufrido alteración alguna; es más, ni siquiera pudo hallar células emigrantes ú otra clase de corpúsculos, ni coagulación de ninguna clase en los espacios interfibrilares.

Estos hechos experimentales le sugirieron la idea de que podía establecerse con hilos de seda un drenaje artificial de los tejidos, una especie de sedal ó de mecha absorbente de los líquidos plasmáticos superabundantes y sin propensión á obstruirse por organización ni trombosis (1).

Con el fin de poner en práctica la idea por él concebida, definió la mutilación que con tan grande ansiedad esperaba su enfermo, prometiéndole solemnemente llevarla á cabo en cuanto se viese el fracaso de la intervención á ensayar, y que consistía en colocar en el tejido celular subcutáneo unos cuantos cabos de seda que, por capilaridad, habían de drenar el miembro enfermo. El éxito

---

(1) Hunterian Lectures on «The surgery of the lymphatic system», by W. Sampson Handley.—Delivered at the Royal College of Surgeons of England on Feb. 23<sup>rd.</sup> and 25<sup>th.</sup>, 1910.

obtenido fué muy notable, pues el edema y el dolor habían desaparecido totalmente antes de las cuarenta y ocho horas, y aunque el enfermo sucumbió á los progresos del cáncer, en el período de supervivencia vióse libre en absoluto de la hidropesía y del dolor, que no es poco conseguir.

Ya se ve, pues, cómo un hombre trabajador, por el hecho de serlo, ha llegado á conquistar un nuevo campo, mejor dicho, ha sido el fundador de la verdadera terapéutica, capaz de oponerse á los trastornos ocasionados por lesiones del sistema vascular linfático.

La ocurrencia de Mr. Handley es genial, pero nosotros apreciamos más en él la laboriosidad que el genio, porque estamos convencidos de que éste suele ser descendiente directo de aquélla.

La operación de Handley ha entrado en la vida científica con el nombre de *linfangioplastia*, y está llamada á producir una revolución en los antiguos sistemas quirúrgicos. Su práctica requiere muy exiguo material,, y está desprovista de peligros ó de dificultades en el momento quirúrgico.

El principal cuidado consiste en conservar la más exquisita asepsia; en ello estriban los éxitos ó los fracasos.

Con una aguja recta y larga, que se va pasando subcutáneamente por el tejido celular (con ó sin ayuda de unas pinzas para tirar del extremo puntiagudo cuando va asomando), se van haciendo subir, desde la muñeca al hombro, los cabos de una hebra muy larga, de seda tubular torzal del núm. 12. Así, el total de la hebra quedará en forma de U, abierta hacia arriba, dejando entre ambas ramas la separación que nos parezca prudente. Para drenar el brazo, aconseja el autor colocar, en la forma dicha, cuatro hebras en las líneas correspondientes á los extremos de dos diámetros que se crucen transversalmente en la circunferencia del miembro; con esas cuatro líneas, es decir, con esos ocho hilos basta, por lo general, para que muy pronto desaparezcan el edema y el dolor. Por arriba, los cabos sueltos se hunden y abandonan en la profundidad de los tejidos, por debajo de la escápula, ó entre ésta y la pared costal.

No es solamente en los edemas cancerosos del brazo donde se ha usado este nuevo procedimiento, sino que con él, y siguiendo la idea sugerida por el Dr. W. Essex Wynter, se ha pretendido el drenaje continuo del líquido ascítico por vía femoral. También se

ha practicado en casos de elefantiasis, erisipela, etc., etc ; pero no queremos ocuparnos ni de los resultados obtenidos ni de la técnica que debe seguirse en cada región. De ello, acaso, hablaremos otro día, pues nuestro objeto de hoy era simplemente dar á conocer el fundamento y el origen de la linfangioplastia, que, en honor á quien la concibió y puso en práctica, creemos muy apropiado denominar «operación de Handley».

M. IÑIGO,

Médico primero.

---

## A PROPÓSITO DEL MUSEO DE SANIDAD MILITAR

---

La feliz iniciativa del Subinspector Médico Sr. Estrada, al estimular las aficiones de nuestros compañeros para que contribuyan á la prosperidad de tan simpática institución, es merecedora del mayor elogio, y nos consta que en los Centros superiores recibirían con gusto indicaciones acerca de los objetos dispersos y que se creyera pudieran figurar en el Museo, para discernir acerca de su admisión.

Creemos conveniente también hacer ligera historia de dicho Establecimiento, recordando que fué instalado en el Hospital de Carabanchel, siendo Director el Sr. Berenguer, habiendo sido trasladado á otro local de mejores condiciones, y enriquecido con numerosos ejemplares de piezas anatómicas, debidas al escultor Sr. Zofio, en tiempos del Sr. Lacalle.

Actualmente, y bajo la dirección del Subinspector Médico de primera clase D. Gregorio Ruiz, se ha completado bastante, y es una de las dependencias que se atienden con el esmero acostumbrado en aquella casa.

El Museo ha sido siempre objeto de la atención y celo de los distintos Jefes de la Sección de Sanidad Militar, Inspectores de Región y Directores de Hospital, y abrigamos la completa seguridad de que el digno Inspector Jefe que se halla hoy al frente de la Sección elevará el Museo á la altura de los de Artillería, Ingenie-

ros y Marina, tan pronto como el valor numérico, artístico ó histórico de los objetos custodiados justificaran este esfuerzo. Así ha ocurrido, para honra del Cuerpo, con la creación del Colegio de Huérfanos, la adopción de automóviles para el traslado de los enfermos, la instalación de la radiografía instantánea, las excelentes prácticas para las inyecciones de salvarsán y otros asuntos de gran importancia que se trata de resolver en breve.

Bienvenidas sean cuantas inspiraciones contribuyan á mantener y fomentar los prestigios y el engrandecimiento de nuestro Cuerpo.

---

## CRÓNICAS MÉDICO-MILITARES

---

Siquiera no sea nuestra REVISTA la más apropiada para tratar otras cuestiones que las puramente científicas que la informan, es de un alto interés práctico traer á ella alguna vez esos problemas médico-sociales que tanto afectan al Médico militar en sus relaciones con el Médico civil y aun con el público de la localidad donde cada cual presta sus servicios.

Va tomando aquél, por la abnegación, el estudio y el estímulo de engrandecimiento del Cuerpo á que pertenece, una personalidad profesional tan saliente, que muchas veces, sin buscarlo, es reclamado con particular insistencia por el público civil que conoce las dotes que adornan á la generalidad de los compañeros.

Claro es que el Médico militar se debe por entero á su profesión castrense, y dispone de muy limitado tiempo para distraerle en ajenos quehaceres; pero precisamente en armonizar los ineludibles deberes militares con el ejercicio de una profesión de la que nunca puede eximirse, está uno de los mayores atractivos que el Cuerpo tiene, y por cuya difícil armonización han dejado de pertenecer á él personalidades médicas de altísimo valer.

Situémonos, por lo tanto, en la realidad misma, y, sin restar un ápice á lo fundamental, á lo nuestro, á lo que nos debemos por entero, discurremos alguna vez por las derivaciones que la Carrera puede tener por no ser Médicos militares puros, sino Médicos que

prestan sus servicios en el Ejército, sin estar inhabilitados para prestarles en la población civil donde residen.

Y en este sentido, ¿debemos ejercer civilmente los Médicos militares? ¿Nos alcanzan los derechos y deberes de la colegiación médica? ¿Qué patente debemos pagar?

En cuanto á lo primero, que es axiomático, la pregunta va en caminata más, á que, en mi sentir, la importancia social del Médico militar ha de aumentar cuanto más vaya apreciando el público el valer individual por el ejercicio libre de la profesión.

En este asunto hay una cuestión que la organización futura de los Médicos militares tocará seguramente pronto, porque se impone más cada día, y que, proporcionando alguna más estabilidad en los destinos, permitirá una serie de ventajas incalculables. Tal es la agrupación y distribución de los servicios por especialidad de conocimientos.

Es indiscutible que, aparte la aptitud científica que es necesario exigir en la oposición de ingreso á quien aspire á vestir nuestro uniforme, la adaptación de los descubrimientos y progresos médicos á la Sanidad Militar no puede hacerse por una sola inteligencia, y seguramente algún día se impondrá en beneficio del Ejército precisamente la necesidad de que en los Cuerpos, por ejemplo, haya Médicos higienistas y Médicos de visita; que en los Hospitales no haya salas de Medicina ó Cirugía, sino Clínica de ojos, de garganta, nariz y oídos, de vías urinarias, etc. Cada una de las cuales estará dirigida por un Médico militar especialista, y cuya graduación es siempre compatible en el servicio técnico de que se trata. Pues ese día, el Médico militar seguramente tendrá un amplio campo de trabajo aun fuera del Ejército, porque, sin abandonar ni un instante su peculiarísima y sagrada misión, no tendrá las dos limitaciones que hoy tiene: de tiempo, porque se ocupará de una cosa solamente, y de lugar, porque nuestros sabios directores agruparán los servicios con arreglo á este criterio, y se logrará en los destinos la estabilidad de que hoy forzosamente se carece.

Yo estoy tan convencido de esta verdad, que, con toda la modestia de mi nombre, he de invitar á los compañeros á solicitar permiso á principios del curso próximo, de nuestras Autoridades técnicas y militares, para constituir un Ateneo Médico Militar, al igual de la Sociedad Científica de Sanidad Militar de Barcelona.

donde cuantos gusten expongan, en conferencias teórico-prácticas de controversia, los conocimientos de la especialidad que cultiven.

Ese Ateneo, al igual de como funcionan la Academia Médico-Quirúrgica Española y otras Sociedades médicas, serviría no sólo de torneo de emulación, sino de excelente medio de revelar las dotes de especialización de los conocimientos de cada uno, en provecho propio y en beneficio de todos.

El Ateneo pudiera ser el punto de origen del consultorio militar de especialidades, así como de otros proyectos altamente utilizables, y serviría, sobre todo, para conocer las aficiones y aptitudes como especialistas del Cuerpo entero, puesto que los que en la actualidad no presten sus servicios en Madrid, pueden agruparse á la sección respectiva para enviar comunicaciones, observaciones personales, etc. Como todo ello no supone gasto alguno, ni ha de faltarnos el apoyo de nuestros Jefes, ni el incondicional de la REVISTA, la realidad práctica no se hará esperar. El camino, pues, de la especialidad es el único posible para llegar á armonizar los ineludibles deberes dentro del Ejército con los derechos que pueden obtenerse del Título fuera de él, y que el Ateneo permitirá asentar, á lo menos, los puntales científicos para conseguirlo.

La tributación por patentes de la clase médica ha obligado á buscar un criterio para clasificar la que corresponde á los Médicos militares, y se ha fijado la del sueldo de que éstos gozan.

Como este asunto cae en la esfera particular, puesto que en nada se relaciona con nuestro particular servicio militar, creo yo que puede y debe proponerse que se dé á dicha clasificación otras orientaciones más en armonía con la verdad.

El Médico militar no puede nunca conceptuarse, para todas estas cosas, más que como transeúnte, y un Médico que no está fijo en una localidad, es imposible que, de tributar algo, deba tributar más que con arreglo á la tarifa mínima en cada localidad. Y que este criterio es el exacto, lo prueba que, aun fijando las bases de clasificación los sueldos, en cargos civiles de catedráticos, por ejemplo, hay muchos dignísimos maestros que, por dedicarse á trabajos de investigación y no de clínica particular, pagan patente de las últimas clases.

Alguien, por tanto, debe tomar la iniciativa en este sentido, y por lo que á Madrid se refiere, el particular afecto, la sincera admiración que el Colegio ha demostrado á los Médicos militares re-

cientemente, hace esperar que una observación tan justa será debida y cumplidamente atendida.

Pues como estos problemas hay infinitos en la vida profesional que interesan á los Médicos militares, y que irán apareciendo aquí, aunque no con frecuencia, por no restar las condiciones científicas de la publicación y de la preferencia de nuestros compañeros.

A. G. SIERRA,  
Médico primero.

---

## NECROLOGÍA

---

**Excmo. Sr. D. Jose Sanchis y Barrachina,**

*Inspector Médico de segunda clase de la Sección de Reserva.*

Nació en Valencia, el día 11 de Junio de 1831. En Diciembre de 1852 obtuvo el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía, y en Junio del 54 el de Doctor de la misma Facultad. En Mayo de 1859, y previa oposición, tuvo ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar como segundo Ayudante Médico, empleo que disfrutó hasta Junio de 1863, que ascendió, por antigüedad, á Médico primero, habiendo prestado sus servicios en distintos Regimientos, á los que acompañó en la guerra contra los carlistas é insurrecciones republicanas.

En Septiembre de 1876 ascendió á Médico mayor; en Octubre de 1884, á Subinspector de segunda, y en Mayo de 1887, á Subinspector de primera, sirviendo varios destinos propios de las referidas categorías en diferentes Hospitales.

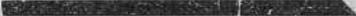
En Abril de 1892 ascendió por antigüedad á Inspector Médico de segunda clase, confiriéndosele el cargo de Director Subinspector de Sanidad Militar de Valencia, destino que desempeñó hasta Junio de 1897, que pasó á situación de reserva por haber cumplido la edad reglamentaria, fijando su residencia en Valencia, en cuya plaza falleció el día 9 del corriente mes.

Le fué concedido el grado de Médico mayor y el de Subinspec-

tor de segunda por mérito de guerra, y el de Subinspector Médico de primera por sus servicios, durante la epidemia colérica en Valencia, el año 1885, y se hallaba en posesión de las condecoraciones siguientes:

Cruz de Epidemias, Cruces rojas y blancas de primera y segunda clase del Mérito Militar, Medalla de la Guerra civil y la Gran Cruz del Mérito Militar designada para premiar servicios especiales.

¡Descansen en paz el respetable Inspector!



---

## VARIEDADES

---

Con atento B. L. M. del Excmo. Sr. Capitán general Marqués de Polavieja, hemos recibido las bases para el concurso del premio de la Emperatriz María Fedorovna, establecido por la Cruz Roja rusa, y que dimos á conocer oportunamente en esta Revista.

\*  
\* \*

Las previsiones sanitarias sugeridas por la sección de Sanidad Militar, á consecuencia de la permanencia de nuestras tropas en Larache y Alcázar, ha dado por resultado el establecimiento de enfermerías militares en los referidos puntos del Imperio xerifiano, convenientemente dotadas de personal médico-farmacéutico, material de alojamiento, instrumental, medicamentos y elementos de curación.

\*  
\* \*

Á su llegada á esta corte, hemos tenido el gusto de saludar á los Médicos mayores D. Emilio Portilla y D. Nicolás Fernández Victorio, notable cirujano el primero, y distinguido mentalista el segundo, que prestaron, respectivamente, excelentes servicios en la Plaza de Melilla y en el Hospital de evacuación de la Misericordia, de Málaga, durante la pasada campaña.

\*  
\* \*

El Presidente de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, don Arturo Galcerán Granés, ha tenido la atención de remitirnos la Memoria, Estatutos y Reglamento de esta naciente Institución, á la que deseamos larga y próspera existencia: lamentando que la falta de espacio nos prive del gusto de analizar debidamente dichos documentos.

\*  
\* \*

Ha salido para el extranjero el ilustrado Médico mayor D. Sebastián Fossá Lambert.

\*  
\* \*

El día 22 de Julio último celebró la sesión correspondiente al segundo trimestre la Junta directiva de la Asociación filantrópica del Cuerpo, acordando conceder el ingreso, conforme lo han solicitado, á los Farmacéuticos y Médicos segundos promovidos á dichos empleos, abonando las cuotas mensuales que les corresponden desde primero de Junio y Julio, respectivamente. También acordó que la Junta general reglamentaria no se celebrara, en atención á que no existen asuntos importantes que exijan su reunión, y, por último, fué aprobado el balance trimestral, cuyo resumen es como sigue:

Importa el «Debe».....	26.213,00 pesetas.
Importa el «Haber».....	7.919,20 »
	<hr/>
Existencia en 30 de Junio....	18.293,80 »

\*  
\* \*

Los servicios de nuestros Médicos militares en Marruecos siguen dando ocasión á que sean justamente encomiados.

El Médico primero Sr. García Belenguer, en su reciente viaje de Tánger á Fez, fué acompañado hasta Arcila por numerosas y distinguidas personalidades. Á su llegada á aquella ciudad fué recibido inmediatamente por el Sultán, á pesar de ser viernes, día festivo para los moros, en que el Sultán no suele recibir á nadie, empleando frases de cariñoso afecto para su Médico.

También el Médico primero Sr. Vilaplana ha sido recompensado con la cruz de Isabel la Católica, á propuesta del Ministerio de

Estado, por sus servicios en Larache, donde tiene instalado un Consultorio, al que acuden muchos españoles, hebreos y moros.

\*  
\* \*

Con el nombre de *Castigador orthomático*, cuenta *Progrés Médical* que acaba de inventarse una caja que, por medio de un mecanismo especial, se adapta á determinada superficie del cuerpo, distribuyendo golpes suaves, que evitan la dura intervención de algunos maestros impulsivos y crueles en las escuelas de niños.

Éstos ya no podrán decir que el maestro les ha pegado, siendo la intervención del *Castigador* más justa y equitativa, y siempre en proporción débil con la falta cometida.

Un fonógrafo Edison recita, en el momento del castigo, máximas, exhortaciones y reproches adecuados al caso, y en tono suficientemente agudo para apagar los gritos de los pequeños culpables.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Rontgen-diagnósticos diferenciales entre cálculos renales y biliares** (Maragliano, *L'idrolog., la Climatolog. e la Terap. fisica*, 1910, pág. 581, según los *Annali di Medicina Navale e Coloniale*, Marzo 1911.)—Obtenida una imagen sobre el rotgenograma, ¿cómo se podrá afirmar si tal sombra pertenece á un cálculo renal ó á un cálculo biliar? Un cálculo renal puede proyectar una sombra en el hipocondrio derecho, y uno biliar puede dar sombra sobre la región renal derecha. No es indicio seguro la forma del cálculo, porque, á menudo, los cálculos renales dan sombras más intensas y un contorno más determinado.

También los dolores pueden inducir á error, y la hematuria puede presentarse en los cálculos biliares y faltar en los renales. Pero para intervenir es necesario hacer el diagnóstico diferencial; he aquí cómo Beclère resuelve, elegantemente, esta cuestión:

Notó que las sombras radiográficas se hacen tanto más pequeñas, pero al mismo tiempo tanto más netas, cuanto más próximo está el objeto que las produce, de la placa; y, por el contrario, son más amplias, pero más difusas, cuanto más lejano de la placa está el objeto.

Hagamos dos fotografías en dos posiciones diversas del sujeto: una, en la prona y otra en la supina.

¿Qué sucederá? Si el cálculo es renal, la imagen será más clara y más pequeña en la supina, porque en este caso estará más próximo á la placa; si, por el contrario, se trata de un cálculo biliar, estará más neto y reducido en la imagen tomada en la primera posición, por la misma razón explicada. Este es un procedimiento lógico, matemático, y sobre el cual no puede haber error.

El autor observa, sin embargo, que no siempre un cálculo biliar que ha dado su imagen neta en posición prona, proporciona otra en la supina, porque en ésta las condiciones son más desfavorables. Pero el faltar esta imagen constituye un signo diferencial seguro para admitir que el cálculo debe estar en el hígado y no en el riñón, porque si fuera en éste la imagen, lejos de faltar, resultará más clara.

Ya que es necesario dar al médico práctico un método corriente y preciso, puede resumirse en pocas palabras la indagación de los cálculos renales y biliares.

En caso de sospecharse el cálculo renal, la radiografía es indispensable para comprobar no sólo la existencia, sino la posición, magnitud, etcétera. En caso de sospecharse el cálculo biliar, debe intentarse también; el resultado positivo tendrá gran valor, pero el negativo no tiene ninguno, porque la regla general es que éstos no resultan fotografiados; pero tanto para unos como para otros, es útil seguir el diagnóstico radiológico de Beclère. — J. P.

\* \* \*

**Del extracto de nuez vómica y la unificación de los métodos de análi-**

**sis.** (A. Goris y A. Wirth. *Bull. Sc. Pharmac.*, 1910, 545.)—En el Congreso Internacional de Farmacia de Bruselas se fijó el título del extracto de nuez vómica en 10 por 100 de alcaloides totales, dejando que cada farmacopea eligiese el método de dosificación.

Es un error—dicen diversos autores,—porque no basta fijar el título de un medicamento, sino que es preciso, si se quiere unificar las fórmulas, indicar muy exactamente el procedimiento que ha de seguirse para dosificar los principios activos.

Para justificarlo, comparan los métodos de las farmacopeas belga y francesa, es decir, un procedimiento gravimétrico y otro volumétrico.

En el procedimiento belga se agota el extracto acuoso por una solución etéreo-clorofórmica-amoniaca.

En el procedimiento francés se agota el extracto alcohólico-amoniaca por el cloroformo, separando este disolvente por destilación.

Por volumetría se calcula la cantidad de  $SO_4 H_2 N_{10}$ , que se combina con los alcaloides, y este número se multiplica por el coeficiente 0,0364, que representa la media proporcional entre los pesos moleculares de la estriquina (334) y de la brucina (394).

El procedimiento volumétrico da resultados inferiores al método gravimétrico, siendo éste más rápido y en ligeras modificaciones da un producto blanco y soluble integralmente en la solución decinormal de ácido sulfúrico.

La extracción por medio del éter y del cloroformo es indudablemente superior al procedimiento que utiliza solamente el cloroformo, y A. Goris y Wirth dan la preferencia al método por pesadas, no sólo por lo

que queda expuesto, sino también porque en este caso se obtiene como resultado el tanto por ciento real de alcaloides totales, mientras que en el método volumétrico se recurre á coeficientes convencionales.

Así se observa que, según este último método, un extracto de nuez vómica que quede titulado á 16 por 100, contiene en realidad 17 á 17,25 por 100 de alcaloides totales.—S. C.

\* \* \*

**El índice respiratorio en el enfisema pulmonar.** (*Archives Médicales Belges*, Abril, 1911).—Hirtz denomina índice repentino á la diferencia obtenida entre las medidas del pecho practicadas en momentos de la inspiración y de la espiración forzadas. En el hombre normal, este índice es de 7 centímetros. En los enfermos cuya elasticidad pulmonar está reducida, como sucede á los enfisematosos, este índice se reduce á 5, 4, 2 y aun hasta un centímetro en aquellos que lo son en gran escala, de pecho globular.

Otros estados pueden también producir la disminución del índice respiratorio; ciertos estados de aplastamiento pleurítico ó hidrotórácico bilateral; pero entonces los síntomas concomitantes y la marcha de la enfermedad imponen el diagnóstico: algunos sujetos jóvenes, de tórax estrecho y casi siempre de respiración nasal defectuosa, distenden muy defectuosamente el pecho en los movimientos respiratorios, pero en tales casos, el aspecto del arca torácica no deja lugar á dudas.—J. P.

\* \* \*

**Un caso de estrechez de la tráquea, curado por inyecciones de fibrolisina y el cateterismo,** por A. M. Poutchowski.—Se trata de una mujer de treinta y nueve años, atacada de sífilis desde hacia cinco, y que había sido sometida al tratamiento específico. Hacia diez y ocho meses, aquejaba disnea y trastornos de la voz, y el examen demostró debajo de las cuerdas una estenosis cicatricial que obstruía la mitad de la luz del conducto. El tratamiento específico y el cateterismo no logran ninguna mejoría, y por ello el autor decide practicar inyecciones subcutáneas de fibrolisina y el cateterismo, este último tres veces por semana, dejando el catéter colocado de diez á quince minutos. Después de dos meses de tratamiento, se podía demostrar un aumento notable del calibre de la tráquea, con desaparición de la disnea y trastornos fonatorios, mejoría que se mantenía varios meses después.—*Santaló*.

\* \* \*

**Los portadores de gérmenes,** por J. Vilató. *Gaceta Médica Catalana*.—Admite como incontrastable la veracidad de este medio de infección, después de tan numerosos y concluyentes trabajos, sobre todo los efectuados en Inglaterra y Alemania. Propone la sustitución de los portadores de bacilos por la de portadores de gérmenes, por intervenir en esta función especies no bacterianas.

Para hacer inofensivos estos seres á la sociedad, se han probado los antisépticos, las vacunas antitíficas, la bacteroterapia, las sustancias que aumentan la acidez de la

orina, hasta las intervenciones quirúrgicas en los casos de infección biliar.

Todos estos tratamientos no pasan de ser ensayos, pero algunos merecen estudio detenido.

Respecto á los portadores de bacilo coma de Koch, se puede ensayar el tratamiento con los fermentos ácidolácticos de Metchnikoff; la vacuna resulta muy dudosa.

Tampoco se ha conseguido nada en cuanto á los portadores de bacilos diftéricos ni á los de meningococo y parotiditis epidémica.

Los trabajos efectuados dejan deducir algunas consecuencias respecto á la mayor ó menor cronicidad y al grado de virulencia, y en cuanto á los portadores sanos, puede admitirse *un saprofitismo puramente personal*. —J. P.

\* \* \*

**La apendicitis y los errores de diagnóstico**, por M. G. Leven. (*Société de Thérapeutique*, 21 Junio 1911.)—Son bastante numerosos los casos en que el diagnóstico de apendicitis es refutado por la evolución del síndrome, los descubrimientos de la intervención quirúrgica ó, en ocasiones, la autopsia. Para Leven, los cuadros que simulan la apendicitis pueden dividirse en tres grupos:

1.º Hiperestésias cutáneas abdominales en los dispépticos; hiperestésias que pueden ser espontáneas ó sugeridas por preguntas imprudentes de los médicos ú observaciones de la familia, obsesionada por el temor de la apendicitis.

2.º Dolores abdominales, ligados intimamente á la evolución dolorosa de la menstruación.

3.º Crisis gástricas dolorosas en sujetos cuyo estómago está alargado y desviado, hasta el extremo de ocupar el piloro el punto de MacBurney.—*Juarros*.

\* \* \*

**El régimen hipoazoado**.—El profesor Castaigne (Ext. des Consult. Méd. Fr.), dice que observa en los médicos la tendencia á no prescribir más que el régimen lácteo ó el régimen de clorurado simple en los casos de nefritis con retención azoada, los cuales no responden á las necesidades de la enfermedad.

El régimen hipo-azoado constituye en estos casos la dietética ideal, pero debe ser empleado únicamente en las manifestaciones determinadas por la retención de ázoe. Mas como la experiencia nos enseña que la retención azoada se complica siempre con retención clorurada, de aquí la proscripción de la sal; serán permitidos como condimentos el jugo ó zumo de limón, el perejil, el laurel, la cebolla, etc

En el régimen hipo-azoado se elimina de la alimentación la carne, el pescado y las legumbres. La parte nutritiva del régimen está representada por la patata y el arroz, que, de vez en cuando, podrán ser reemplazados por las castañas. La tapioca, el sagú, el arrow-root constituyen igualmente preciosos alimentos. Las pastas alimenticias y el pan no se prescribirán sino con la condición de ser estrictamente de cloruradas.

Se podrá hacer uso de las legumbres herbáceas y de las frutas bien maduras.

• La manteca ó el aceite son permitidos.

La leche no será utilizada más que en la cantidad necesaria para sazonar los alimentos.—(*Archives Médicales Belges*, Mayo 1911.)—*J. P.*

\* \* \*

**Del pronóstico lejano en las luxaciones del hombro.** (*Archives Médicales Belges*, Abril de 1911.)—*MM. Imbert y Dugas (Rev. de Chir.)* Cuando se reduce una luxación del hombro, se cae á veces en el error de creer demasiado pronto que todo ha vuelto al estado normal; pero sucede con frecuencia que los anti-

guos pacientes, después de pasado bastante tiempo del accidente, se quejan de grandes dolores en la parte lastimada. Fuera de los casos de parálisis, de periartritis escapulo-humeral ó de atrofia muscular que atraen la atención del médico por su sintomatología, los heridos sufren dolores bastante vivos, que sólo se calman después de meses, y que suelen presentar-se espontáneamente durante años. Los autores los atribuyen á fenómenos inflamatorios que interesan á las ramillas nerviosas terminales.—*J. P.*

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Mortalidad comparada en los Ejércitos inglés y alemán y en la población civil.**—He aquí algunos datos interesantes que publica *W. Hill Clio* en el *The Empire Review*, y que permiten formar juicio acerca del escaso valor sanitario de los Ejércitos voluntarios. La mortalidad en la población civil de Inglaterra fué 2.860 por millón (1096-908) y en el Ejército, 4.389 por millón (1905-907.) Esto indica la defectuosa selección y deficientes condiciones higiénicas del Ejército inglés.

Comparando su mortalidad con la del alemán, encontramos las siguientes cifras:

	Inglaterra.	Alemania.
	1905-908.	1903-906.
Mortalidad total..	2,86 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>	1,66 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>
Por lesiones cardíacas.....	0,34	0,03
Por infecciones..	0,10	0,09

Por tuberculosis

pulmonar..... 0,24      0,12

Como por enfermedades infecciosas la cifra es aproximadamente igual, hay que culpar de este exceso de mortalidad á las deficiencias orgánicas del soldado, lo que se comprueba comparando las cifras de mortalidad por lesiones cardíacas y por tuberculosis.

El autor estudia después la capacidad militar futura de ambas naciones.

Sobre cada 1.000 habitantes, hay en Inglaterra 14,6 casamientos y 26,9 nacimientos, y en Alemania, 16,1 de los primeros y 33,0 de los segundos, lo que indica un crecimiento de población más intenso, que pronto queda sin efecto, pues mientras en Alemania hay 205 por 1.000 defunciones en niños menores de un año, en Inglaterra sólo mueren 124 por 1.000.

La mortalidad, en conjunto, de ambos pueblos es como sigue, en 1907:

	Inglaterra.	Alemania.
Mortalidad total . . . . .	15,5	19,8
Por infecciones . . . . .	3,6	6,0
Niños muertos antes del año . . . . .	3,3	6,7

Inglaterra tiene una mortalidad menor, y, á juicio del autor, con medidas que tiendan á mejorar su agricultura y con la implantación del servicio militar obligatorio, disminuiría de modo sensible la mortalidad de su Ejército. (*Deut. Milit. Zeit.*, 1911. Heft, 5.)—*F. G. D.*

\* \* \*

**Suicidio de un soldado por disparo de fusil cargado con cartucho sin bala de tiro al blanco.**—El Doctor M. Romieu, Médico mayor de segunda clase (*Archives de Médecine et Pharmacie Militaires*, Julio 1911), escribe un extenso artículo acerca de este asunto, del cual extractamos lo siguiente:

La escena se reconstituye netamente: el cañón del fusil apoyado contra el temporal con la mano izquierda. La mano derecha apoyando con la extremidad de un bastón el gatillo, á fin de hacer el disparo. La forma irregular y las grandes dimensiones del orificio de entrada, así como la explosión ó estallido del cráneo (masa cerebral propulsada por función hidro-dinámica, con ausencia de orificio de salida), dan idea de que el cartucho era de tiro al blanco y sin falsa bala, y con cañón apoyado en la superficie del cuerpo.

Aunque la teoría del *projectil aéreo ó de aire* ha sido refutada,

por cesar los efectos de esta expansión á cinco centímetros de profundidad, parece que la hipótesis hidráulica de Busch, completada con la dinámica de Von Coler y las demostraciones de Nincier y Reverdin, nos explicarían lo sucedido en este individuo, en el cual la bóveda craneana en su parte ósea se hallaba completamente desprendida, siendo notable la disgregación encefálica.

Bonette dice, con razón, que sabiendo ya por los soldados los efectos referidos, y produciéndose numerosas víctimas por accidente ó suicidio, merced á este mecanismo, debemos fijar la atención acerca de este peligro y de su profilaxia.

Los cartuchos de blanco deben ser rigurosamente sustraídos ó alejados de las manos de los soldados, con igual motivo que los cartuchos de bala.

Da hasta la coincidencia que el mismo día que se suicidaba el individuo de referencia, otro soldado, después de haber pedido á sus camaradas un cartucho de blanco, intentaba ahorcarse, habiéndosele podido descolgar á tiempo. Seguramente, el cartucho hubiera sido menos clemente con el infeliz soldado.—*J. P.*

\* \* \*

**Los portadores de bacilos en el Ejército.**—De un interesante y extenso trabajo del Dr. Lösever, Inspector de Sanidad del Ejército prusiano, entresacamos datos referentes al papel de estos individuos en la propagación del cólera y de la tifoidea.

*Cólera.*—Pfeiffer ha llamado la atención sobre el papel del portador

de vibriones y del hombre enfermo en el desarrollo y propagación de las epidemias en Alemania desde 1892 á 1896 y en la de 1905

Solamente las heces son peligrosas para el contagio. En los convalecientes, los gérmenes desaparecen de las heces hacia los doce días; rara vez duran más de dos semanas. Como casos raros, cita Stuhler uno, en el que la eliminación de gérmenes duró noventa días.

Los portadores sanos abundan alrededor de los enfermos, los gérmenes duran pocos días y disminuyen notablemente cuando aparece una diarrea.

Se cree que la administración de desinfectantes intestinales hace disminuir la duración de los gérmenes en el intestino.

El aislamiento de estos portadores será riguroso.

Durante las epidemias serán examinadas las heces de los convalecientes, enfermeros y personas que hayan estado en contacto con los enfermos antes de su ingreso en el hospital, para aislar aquellos individuos.

*Fiebre tifoidea.*—El estudio de la tifoidea en el Sudeste de Alemania, ha puesto de manifiesto el gran valor del contagio directo. Las orinas y heces de sanos y convalecientes, las orinas, heces, sangre, esputos y pies de los enfermos, contienen gérmenes.

Un 7 por 1.000 de convalecientes quedan durante mucho tiempo con gérmenes en su intestino, siendo esto más frecuente en la mujer que en el hombre, y en los niños que en los adultos. Tres meses después de la enfermedad, conservan gérme-

nes todavía un 2,5 por 100, aproximadamente. Se observa frecuentemente que los gérmenes pierden virulencia con el tiempo, pero esto no es seguro.

Son frecuentes las epidemias ocasionadas por portadores de gérmenes, especialmente si éstos son encargados de manipular alimentos: cocineros, etc.

La reacción de Widal es un buen medio de descubrir estos portadores de gérmenes, aun en los casos en que es difícil hallar bacilos en orina y heces.

Para librar estos soldados de los bacilos, se recomienda la urotropina al interior para desinfectar la orina; el salicilato sódico, para desinfectar el aparato biliar. También se han recomendado el kefir, el yoduro potásico, ácido arsenioso y cloroformo. La inmunización por vía bucal podía ser utilizada.

Deben aislarse estos portadores, y hacerles frecuentes lavados de manos con jabón y cepillo ó con alcohol.

Si un portador de gérmenes resiste á los medios de tratamiento, debe eliminarse del Ejército. Los convalecientes deben ser enviados á sus casas desde el Hospital, y examinadas sus heces y orinas antes de su incorporación á Cuerpo.

Al aparecer un caso de tifoidea, se examinarán los que rodeaban al enfermo, los que manejaban su comida y los atacados por ligeras diarreas, que muchas veces son de origen bacilar. Todo el personal de la cocina y cantinas debe de ser sometido á observación, y más especialmente el femenino. (*Deust. Milit. Zeit.*, 1911, n.º 5.)—F. G. D.

## BIBLIOGRAFÍA

Discurso leído en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del académico electo Dr. D. César Chicote y Riego, el día 30 de Abril de 1911.

Punto de tanto interés en la ciencia médico-farmacéutica contemporánea, como la vacuna anticolérica, fué el elegido por el ilustre Director del Laboratorio Municipal de Madrid para su ingreso en tan alta y prestigiosa Corporación.

A continuación de un escogido exordio, pasa el Dr. Chicote revista á las conquistas realizadas en estos últimos tiempos en la terapéutica general y aplicada (seroterapia, bacteroterapia, productos químicos minerales y orgánicos, coloides, metales coloidales eléctricos), hablando como de pasada del descubrimiento de Ehrlich, extendiéndose en el mecanismo de la intoxicación por el veneno colérico y desechando la teoría de Emmerich acerca de la transformación, mediante el bacilo colerígeno, de los nitratos en nitritos.

Explica las teorías reinantes sobre inmunidad como estudio previo de las vacunas anticoléricas, preparadas y estudiadas por Ferrán y Haffkine con gérmenes vivos, y Gamaleia y Tamaucheff con gérmenes muertos. Estudia las modificaciones propuestas con posterioridad por diversos autores para mejorar las condiciones de éstas, concediendo la preferencia á la vacuna sensibilizada de Besredka, cuando se halle suficientemente estudiada experimentalmente. Cita las importantes estadísticas recogidas en distintas epidemias, mediante la aplicación de la vacuna Kolle, de la que se muestra partidario en la práctica, y hace el estudio comparativo de las ventajas é inconvenientes de una y otra.

Finalmente, termina el autor su erudita y profunda disertación asegurando que la inmunización activa con la vacuna anticolérica constituye un elemento profiláctico nada despreciable, empleado á su tiempo, y con la colaboración de las medidas de policía sanitaria adoptadas para estos casos.

El discurso del Dr. Chicote, que fué contestado con otro muy elocuente del sabio Carracido, es de una preciosa oportunidad, y viene á sumar un nuevo y brillante esfuerzo á la obra de ciencia y humanidad ha largos años emprendida por su autor.

J. P.

## SECCIÓN OFICIAL

- 8 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 158) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Mateo Andreu Domenech, al Médico mayor D. Esteban Gutiérrez del Olmo, al Médico primero D. Francisco Escapa Bravo, al Médico segundo D. Antonio Vallejo Nájera y al provisional D. Honorio Alonso Rodríguez.
- 12 » » Real orden (*D. O.* núm. 161) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Antonio Horecada Mateo, D. Manuel Iñigo Nougñés y D. Rafael Chicoy Arreceigor, al Farmacéutico primero don Manuel Dronda Surio y al Farmacéutico segundo D. Santiago Aparicio Llorente.
- 13 » » Real orden (*D. O.* núm. 153) dando cuenta del fallecimiento del Inspector Médico de segunda clase, en situación de reserva, D. José Sanchis Barrachina.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 154) concediendo al Médico primero D. Emilio Alonso García Sierra la Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por su memoria titulada «Orientaciones prácticas para resolver el problema antituberculoso en el Ejército».
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 154) concediendo al Médico mayor D. José Potous Martínez la Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por su obra titulada «Preparación de la guerra, desde el punto de vista sanitario».
- 14 » » Real orden (*D. O.* núm. 154) disponiendo que el Médico primero D. José Ramón Coll cause baja en activo en fin del corriente mes, por haber cumplido la edad reglamentaria para el retiro.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 155) concediendo dos meses de licen-

- cia por asuntos propios para París, Londres y Arbucias (Gerona) al Médico mayor D. Sebastián Fossá Lambert.
- 14 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 155) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Luis Huertas de Burgos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 155) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico provisional D. Olegario Llamazares Olmos.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 157) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Joaquín Cortés Bayona, al Médico mayor D. César González Haedo.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 160) disponiendo que los Farmacéuticos segundos D. Ricardo Crespo Codorní, de la enfermería de Nador, y D. Sotero Baras Ríos, de la Farmacia sucursal de Sevilla, pasen destinados, el primero á la citada Farmacia sucursal y el segundo á la referida enfermería militar.
- 21 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina concediendo la pensión anual de 1.250 pesetas á la viuda del Médico mayor D. Servando Talón Calvo.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 162) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico mayor D. Francisco Fernández Victorio Cociña.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 162) concediendo la gratificación máxima de 1.500 pesetas anuales al Subinspector Médico de segunda clase, con destino en el Instituto de Higiene Militar, D. Luis Sánchez Fernández.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 163) concediendo al Médico primero D. Francisco Fernández Cogolludo, la cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco y pasador del profesorado.
- 24 » Real Orden (*D. O.* núm. 193) concediendo al Médico mayor don José Sánchez Sánchez la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco y pasador del profesorado.

---

Con este número repartimos un prospecto del medicamento GONOSÁN Y MERGAL, preparado por la importante casa **Enrique Frinken**, de Málaga.