

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año II

Madrid, 1.º de Mayo de 1912.

Núm. 9.

SUMARIO

El progreso sanitario de los Ejércitos, por J. Potous.—*Olorrea crónica con mastoiditis agudizada*, por el Dr. A. Ramírez Santaló.—*La ultrafiltración*, por Saturnino Cambrero.—*Necrología*: D. Francisco Braña Bermúdez y D. Carlos Vieites Pérez.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Administración del Salvarsán por el recto.—Sobre los daños consecutivos al uso de las conservas de carne en lata.—Sobre el tratamiento local de las afecciones crónicas de los bronquios.—Apendicitis y traumatismo.—*Prensa militar profesional*: Estadística sanitaria del Ejército portugués en 1909.—Cartera de bolsillo para Médico militar en el Ejército alemán.—La vacunación antitífica en el Ejército francés.—Estadística del Ejército ruso en 1908.—*Bibliografía*: Nociones de Cinemática aplicada á las articulaciones humanas, por el Doctor Manuel Bastos Ansart.—Nosogena, anatomía patológica y diagnóstico de la Equinocosis hepática, por D. Rafael J. Santos y Temiño.—*Sección oficial*.—**SUPLEMENTOS**.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Mayo de 1912.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EL PROGRESO SANITARIO DE LOS EJÉRCITOS

Hace ya bastantes años, cuando la fiebre amarilla dieztaba nuestro Ejército expedicionario en las islas de Cuba y Puerto Rico, me ocupé en un trabajo acerca de la profilaxis de esta endemia, de las infinitas trasgresiones que en el orden higiénico observaban nuestros soldados, no siendo la menor de entre ellas, la suciedad corporal que ofrecían en el campo de operaciones por no haberse bañado al embarcar, ni durante el viaje, ni al menos al desembarcar, en un país en que el baño, aparte de otra consideración, era una necesidad y constituía una de las más gratas disipaciones (1).

Posteriormente, y con motivo de la considerable morbosidad de la tropa en los poblados cubanos que carecían de cuarteles, se me

(1) En la guerra ruso-japonesa, el soldado de esta última nación se bañaba ó locionaba diariamente, una ó dos veces, y eso que actuaba en una zona isotérmica distinta.

ocurrió escribir un artículo, estimulando la construcción de zanjás ó excusados baratos y sencillos para los soldados, ya que era muy violento para el Médico cruzarse de brazos, ante el tamaño atentado contra la higiene que suponía la presencia constante de las excreta en las calles y paseos públicos ó en la zona exterior, constituyendo un verdadero *cordón de atracción de las epidemias*.

En cuanto á la vida del soldado en dichos poblados, baste recordar que las barracas, chozas ó casuchos dispuestos para alojamiento colectivo, y que sirvieron de anterior refugio á disenterícos, palúdicos ó atacados de fiebre amarilla, como no constituían mansión oficial y pasaban frecuentemente desapercibidos, en el *sálvese quien pueda* de la instalación de la columna, jamás fueron objeto de desinfección y saneamiento.

Cuando por disposición superior las columnas no tuvieron acceso en los poblados, acampando en las proximidades de éstos, no se verificaba una verdadera elección del campamento, desde el punto de vista higiénico, ni una vez instalado se seguían las prescripciones aconsejadas en estos casos. Lo mismo ocurrió en los puestos defensivos: las instrucciones sanitarias, ó se echaban de menos ó no se cumplían.

Las necesidades puramente militares todo lo absorbían, y de los defectos de organización, no tenían en verdad gran culpa, ni los Jefes de columna, ni los Médicos de los Cuerpos, como á primera vista hubiese parecido.

En el servicio sanitario de los cuarteles ocurría y aún ocurre lo propio, y esto nos hizo consignar en el mencionado trabajo las consideraciones siguientes, que juzgamos darán mayor fuerza al objeto que se persigue en este artículo:

«La preceptología actual es defectuosa desde el momento en que el Médico no es el que ha de intervenir únicamente en los asuntos de higiene. Muy lejos de nuestro ánimo alardear de autoridada exclusiva sobre los Jefes de armas y sus dependencias, y en la seguridad de que á todos los del Cuerpo Médico castrense nos ocurra lo propio, no puede sustraerse la pluma á emitir un concepto del que, en nuestro honrado sentir, surge la mayor ó menor abundancia de casos en los cuarteles, derivada de las trabas que se oponen al facultativo en el cumplimiento de su elevada misión. Tampoco tenemos intención, ni remotísima, de culpar á los Jefes de armas; éstos, generalmente, siguen las huellas de lo establecido

y oponen su leal criterio al en estos casos reconocidamente más autorizado del Médico de la fuerza, valiéndose por lo común de argumentos de mando y administración, muy dignos de su jerarquía y celo por otros estilos, pero que muy difícilmente se aúnan con las verdaderas contingencias en la salud del soldado.

»Ni las limitaciones de mando al Médico en las cuestiones de interés puramente facultativo, ni el regateo en los gastos de este capítulo, ni la oposición á modificaciones, por mucha que fuese su entidad, debía consentirse por más tiempo; y esto que parece cosa de poca monta y pretexto de orgullo profesional para con la superioridad, no riñe con la subordinación y respeto que deben tener y tienen los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar á los Jefes de armas, dignísimos y acreedores á ello por más de un concepto.

»Para ser más claros, porque lo exige cuestión tan delicada como importante, no debería jamás ponerse reparo á un picado de paredes, á una extremada limpieza y vigilancia, á un pedido, por exorbitante que pareciera, de efectos de desinfección y mejora, á la distracción de hombres con ese objeto, á la desviación de una costumbre viciosa en el régimen interior, á la inspección minuciosa de cuanto se considera pertinente á la conservación de la salud del soldado, y á mil y mil detalles que se ofrecen á menudo con tales motivos; todo lo cual, realizado *en lo posible*, sería de indudable utilidad.

»Preciso es confesar que reina en el Ejército excelente espíritu en pro de la higiene del soldado, pero la independencia médica se impone, para acabar de una vez con la disparidad de criterios, el aplazamiento indefinido de mejoras, la difícil comprensión de algunas cuestiones y la torcida interpretación de otras. En una palabra, todo va guiado de muy buena intención y hasta de aceptable organización teórica, mas *no se nota el lado práctico.*»

Muy recientemente corrobora estas ideas el ilustre Inspector general de Sanidad Militar del Ejército francés M. Schneider, el cual deduce de observaciones y hechos históricos referentes principalmente á la campaña de 1870, la necesidad de una dirección autónoma del servicio de Sanidad y de sus formaciones.

Hoy es justo reconocer que los servicios sanitarios tienen mayor ascendiente; y aunque nuestro Ejército y los de algunas otras naciones necesiten de amplia corriente reformadora, la anterior campaña de Melilla nos lo ha plenamente confirmado.

Hay que tener presente que aquella plaza tenía una preparación sanitaria reducida á las contingencias y necesidades de la paz, y que, por tanto, las instalaciones é improvisaciones alternaban, robándose mutuamente tiempo y energías con las disposiciones sanitarias propiamente dichas.

Sin embargo de ello, los Médicos de Cuerpo, secundaron bien las instrucciones dimanadas de la Comisión de Higiene de los campamentos, muy oportunamente nombrada por el Jefe de Sanidad de la Plaza, y encargada principalmente de la inspección de cuanto se refería á los excreta, basuras y desperdicios.

Asimismo, la instalación de las potabilizadoras, como resultado de los escrupulosos análisis de aguas verificados por la Comisión del Instituto de Higiene Militar, contribuyeron eficazmente á la reducción de afecciones gastro-intestinales, que, aparte de las de mayor entidad infecciosa, atacaron á numerosos soldados y Oficiales, especialmente los primeros días de su llegada á la Plaza ó al campo de operaciones.

En cuanto á la presente campaña, el estado sanitario no tiene nada de alarmante.

La higiene profiláctica ocasiona ya, dentro del Ejército, cambios de costumbres que, aunque lentamente, van produciendo sus resultados. Conocemos Cuerpos armados en cuyos cuarteles va teniendo el Médico la autoridad que nunca debió faltarle, y otros en que, por rara y plausible afinidad de criterios entre el Jefe militar y el facultativo, pueden ofrecer un material sanitario completísimo y una perfecta instalación de la habitación destinada á reconocimiento. Y, sin embargo, sobre esto hay mucho camino que recorrer todavía, y uno de sus principales avances consistiría, á nuestro juicio, en dotar y unificar reglamentariamente los botiquines, como se hace con el material sanitario de campaña. Los pedidos pudieran hacerse al Parque de Sanidad Militar, y hasta depender todas estas existencias, dada la movilidad de los Cuerpos, de los Jefes de Sanidad de las Plazas.

Asunto es éste del que he tratado ampliamente en un reciente trabajo sobre el servicio sanitario en los cuarteles, en el cual he

procurado también que se den las mismas atribuciones al Médico, por ejemplo, que al Ingeniero militar, en sus visitas de inspección, es decir, ingerencia directa y autoridad sobre todos los cuestionarios más ó menos relacionados con la salud del soldado.

*
* *

Para que esa corriente de progreso alcanzase el vigor necesario, habría que conceder á estos servicios los dispendios y la importancia que se les da en Italia, Japón, Alemania, Francia, Inglaterra y los Estados Unidos, especialmente.

En esta última nación acaba de crearse el *Oficial Sanitario* dentro del Ejército, del mismo modo y con idénticas funciones que el que ya actuaba dentro del régimen civil en las principales ciudades de la República.

Estos funcionarios tienen á su disposición personal y material adecuados para llevar á cabo su cometido y atribuciones propias para evitar y corregir las contravenciones, imponiendo multas y aun prisión á los infractores, sin que para ello tengan que acudir á otras autoridades ni tribunales.

En cada cuartel y cuerpo de tropas se nombra un «Oficial de policía», cuya misión, análoga á la de nuestros abanderados ó segundos Ayudantes, consiste en conservar el orden y limpieza en todas aquellas dependencias que no están á cargo de una compañía ó unidad equivalente. Parte de estas funciones, las que se refieren á la higiene colectiva, se confieren á los Médicos, como Oficiales sanitarios por el nuevo sistema.

En todos los Regimientos y unidades orgánicas goza el Médico de verdadera autoridad sanitaria, sin más que ponerse de acuerdo con los Oficiales encargados respectivamente de la distribución de elementos materiales ó de la designación de personal.

Tienen, en una palabra, asignado por completo el servicio de limpieza, con mucha mayor conciencia de los peligros y responsabilidades que determinan esta clase de infracciones.

En los campamentos, como ha hecho notar en un reciente trabajo el Comandante Médico Reno, ocurre lo propio antes de su instalación: el Oficial sanitario elige y dispone separadamente los lugares destinados á vertederos para las aguas sucias, para los residuos de cocina, basura del barrido, excreta humana y estiércol,

empleándose, cuando se trata de una prolongada permanencia, incineradores y sumideros. Una escuadra sanitaria, compuesta de un sargento y siete soldados de Sanidad Militar, se encarga de observar y dar cuenta de las deficiencias y atentados contra el régimen sanitario de los campamentos, facilitándose su misión mediante libretas, en las que de una manera muy práctica se anotan en casillas *ad hoc* las distintas especies de infracciones.

El Cuerpo de Sanidad Militar de los Estados Unidos se muestra muy satisfecho con tal reforma, tanto por el mejoramiento indudable del servicio sanitario, como porque aumenta en gran manera la autoridad y los prestigios colectivos é individuales de los Médicos de Cuerpo.

En Francia, aunque con autoridad todavía bastante mermada en lo que se refiere al facultativo (cosa extraña en la cuna de Pasteur, centro de tanto progreso), existe una buena organización sanitaria en los Cuerpos, dedicándose crecidas cantidades al buen funcionamiento de las enfermerías. Además, las relaciones constantes de los Médicos de Cuerpo, con los centros superiores sanitarios civiles y militares, en cuanto á la higiene profiláctica, ha hecho reducir considerablemente la morbosidad general, y sobre todo la ocasionada por paludismo y fiebre tifoidea.

Italia dedica gran atención á la ingeniería sanitaria, tanto en lo que afecta á las dependencias militares, como á las grandes obras de saneamiento, de que nos da ejemplo reciente con la profilaxis antimalárica de la isla de la Magdalena, y de Tarento, mediante costosas y bien dirigidas construcciones, drenajes, desinfecciones y obliteraciones de los medios aéreos y acuáticos de propagación del anofele.

La cifra de muertos por enfermedad entre los japoneses en su guerra con Rusia, no pudo ser más reducida, lo que hizo decir el Mariscal Oyama que, merced al rigor de las medidas sanitarias, hubo menor número de enfermos en la Manchuria que en el Japón durante el período de paz.

Inglaterra y Alemania (1) son verdaderamente esclavas de la limpieza y de la persecución de los riesgos de infección, y la labor de sus Médicos entusiasmo á aquellos Ejércitos, que siguen con fe ciega sus prescripciones.

(1) En esta última nación, especialmente desde el año 1900, en que fueron creados bajo la dirección de Koch, los laboratorios de investigaciones.

El concepto de Médico militar y el de Medicina militar se extiende, por fortuna, cada vez más; la especialidad de sus servicios adquiere la preponderancia que debe tener en las colectividades armadas, y ya no se distingue el facultativo militar del civil tan sólo por el uniforme, como ocurría hasta hace pocos años.

Afortunadamente, van pasando ya los tiempos de los grandes desastres sanitarios, por lo que respecta á las acumulaciones castrenses (1).

Cuando se penetre bien el Ejército de que posee Médicos y Farmacéuticos militares, y no titulares que prestan sus servicios á dicha Institución, y cuando el mismo facultativo abrace su especialidad sin trabas al cumplimiento de su elevada misión, y con verdadero conocimiento de sus deberes y responsabilidades, como tal individuo del Cuerpo de Sanidad Militar, se habrá dado un gran paso en el progreso sanitario de los organismos de combate.

J. POTOUS,
Médico mayor.

OTORREA CRÓNICA CON MASTOIDITIS AGUDIZADA

SÍNDROME DE GRADÉNIGO

A. del B..., de veintitrés años, y soldado del Regimiento de Zapadores, me consulta por una supuración de oído, refiriéndome que desde muy niño, y á consecuencia del sarampión, padece de flujos y dolores en el oído derecho, presentándose los últimos periódicamente, y acompañados, hace tres años, de una hinchazón considerable de la región mastoidea que obligó al Médico que le asistió á dilatarla, repitiéndose este accidente dos veces más y cicatrizando con rapidez, excepto la última vez, que se prolongó durante seis meses. Una nueva inflamación de aquella parte le obligó á ingresar en el Hospital militar de Carabanchel.

Al inspeccionar la región mastoidea, se observan varias cic-

(1) Prescindimos de los adelantos en el servicio sanitario en campaña, por ser de competencia exclusiva de la acción facultativa, y por la misma causa no nos ocupamos de las bajas por la acción del fuego enemigo, progresos en las aviaciones, etc., etc.

trices pequeñas, irregulares y adherentes, y una intensa inflamación de la misma, revelada por los signos que le son propios. La presión al nivel del antro produce dolor.

El espéculum permite observar la falta casi total de tímpano, y parcial de los huesecillos; se ve pus concreto sobre la pared interna de la caja, y el estilete no suministra ninguna enseñanza.

Las pruebas de ambos oídos, demuestran la normalidad del izquierdo y que el *Weber* se lateraliza del lado enfermo; la percepción ósea es buena y la aérea está reducida á la mitad. No hay vértigos, ni otros trastornos que los expuestos. Ligera reacción febril.

Dada la cronicidad de la flegmasia de la caja y apófisis mastoideas, y las agudizaciones de que era asiento la última, la necesidad de una intervención inmediata era evidente, y no ofrecía dudas tampoco la clase de operación que debíamos realizar. Ejecutamos, después de prestar su conformidad el enfermo, el vaciamiento petro-mastoideo, sin que ofreciera particularidad alguna su ejecución, no suturando hasta algunos días después la herida retro-auricular, por el estado del hueso subyacente.

A los tres días de operado observo parálisis del facial inferior derecho, á la par que aqueja dolores que nos obligan á levantar el apósito, sin encontrar explicación á los mismos. No existe fiebre.

Muy mejorado de los dolores, y sin modificarse la parálisis ni ser satisfactorio su estado, sigue durante diez y ocho días más, al cabo de los que nos manifiesta tiene mareos, dolores en los ojos y visión muy disminuída, y al examinarle, observo que tiene diplopia por parálisis del motor ocular externo derecho, solicitando la intervención de mi buen amigo y compañero el notable oculista Dr. Morales, que me manifiesta, como resultado de su exploración, existe éxtasis venoso ligero en la papila del lado derecho, sin observar alteración alguna en el ojo izquierdo.

Un mes después, los trastornos oculares y la parálisis facial están mejorados y la herida presenta buen aspecto, y á los dos meses han desaparecido los primeros, y epidermizada casi en totalidad la herida operatoria, le propongo por inútil.

La última parte del sucinto relato clínico que acabamos de hacer, merece nos detengamos para señalar su significación, á la vez que exponemos la causa de tan interesantes fenómenos. Debemos recordar la aparición de la parálisis facial, y tenerla en cuenta al exponer la génesis de las alteraciones señaladas, toda vez

que en la época en que se manifestó no era imputable á la terapéutica empleada.

La parálisis del abductor del ojo, durante la evolución de una otitis media supurada, hace mucho tiempo fué observada, ya que en 1796, *Nurretein* refirió un caso de estrabismo en un enfermo con aquella dolencia, pero sin interpretar dicha alteración; fué *Gradénigo*, en 1904, el que, en sus primeras comunicaciones á la Real Academia de Medicina de Turín y al Congreso de Otología de Bardeos, definió el síndrome que se conoce con su nombre, constituido exclusivamente, según dicho autor, por la asociación de una otitis media aguda y la paresia ó parálisis aislada del motor ocular externo del lado del oído enfermo, sin ningún otro síntoma morboso, excepto la existencia de dolores, muy intensos y persistentes, en la región temporal ó parietal del mismo lado.

En otro trabajo que publicó aquel ilustre especialista en *El Archivio Italiano di Otologia*, etc., en Septiembre de 1907, incluía la otitis crónica como causa de su síndrome, clasificando, además, los casos que describe en: casos típicos, cuando aquél es puro; casos asociados á manifestaciones irritativas de otros nervios ó á complicaciones, y casos mortales, por leptomeningitis purulenta difusa. Este último trabajo de *Gradénigo*, que acabamos de señalar, nos releva de exponer razones para demostrar la inclusión de nuestro enfermo en dicho grupo, y vamos á exponer, limitándonos á enumerarlas, las causas de tal complicación. Desde luego podemos afirmar que reconoce múltiples causas; y desechando, por falta de pruebas, las hipótesis de *Geronzi* y *Bonnier* del origen reflejo, y la de *Dorello*, que invoca la compresión por hiperhemia, mencionaremos la destrucción de la pared carotídea de la caja, que pone en contacto dicha parte con la dura-madre, caso de *Beltmann*; la osteomielitis aguda de la pirámide, siendo la puerta de entrada la ventana oval, casos de *Much* y *Hartingo*; la supuración simultánea del laberinto, *Jansen*; caries y necrosis de la punta de la pirámide, *Goris* y *Neumann*; absceso extra-dural peri-sinusiano, *Cheval*; trombosis del seno lateral propagándose á la punta del peñasco, *Habermann*; trombosis del seno cavernoso, *Goris*. *Gradénigo* admite que la infección se propaga por las células peritubáricas y por el conducto carotídeo, admitiendo *Botey*, además, el conducto del músculo de martillo, y en fórmula más amplia *Citelli*, dice puede tener lugar por otras vías preformadas ó no.

Todas las causas expuestas pueden propagar la infección á la punta del peñasco, determinando una paquimeningitis secundaria circunscrita al sitio donde el sexto par acaba de atravesar la dura-madre, al nivel de la lámina cuadrada del estenoides. Lo limitado de la flegmasía, explica la benignidad que frecuentemente reviste el proceso, y cuando traspasa la dura-madre puede originar, bien una meningitis serosa limitada que alcanza á otros nervios craneales, ó ya una meningitis purulenta difusa, casi siempre mortal.

Nada más fácil, después de lo dicho, que abordar el mecanismo del síndrome que estudiamos en nuestro enfermo, en el que la primera alteración fué la parálisis facial, á la que siguió de lejos la del sexto par. Recordemos la situación del orificio del conducto auditivo interno, en la cara postero-superior del peñasco, y cerca de la punta y el comienzo del acueducto de *Falopio*, en el fondo de aquel conducto, y tenemos cuanto nos es preciso para explicarlo. La infección de la caja, extendida por nuestra intervención, al suprimir barreras de defensa establecidas por el proceso, invadió el acueducto de *Falopio*, bien por contigüedad ó por alguna dehiscencia, originando por compresión la parálisis facial, y ganó la cara posterior y el vértice del peñasco, produciendo exudados que aumentaron la presión intracraneal, revelada por el éxtasis venoso de la papila, y obraron sobre el abductor del ojo, paralizándolo.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,

Médico mayor.

LA ULTRAFILTRACIÓN

Hace ya bastante tiempo que se utilizan en los laboratorios membranas de colodión para efectuar la dialización, aunque se les han reconocido inconvenientes que limitan su uso; pero la circunstancia de poder variar voluntariamente el grado de permeabilidad de estas membranas entre límites bastante amplios, ha

inducido á emplearlas como materias filtrantes, pues según el método seguido en su preparación, pueden fabricarse en condiciones apropiadas á la tenuidad de las partículas que de los líquidos se quiere separar, pudiendo obtener membranas que retengan aquellas tenuísimas y ultramicroscópicas que quedan en suspensión y difundidas en los líquidos de modo muy estable.

Esta separación de las partículas ultramicroscópicas por filtración de los líquidos que las contienen, es lo que constituye la *ultrafiltración*, y *ultrafiltros* son los aparatos que permiten realizarla. A la amabilidad de mi ilustrado compañero Sr. Úbeda debo la posesión de un ultrafiltro Malfitano, que la casa Poulenc, de París, expende, y que mi citado compañero, á su paso para la Exposición de Higiene, de Dresde, adquirió por encargo mío.

Es objeto de ensayos en la actualidad, y aunque por ahora no pueda dar noticia nueva de importancia y de propia observación sobre el resultado de los mismos que pueda servir de guía en esta novísima aplicación de las materias filtrantes, no tengo paciencia para esperar el mucho tiempo que supone una experimentación larga y repetida, sin dar á conocer en esta Revista el modo de llevar á cabo la ultrafiltración, obedeciendo así á las repetidas instancias de algún compañero que, sabedor de la posesión del aparato, me invita á decir algo de él.

Así, pues, sin la pretensión de exponer hechos desconocidos para la generalidad, y sin el bagaje de conclusiones experimentales que pudiera hacer útil este artículo, diré lo que un ultrafiltro es y lo que en mi sentir puede esperarse de él en las aplicaciones en que pretendo utilizarle, si circunstancias que están por venir no me privan de ello en plazo no lejano.

*
* *

Ya he dicho antes que la materia filtrante es una membrana de colodión, y será conveniente decir además el modo de obtenerla.

Ante todo, preciso es preparar dinitrocelulosa perfectamente lavada, seca y neutra, cuya operación estoy dispensado de describir, por ser sobradamente conocidas de mis lectores las circunstancias que son precisas para lograr un producto lo mas perfecta-

mente soluble; y disponiendo ya del algodón nítrico, se prepara el colodión, disolviendo aquél en la mezcla alcohol-éter.

No es indiferente la proporción de dinitrocelulosa que se disuelva, ni tampoco la relación de alcohol y éter sulfúrico en la mezcla etéreo-alcohólica, pues tanto uno como otro tienen considerable influencia en el grado de permeabilidad de la membrana que con la mezcla se obtiene; siendo de advertir también que el alcohol absoluto y el éter anhidro proporcionan resultados mejores que los de menor concentración. Tres gramos de dinitrocelulosa, 70 de alcohol y 30 de éter, son buenas proporciones; pues aunque puede ponerse hasta 5 y más gramos de algodón por 100 de mezcla, ha de saberse que la permeabilidad de la membrana resultante disminuye cuanto más rico es el colodión con que se elabora en algodón nítrico y en éter; pero tampoco puede ser menor de 2 por 100 del primero, porque resultan más permeables, excesivamente frágiles y poco resistentes. Util es conocer los detalles precedentes, porque á voluntad se puede variar la permeabilidad del diafragma filtrante, haciéndolo más conveniente al objeto que se persiga.

Se obtiene la membrana sumergiendo en el colodión un molde de vidrio que, al ser extraído del líquido, queda revestido de una capa de colodión, que por convenientes movimientos se procura repartir uniformemente en la superficie del molde. Este es, sencillamente, un tubo de vidrio cerrado por su extremo inferior, provisto de una dilatación esférica en el tercio más alto hasta cuyo ensanchamiento ó bola debe sumergirse en el colodión.

Al cabo de unos cinco minutos, tiempo suficiente para que la capa de colodión se haya desecado lo bastante, se repite la operación, para superponer una ó varias capas más sobre la primera, que se adhieren unas á otras muy bien, formando un solo cuerpo; y cuando se le ha dado el espesor conveniente, se sumerge el molde así recubierto en agua destilada fría, para separar por difusión el disolvente de la celulosa nítrica.

Es útil advertir que el colodión que escurre del molde después de cada inmersión debe recogerse fuera de la vasija que lo contiene, para evitar la formación de burbujas de aire en el seno del líquido y, por consiguiente, en la membrana, por las inmersiones sucesivas, así como también conviene, al mejor éxito, haber tenido en reposo el colodión durante mucho tiempo y en lugar más ca-

liente que la temperatura del molde; porque, de no ser así, se producen, al sumergirlo, burbujas que quitan homogeneidad á la membrana y malogran la operación.

La membrana afecta, por consiguiente, la forma de saco, y es preciso trasladarla á un soporte especial. Este consiste en un tubo cilíndrico, de diámetro un poco mayor que el del saco membranoso, surcado en su pared interna, y desde cierta altura, por muchas acanaladuras rectas ó en espiral confluentes al extremo inferior, donde termina por un tubo estrecho, colector del líquido que ha de filtrar. La operación más delicada es el transporte de la membrana y su conveniente colocación en el tubo soporte, y aunque sencilla, hay que hacerla con sumo cuidado, para no hierla, y amoldarla exactamente al interior del tubo, á fin de no malograr todo lo hecho anteriormente. Con un cortaplumas se practica una incisión circular sobre la capa de colodión en medio del ensanchamiento esférico del molde que sostiene la membrana; se vuelve el borde hacia fuera y se introduce el molde en el tubo soporte, procurando que descansa en el fondo de éste. Así dispuesto, se hace que el borde libre de la membrana recubra el del tubo-soporte, ajustándole á la parte externa del mismo, y por la tubulura inferior de éste se hace ligera succión, merced á la cual el saco de colodión se desprende de su molde, ajustándose á la cara interna del tubo acanalado, y permite separar y extraer el tubo que sirvió para fabricar el diafragma. Sólo falta colocar el tubo que contiene la membrana sobre un frasco de tubulura lateral para vacío, como los del filtro Kitasato, conectar éste con la trompa, llenar de agua destilada el saco de colodión, y por medio de ligeras succiones distender la membrana, para conseguir que se amolde completamente, con todo lo cual se tiene construído ya el ultrafiltro.

Se llena de agua con el fin de que no se reseque, y además para lavarlo muy bien antes de someter otro líquido á la ultrafiltración. Como toda clase de filtros necesita este lavado previo, y para darse cuenta de la perfecta limpieza conviene impregnar el saco con solución de cloruro sódico, y filtrar agua destilada hasta que el líquido que atraviesa el diafragma filtrante no precipite por la solución de nitrato argéntico.

Lavado ya, se sustituye el agua destilada por el líquido que se ha de someter á la ultrafiltración, y con depresiones ligeras primero, que se aumentan después mediante la trompa de vacío, se

facilita el paso del líquido al través de la membrana, procurando que el vacío sea lentamente producido, para evitar, con la brusca depresión, la rotura del diafragma.

Diversos son los modelos que de ultrafiltros se construyen, según que sea la presión atmosférica solamente ó el aire comprimido la fuerza que acelere la ultrafiltración; pero como se comprenderá fácilmente, el mecanismo y fundamento es el mismo.

Por cuanto queda dicho se comprende que la preparación de la membrana y su transporte son operaciones delicadas y poco cómodas, que ofrecen el riesgo de la posible rotura de la misma si, por inadvertencia ó dificultad práctica, no se ha logrado su ajuste exacto al tubo-filtro acanalado; detalles todos que han hecho pensar en una sustitución más fácil y segura, que consiste en cubrir una bujía filtrante de Chamberland con el colodión, por cuya manera tan sencilla se dispone de un elemento ultrafiltrante que á las condiciones esenciales del ultrafiltro se añaden las ventajas de poder soportar presiones de 4 y 5 atmósferas, efectuar la filtración de fuera á dentro, y hasta permite filtrar la acetona y el éter después del lavado con solución de sulfuro sódico, que transforma el algodón nítrico en simple celulosa.

Ciertamente que la superposición de dos paredes ultrafiltrantes parece inútil, y realmente la bujía de porcelana sólo sirve de soporte, que podría ser reemplazado por otro más sólido y menos costoso; pero para el trabajo de laboratorio, si bien hay aumento de la masa de impregnación, conveniente es rodearlo de las mayores garantías.

Los resultados son obtener un líquido perfecta y absolutamente límpido, hasta el punto de ser ópticamente vacío. Líquidos de enturbiamiento persistente, cuya tenuidad de las partículas en suspensión permite el paso á través de las bujías de Chamberland, resultan completamente diáfanos, y las llamadas soluciones coloidales, ó pseudosoluciones, experimentan la separación de sus partículas ultramicroscópicas.

Empleando membranas más ó menos ricas en celulosa nítrica, más ó menos gruesas y, por consiguiente, menos ó más permeables, se pueden obtener, como es natural, resultados diferentes; y aunque á la acción mecánica simple acompañen, cuando se trata de determinada clase de substancias, fenómenos de impregnación, es lo cierto que aquellos líquidos que son soluciones ordinarias óp-

ticamente homogéneas, atraviesan el ultrafiltro sin modificación apreciable que las diferencie de las que sufren en los filtros ordinariamente empleados.

En mis ensayos no empleo bujía de Chamberland, que, como se sabe, está hecha á base de kaolín y sus paredes son bastante espesas, sino bujías de Garros de porcelana de amianto. Consisten éstos en la filtración comparada entre la bujía recubierta de colodión perfectamente lavado y otra bujía igual sin recubrir, verificando una y otra filtración al mismo tiempo y con idéntica presión, y he podido confirmar que, si la membrana está bien reparada, suficientemente gruesa y completamente íntegra y homogénea, la solución coloidal de óxido férrico dializado que preparo en el Laboratorio Central pasa perfecta y por completo por la bujía desnuda, en tanto que por la convertida en ultrafiltro solamente pasa líquido incoloro, que no es otra cosa que el agua en que están suspendidas las partículas ultramicroscópicas de dicha pseudo-solución.

Este hecho me ha hecho pensar en la aplicación de este medio en la esterilización en frío de aquellas soluciones de uso hipodérmico que se alteran fácil y profundamente por la acción del calor, cuya elaboración me está encomendada y cuya absoluta asepsia debe ser su primera condición; pero tratándose de soluciones rigurosamente dosificadas, es preciso, antes de adoptarlo, no sólo conocer si la asepsia se logra de esta manera, sino también la investigación analítica correspondiente que demuestre, por manera evidente, si los líquidos sometidos á la ultrafiltración, que en su mayor parte son soluciones de sales de alcaloides, se modifican en su título por impregnación de la membrana, aunque á primera vista pueda creerse que esta retención por impregnación no ha de ser mayor que la que tenga lugar por el paso á través del papel de filtro. Sin embargo, como quiera que se trata de medicamentos heroicos que precisan escrupuloso cuidado en su dosificación, creo que nada debe intentarse, cuando de nuevos métodos se trata, sin conocer cierta y seguramente la ninguna influencia de los mismos en la composición é integridad de aquéllos; y esta investigación del estado aséptico de las soluciones ultrafiltradas, así como la determinación analítico-cuantitativa, larga y delicada, constituye un programa que si el abrumador y creciente trabajo del Laboratorio Central y otras circunstancias no se oponen, se propo-

nen desarrollar juntas la indiscutible competencia de mi compañero el Sr. Úbeda y mi buena voluntad.

Bien sé que cuando de experimentación científica se trata, no son programas por realizar lo que debo exponer á la consideración de los lectores de esta Revista; pero, aparte de que ya dije al principio qué motivos he tenido para escribir lo que precede, se habrá podido ver que entre lo expuesto hay una prueba experimental terminante, debida á la ultrafiltración, que la ultramicroscopia solamente podía evidenciar, y de cuya realidad se tiene convencimiento, cual es la demostración del perfecto estado coloidal del hidrato férrico en la solución dializada de este óxido, que las farmacias militares proporcionan, pues la separación de las partículas ultramicroscópicas mediante el ultrafiltro hecho con bujía Garros como soporte, no se debe á fenómenos de aglutinación ó coagulación de éstas, toda vez que, sobre la membrana de colodión quedan sin sufrir modificación alguna y regeneran la solución coloidal, roja, homogénea y transparente cuando son recogidas y diluídas en agua destilada, en tanto que el líquido excedente de la ultrafiltración aumenta su densidad; y no creo esté demás que por mi parte haga presente la confirmación de un nuevo modo de identificar un medicamento.

SATURNINO CAMBRONERO

Farmacéutico mayor.

Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.

GENERALIDADES DE LAS HERIDAS POR LOS PEQUEÑOS PROYECTILES DE GUERRA

DISCUSIÓN

Subinspector Farmacéutico Dr. D. F. CALLEJA: Manifiesta que los efectos de los proyectiles de fusil han de ser necesariamente explosivos por las velocidades de traslación y rotación de los mismos y proporcionales á ellas, y por la deformación que sufren al

tomar las rayas de formación y efectos, que pueden ser mucho mayores, en caso de herida por rebote.

Médico mayor Dr. CASTELLVÍ: Dice que hay casos excepcionales, en los cuales no se producen fenómenos explosivos dentro de la zona explosiva de la trayectoria. Refiere que así lo vió en Villafranca del Panadés, en un soldado que se disparó el mauser á boca de jarro; la bala entró por la región masetérica y salió por la frontal, sin que produjese fenómenos explosivos.

Médico mayor Dr. SOLDUGA: Felicita primero al Sr. Soler, por haber sabido tratar en breve lo que se halla expuesto en libros muy voluminosos. Añade que sus observaciones á este trabajo son de dos órdenes: unas relativas al mecanismo de los fenómenos llamados explosivos, y otras referentes á la terapéutica de las heridas de que tratamos. Respecto al primer punto, dice que hay que distinguir los efectos producidos en los órganos muy vasculares de los determinados en órganos poco vasculares. En los primeros realizanse verdaderos efectos explosivos explicables por la teoría hidrodinámica de Kocher. Pero en los órganos poco vasculares, y sobretodo en los huesos compactos, esta teoría no tiene aplicación, por lo que opina que los grandes destrozos que producen en las diáfisis de los huesos largos, por ejemplo, los pequeños proyectiles modernos, más bien se deben á la conmoción del tejido compacto de los huesos, que fácilmente traspasa el límite de su elasticidad.

Respecto al tratamiento, dice que la primera cura hecha en la línea de fuego no puede ser perfecta, por muchos que sean el interés y el cuidado del Médico. Ya por no tener agua, ora por no tener otros recursos, lo cierto es que los heridos llegan infectados al hospital. Al menos—agrega,—todos los que ingresaban en el hospital del Buen Acuerdo, en la última campaña de Melilla, venían infectados. Por esto considera que lo mejor es pintar las heridas mismas y sus inmediaciones, en una extensión de varios centímetros, con tintura de yodo (en vez de lavarla con soluciones de sublimado y otros antisépticos), y luego aplicarles la cura aséptica.

Por lo demás, en las heridas de los miembros, cuando están interesados los huesos, hay de ordinario tantas y tales esquirlas, que hacen obligada la intervención amplia, pues de lo contrario, determina supuraciones inacabables. Si no se puede hacer una radiografía que nos diga cómo están los fragmentos, hay que intervenir inmediatamente.

Termina relatando un caso feliz de intervención operatoria en un herido craneal con orificio de entrada en la región parieto-occipital, y meningo-encefalitis, coma y hernia cerebral al través de la fractura. Se le hizo la craneotomía temporal de Doyen, y se halló un absceso cerebral que se evacuó, se vació del pus que contenía y se drenó.

Médico primero Dr. NAVARRO MOYA: Dice que en la última campaña de Melilla, en la ambulancia de que formaba parte, se usó la tintura de yodo de la manera de aconseja el Sr. Solduga.

Subinspector Médico Dr. LÓPEZ BREA: Propone que, por ser ya tarde, se consagre otra sesión á este importante asunto, estudiando y discutiendo de preferencia las enseñanzas de las últimas guerras.

El médico mayor Dr. SOLER Y GARDE: Da las gracias á la Sociedad y á los señores que le han honrado con sus elogios y observaciones.

El Sr. Presidente, Médico mayor Dr. SOLDUGA, somete á la Sociedad lo propuesto por el Dr. LÓPEZ BREA, y, acordado unánimemente, se levanta la sesión.

NECROLOGÍA

Don Francisco Braña Bermúdez,

Médico mayor.

Nació en Santiago (Coruña), en Abril de 1869. En Junio de 1890 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, y en Marzo de 1892, previa oposición, fué nombrado Médico segundo de Sanidad Militar, prestando sus servicios en diferentes Cuerpos hasta igual mes de 1895, que fué destinado al Ejército de Cuba.

En Julio del mismo año ascendió á Médico primero por antigüedad, y continuó sirviendo en aquel Ejército, tomando parte en varios hechos de armas, hasta Diciembre de 1898, que regresó á la Península, donde desempeñó varios destinos hasta su ascenso á

Médico mayor, que tuvo lugar en Julio de 1905. Actualmente se encontraba destinado en la Junta Facultativa del Cuerpo y en comisión en los Hospitales de Melilla, en cuya Plaza ha fallecido el día 15 del corriente mes.

Se hallaba en posesión de tres cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, dos de ellas pensionadas; una cruz de primera clase de María Cristina, y la medalla de Alfonso XIII.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!



Don Carlos Vieites Pérez,

Médico mayor.

Nació en Madrid, en Octubre de 1867. En 1889 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, y en 1892 fué nombrado, mediante los correspondientes ejercicios de oposición, Médico segundo del Cuerpo. Prestó sus servicios en varios destinos, y perteneciendo al Regimiento de Barcelona, en 1893, marchó á Melilla con las fuerzas de su Regimiento que formaron parte del Ejército expedicionario de Africa.

En Julio de 1895 ascendió á Médico primero por antigüedad, y en Noviembre del mismo año fué destinado al Ejército de Cuba, en cuya Isla asistió á varias operaciones de campaña, regresando á la Península en Febrero de 1899. En Julio de 1905 ascendió á Médico mayor, y durante este empleo sirvió diferentes destinos, hasta Septiembre de 1910, que pasó á situación de excedente, habiendo fallecido en el Hospital de Madrid-Carabanchel, el día 16 del mes actual.

Se hallaba en posesión de varias cruces rojas y blancas del Mérito Militar, dos de ellas pensionadas; una de primera clase de María Cristina, y la medalla de Alfonso XIII.

¡Descanse en paz nuestro infortunado compañero!



VARIEDADES

Rogamos á nuestros suscriptores de Melilla, y en especial á los destinados fuera de la Plaza, se entiendan para los efectos de abono de recibos con el Médico primero destinado en aquella Inspección de Sanidad Militar, D. Joaquín Aspiroz (nuestro corresponsal administrativo, por regreso á la Península de don Emilio Blanco Lon, que lo desempeñaba), quien tiene dichos recibos en su poder, y se hará cargo de las cantidades que se le remitan en pago de los mismos.

*
* *

Se halla girando visitas de inspección á las posiciones avanzadas de Melilla el Excmo. Sr. D. José Cabellos, Inspector de Sanidad Militar de aquella Capitanía general.

Nuestras noticias solamente alcanzan á la efectuada en Nador, de cuyos servicios sanitarios quedó muy complacido el Sr. Cabellos.

*
* *

En la octava sesión anual, verificada en el local del Colegio de Médicos de esta Corte por la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, presentó el Médico mayor Sr. Bada un interesante trabajo, titulado *Algunas observaciones al nuevo cuadro de inutilidades que eximen del servicio militar en la parte que se refiere al aparato de la visión.*

*
* *

Procedente de Valladolid, tuvimos el gusto de saludar al ilustrado Subinspector Médico de segunda clase D. Mateo Andreu, quien, después de breves días de permanencia en Madrid, regresó á la capital castellana

*
* *

El Siglo Médico reproduce íntegro el trabajo de nuestro Director Sr. Martín Salazar, acerca de la lucha contra la fiebre tifoidea.

*
* *

La prensa diaria se ocupa de una importante operación quirúrgica, realizada en una mora del campo de Alhucemas, por el Médico primero, Director de aquel Hospital, Sr. Muñoz García.

A propósito del servicio prestado por nuestro compañero, comenta muy juiciosamente el hecho el corresponsal en aquella Plaza, atribuyendo la actitud pacífica de muchos kabileños notables, á la labor humanitaria de atracción que inicia ó secunda tan hábilmente el personal de nuestro Cuerpo.

*
* *

Después de la presentación oficial á las Autoridades de esta Plaza, dieron comienzo las clases del nuevo curso, á mediados del pasado mes, los quince alumnos de la Academia Médico-Militar aprobados en los últimos ejercicios.

*
* *

Con gusto hemos sabido que han alcanzado tan brillante éxito las inoculaciones de linfa vacuna preparada por el Instituto de Higiene Militar, en el personal de las dependencias de Ingenieros de esta guarnición, que de 68 revacunados, todos ellos alcanzaron resultado positivo bien manifiesto.

Es una estadística que no puede ser más halagüeña para el Cuerpo, ni más beneficiosa para el Ejército.

*
* *

Hemos tenido ocasión de leer la orden de Plaza, de Segovia, correspondiente al 14 del pasado, en la que el digno General Vidal, Gobernador militar de la misma, hace un gran elogio de los servicios de aquel Hospital, dirigido por nuestro estimado compañero el Médico mayor D. Venancio Plaza Blanco.

*
* *

Ha sido muy bien acogido el destino en comisión al Laboratorio Central de Medicamentos, del Farmacéutico mayor D. Saturnino Cambronero, quien, al frente de la Sección de productos y en-

vases esterilizados de aquel Centro, ha prestado distinguidos y varios servicios en su anterior empleo.

* * *

El Médico segundo Sr. Rodríguez Castillo, que sufrió algunas lesiones debidas á la cox de un mulo, en Melilla, se encuentra completamente restablecido.

Mucho lo celebramos.

* * *

La prensa de Santa Cruz de Tenerife se ocupa extensamente de la brillantez con que se llevó á cabo la ceremonia de administrar la sagrada comunión á los enfermos de aquel Hospital militar.

Asistieron al acto los Exemos. Sres. Capitán general y Gobernador militar de la Plaza, comisiones de todos los Cuerpos de la guarnición y representaciones del elemento civil.

Los concurrentes fueron obsequiados con un espléndido *lunch*, y la fiesta estuvo amenizada por la banda del Regimiento de Tenerife, habiéndose adornado las salas con profusión de flores y banderas.

Las Autoridades felicitaron efusivamente al personal del establecimiento, quien, como digno remate de la fiesta, abrió una colecta en beneficio del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.

* * *

Su Majestad el Rey ha enviado á la Academia Médico-Militar y al Hospital de Carabanchel ejemplares de la obra del Dr. Hermann Tillmann, conocido Médico militar y publicista alemán, titulada *Allgemeine Chirurgie*.

* * *

El Excmo. Sr. Ministro de la Guerra visitó en la mañana del 26 del pasado la Academia Médico-Militar y el Instituto de Higiene, acompañado del Inspector Jefe de la Sección, Sr. Lacalle, y del General Martín Arrue.

El General Luque salió muy satisfecho de su visita, felicitando expresivamente al personal de dichos establecimientos.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Administración del Salvarsán por el recto.—En evitación de los inconvenientes de la administración del «606» en inyecciones intramusculares ó intravenosas, el doctor Geley recomienda administrarlo por el recto.

El manual operatorio no puede ser más sencillo. Para hacer la inyección rectal, basta un embudo de cristal ó el irrigador ordinario, á cuya cánula se adapta una sonda de Nélaton de calibre mediano, la cual se introduce algunos centímetros en el recto. La solución, lo mismo que para las inyecciones intravenosas, debe ser alcalinizada por la sosa, para lo cual se vierte la dosis de medicamento (de ordinario 30 centigramos) en una probeta ó en un vaso pequeño; se agregan dos cucharadas de suero artificial (preparado con agua destilada), y se agita con una varilla de cristal hasta la disolución completa. Después, sin dejar de agitar con una mano, se agrega con la otra, gota á gota, la lejía de sosa (solución al 16 por 1.000), formándose un precipitado que se disuelve en cuanto la dosis de sosa es suficiente. Después se mezclan en el aparato de inyección la solución preparada así y suero libre (100 á 120 gramos si se inyectan 30 centigramos de Salvarsán y 200 á 250 gramos si la dosis del medicamento es de 60 centigramos). Antes de inyectarse el Salvarsán debe vaciarse el recto. El medicamento es bien tolerado y su absorción rápida y completa.

Los efectos fisiológicos y terapéuticos son, al parecer, análogos á los obtenidos por las inyecciones intravenosas. Basta, de ordinario, una serie de tres inyecciones, separadas por un intervalo de tres á cinco días.

En resumen, la administración del Salvarsán es no sólo útil, sino que reúne el máximum de comodidad y el minimum de inconvenientes.—(*Revista española de Sifilografía y Dermatología.*)—J. P.

* * *

Sobre los daños consecutivos al uso de las conservas de carne en lata, por el Dr. George Mayer.—En la imposibilidad de extractar el extenso artículo, reproduciremos íntegras sus conclusiones:

1.^a Las latas de conserva de carne son un buen medio de alimentación para sanos y enfermos, cuando están convenientemente preparadas.

2.^o En la industria privada se emplearán latas con fuerte hoja de lata y doble estañado, porque en ellas se revelan bien los más ligeros abombamientos, y el cine padece con las mismas alteraciones de la conserva.

3.^a La acción de la temperatura á 117° en una caldera de vapor durante cuarenta y cinco minutos, finalizando con diez minutos á 120°,5, da la seguridad de la esterilización de la conserva, y el sabor especial de ella disminuye por la acción de los 120°,5.

4.^a Las conservas pueden utilizarse durante largo tiempo.

5.^a Solamente el abombamiento pronunciado da la seguridad de su alteración.

6.^a Pequeñas depresiones en la cubierta ó fondo, producidas con el dedo, se presentan en toda formación de gases, sea á causa de alteraciones químicas ó debidas á presencia de gérmenes vivos.

7.^a Precisa en la industria que exista una extrema limpieza de todo el material, á fin de alejar toda probabilidad de contaminación.

8.^a En las latas esterilizadas y bien cerradas pueden existir solamente esporos, pero no formas bacterianas capaces de crecimiento y reproducción. La existencia de éstas indica que la temperatura en el interior de la lata ha sido inferior á 116°.

9.^a Para la completa esterilización es preciso desalojar el aire por completo.

10.^a La seguridad en la esterilización se mantiene conservando las latas aisladas del aire exterior por un perfecto estañado. Con ello se evita también alteraciones en el sabor de la carne.

11.^a Para el engrasado de las latas se utilizarán pequeños cantidades de aceite ó manteca.

12.^a La adición de especias ó legumbres, la salazón ó el ahumado de la carne, sólo deben emplearse en conservas que se hayan de utilizar antes de tres años, y se evitará para todas las conservas que se quieran utilizar por tiempo indefinido, pues dan mal sabor á la carne.

13.^a Debe ser objeto de estudios más precisos la acción de las inclemencias atmosféricas y del agua, en

particular sobre el estañado de las latas.

14.^a Cuando una lata presenta pequeños abombamientos, no es suficiente expulsar los gases, haciendo pequeñas picaduras y esterilizándola nuevamente, sino que se hará un examen bacteriológico del contenido.

15.^a Es deseable encontrar una substancia que sustituya al estaño para soldar las latas, á causa de la alteración en el sabor del contenido que su uso produce; pero hoy día, todas las materias con que se ha intentado sustituir son inferiores en resultados.

16.^a No se observan en condiciones normales intoxicaciones debidas al metal, por el uso de las latas de conserva.

17.^a Debe colocarse siempre en sitio visible la fecha en que la conserva fué preparada.—(*Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*. 1912. 5 H.)—F. G. D.

* * *

Sobre el tratamiento local de las afecciones crónicas de los bronquios, por *Ephraim*.—Vamos á dar una idea de tan interesante trabajo, nacido de los nuevos métodos endoscópicos de las vías aéreas, que tan útiles servicios han prestado, á pesar de su corta existencia.

Es preciso ejecutar la broncoscopia, y tanto las inyecciones como los embadurnamientos, combatirán las afecciones estrictamente localizadas. La pulverización tiene indicaciones más extensas, y si el enfermo respira con amplitud, el medicamento podrá llegar á las más finas ramificaciones; y á beneficio de una sencilla modificación en la

cánula, también es posible alcanzar los lóbulos medio y superior.

Son muy interesantes las observaciones del autor acerca de las bronquitis crónicas, habiendo demostrado el examen directo, en muchos enfermos en que la percusión y auscultación no revelaba alteración alguna, que la mucosa estaba alterada. En 18 enfermos de esta clase, de antigüedad algunos de veinte años, una sola pulverización de novococaina-adrenalina ha hecho desaparecer la tos y la expectoración.

Se ocupadespués E. de los resultados alcanzados en los enfermos con asma, de los que ha tratado 76 y seguido la observación en 63; de ellos, en 30, que lo padecían de meses y años, una sola sesión los ha desembarazado de los accesos, y si volvían, una nueva pulverización los hacía desaparecer por meses; en 11 han sido precisas de dos á cuatro sesiones para alcanzar aquel resultado, y en los restantes, aunque mejorados, no se ha logrado la curación.—*Santaló.*

* * *

Apendicitis y traumatismo.—
MM. Berard y Vignard estudian

ampliamente esta compleja cuestión de patología quirúrgica.

Los diversos autores no se hallan de acuerdo sobre la definición ni sobre la frecuencia de la *apendicitis traumática*.

Los hechos registrados bajo este título por los autores se fundan sobre 625 casos personales de apendicitis, en 32 de los cuales el papel desempeñado por el accidente era cierto.

Es necesario colocar las observaciones en tres categorías:

a) El traumatismo ataca un apéndice enfermo y provoca una crisis aguda: estos hechos no son discutibles.

b) El traumatismo ataca un órgano sano y crea la enfermedad en todas sus partes.

c) El traumatismo crea, al nivel del apéndice, lesiones inmediatamente menos importantes, pero que á continuación revisten el cuadro de la apendicitis crónica.

Para los autores cada caso exige ser mirado minuciosamente en sus elementos patogénicos, después de un estudio atento de los antecedentes inmediatos del herido y de las condiciones mismas del accidente.—*(Lyon Chirurgical.)—J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Estadística sanitaria del Ejército portugués en 1909.—Las enfermedades principales dieron las siguientes cifras proporcionales de morbosidad por mil del efectivo y de mortalidad por mil enfermos:

Sarampión, 7,85-0; parotiditis

epidémica, 31,48-0; fiebre tifoidea, 0,85-280; paludismo, 14,33-2,39; tuberculosis pulmonar, 12,96-63,49; viruela, 1,57-0; sífilis, 9,15-0; gonorrea y chancro blando, 76,37-0.

La mortalidad por armas fué de 1,42 por 1.000, Ingenieros; 2,22, Ar-

tillería; 2,54, Caballería, y 2,40 Infantería.

Fueron vacunados 7.013 individuos.

De las seis divisiones militares, corresponde una morbosidad de 857 por 1.000 á Lisboa, 757 á Vizeo, 817 á Oporto, 908 á Evora, 525 á Coimbra y 585 á Villa-Real.—(Extracto de la *Estadística Médica do Exército Português*. Año de 1909.)—*J. P.*

Cartera de bolsillo para Médico militar en el Ejército alemán.—En lo sucesivo contendrá:

- 1.º Un bisturi convexo con vaina de protección.
- 2.º Un bisturi recto y puntiagudo con vaina de protección.
- 3.º Una lanceta con su estuche.
- 4.º Una pinza anatómica.
- 5.º Dos pinzas de ligar, una de ellas á la vez portaagujas.
- 6.º Una tijera recta con una hoja roma y otra puntiaguda.
- 7.º Una espátula.
- 8.º Sonda acanalada.
- 9.º Un estilete.
10. Paquete con agujas de diverso grosor.
11. Seda.
12. Un termómetro de máxima.
13. Una cinta métrica.
14. Un martillo.
15. Un estetoscopio.
16. Una jeringuilla de 1 c. c. con aguja.
17. Tabletas de 0,5 gramos de aspirina.
18. Idem de 0,75 gramos de ácido tártrico.
19. Idem de 1 gramo de bicarbonato sódico.
20. Idem de 0,5 gramos de sublimado.

21. Idem de 0,2 gramos de calomelanos.

22. Ampollas de 0,2 gramos de cafeína con saliciato sódico de 1 c. c. de contenido total.

23. Idem de 0,1 gramos de cloruro mórfico de 1 c. c. de contenido total.

24. Tintura de opio.

25. Idem etérea de valeriana.

26. Un rollo de aglutinante de 2,5 centímetros de ancho.

(*Deust. Militärzt. Zeit.*, H. 7, 1912.)—*F. G. D.*

La vacunación antitífica en el Ejército francés.—M. Messimy, Ministro de la Guerra, hubo de autorizar al fin la aplicación de este medio profiláctico á las tropas estacionadas en la región Norte de los confines argelo-marroquies.

Véase los resultados:

De los 3.065 hombres de las cinco guarniciones preparadas al efecto, 150 fueron separados de las estadísticas, por haber padecido con anterioridad la fiebre tifoidea. Ninguno de estos hombres fué vacunado.

El resto, 2.915 hombres, se dividieron en dos grupos: 2.632 no vacunados y 283 vacunados.

a) Casos de fiebre tifoidea observados:

1.º En los *no vacunados*: 171 casos = 64,97 por 1.000.

2.º En los vacunados:

Con la vacuna de Wright: 1 caso, 775 por 1.000.

Con las vacunas polivalentes: 0 casos.

b) Casos de embarazos febriles observados:

1.º En los *no vacunados*: 134 casos = 50,91 por 1.000.

2.º En los vacunados:

Con la vacuna de Wright: 0 casos.
Con las vacunas polivalentes:
0 casos.

c) Defunciones:

En los *no vacunados*: 22, ó sea
8,35 por 1.000.

En los *vacunados* = 0.

Estos resultados excusan todo comentario, pues aunque se trata de cifras poco elevadas, en las circunstancias en que se han realizado las experiencias, resultan muy demostrativas. En las tropas esto ha producido tan gran impresión, que muchos hombres vinieron después espontáneamente pidiendo ser inoculados como sus camaradas.—(*Archives Médicales Belges*, 1.^{er} fasc., 1912.)—*J. P.*

* * *

Estadística del Ejército ruso en 1908.—Existían en 1 de Enero 3.191 Médicos, en vez de 3.912 que aparecían en presupuesto, y en 31 de Diciembre 3.269, en vez de 3.948 que debían existir. Se calcula un Médico para 391 hombres, un Farmacéutico por cada 5.285 y un practicante por 138 hombres.

La morbilidad fué en total 441,6 por 1.000 de la fuerza presente; la mortalidad, 3,3 por 1.000, y los inútiles, 40,5 por 1.000.

Había 50.387 Oficiales y 1.279.051 hombres. De los primeros murieron 346 = 6,87 por 1.000; de ellos, por suicidio, 105, ó sea cerca de la tercera parte.

El máximum de muertos é inútiles corresponde al primer año de servicio, la media al tercero y el mínimum al segundo año.

Por tifoidea enfermaron 4,4 por 1.000 y murieron 0,66 por 1.000, siendo la mayor enfermería en los

meses de Agosto á Octubre, y la menor de Marzo á Junio. De cólera se asistieron 322 enfermos y murieron 57. Para combatir esta epidemia se organizaron 13 columnas de higiene con seis laboratorios. La terapéutica empleada consistió en ricino y calomelanos como medios abortivos, irrigaciones intestinales con disolución de ClHa en 0,85 por 100, baños tibios á 32°-35°, seguidos de frotaciones, y al interior 10 gotas, diez veces al día, de una disolución alcohólica de mentol al 10 por 100.

La tuberculosis ocasionó 2,5 por 1.000 de enfermos y 0,48 por 1.000 de defunciones. Sin embargo, esta enfermedad se reparte muy desigualmente, pues mientras algunos distritos con San Petersburgo apenas dan enfermos, otras regiones dan un 29,5 y hasta un 37,7 por 1.000 de asistidos.

La sífilis va en aumento, alcanzando la cifra de 17,7 por 1.000 asistidos, cuando en años anteriores sólo era de 13,3 por 1.000. Por el contrario, la malaria desciende de 56,6 por 1.000 de morbilidad á 37,8 por 1.000, gracias á las medidas de profilaxis y saneamiento de terreno. También retrocede la frecuencia del tracoma, que en veinte años ha descendido de 7,3 por 1.000 á 4,9 por 1.000; pero estas cifras medias se deben al cuidado y profilaxis en las tropas de la Rusia europea, pues hay Cuerpos en los que el tracoma ocasiona 51,5 por 1.000 de morbilidad.

Murieron violentamente 1.059 soldados, de ellos 163 por traumatismos, durante el periodo de embriaguez, y 34 por borrachera aguda.—(*Deust. Militärzt. Zeit.*, 1912, H. 6.)—*F. G. D.*

BIBLIOGRAFÍA

Nociones de Cinemática aplicada á las articulaciones humanas, por el Dr. Manuel Bastos Ansart. De Sanidad Militar. Del Instituto Rubio.—Precio, 6 pesetas.

Dedica el autor un tomo de 323 páginas, con grabados intercalados en el texto, á una completa exposición de los progresos realizados en tan importante ramo de la Mecánica, deteniéndose en la *primera parte* en los principios fundamentales de la Geometría cinemática, á manera de extensos preliminares necesarios para la adecuada comprensión de la Cinemática especial de las articulaciones, que constituye la *segunda parte* de la obra.

En ella extiéndese el Sr. Bastos, mediante cuatro interesantes capítulos, en consideraciones y deducciones de las ciencias de aplicación á la anatomía y fisiología de las articulaciones, en sus distintos grados de movilidad, valorando y dando á conocer los actuales métodos y procedimientos de investigación de los movimientos articulares.

En la *Introducción*, que se halla discreta y entendidamente concebida, trata el autor de alentar los estudios é investigaciones de Mecánica biológica, un tanto descuidados, y confía fundadamente, aunque con demasiado optimismo, á nuestro juicio, en los beneficios de la Cinemática en su aplicación á la clínica, y especialmente á la Cirugía ortopédica y á la Mecanoterapia.—*J. P.*

*
* *
*

Nosogenia, anatomía patológica y diagnóstico de la Equinocosis hepática. Tesis del Doctorado, por D. Rafael J. Santos y Temiño.

Con tanta modestia como erudición, hace el autor una notable reseña histórica de las distintas fases de conocimiento en asunto de tanta importancia clínica y profiláctica como el estudio de los quistes hidatídicos, auxiliándose de esquemas que muestran con

la mayor claridad la anatomía y evolución de la «tenia echinococcus», y de radiografías en las que aparece la región hepática desarrollada anormalmente en el sentido de la localización del quiste; reuniendo no solamente observaciones propias, sino de los principales autores, que se han ocupado de esta materia en un período de seis años. Describe minuciosamente todas las modalidades del platielminto desde su instalación en el intestino del perro hasta su transformación sucesiva en embrión hexacanto y en hidátide ó equinococo.

Trata de la implantación de las vesículas, de las particularidades del líquido, y en especial de la toxina que éste encierra, y á la que se atribuyen diversos efectos y complicaciones patológicas. Como bases del diagnóstico, se apoya en los síntomas principalmente; luego en la radiografía y después en la reacción de fijación y en la eoxinofilia, recurriendo en último término á la laparotomía ó punción exploradora, seguidas de la intervención curativa, en el caso de enquistamiento en la masa hepática.

El trabajo del Dr. Santos Temiño constituye una valiosa contribución á la patología del hígado.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 12 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 85) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. José Salvat Martí.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 88) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Rafael Chicoy Arreceigor y D. Antonio Valero Navarro.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 87) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Celestino Alemany Aznárez y D. Quintín Aracama Alava; á los primeros D. Francisco Iturralde López, D. Aquilino Martínez Nieto, D. Paulino Fernández Martos y don Francisco Peña Azaola, y al Médico segundo D. Agustín Pariente de la Cruz.
- 12 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 85) disponiendo que causen baja como

Médicos provisionales D. Arcadio García de Castro y Raya y D. Lorenzo Aycart Moreno, por haber sido nombrados Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo.

- 15 Abril...—Real orden (*D. O.* núm. 86) disponiendo que el Médico mayor D. Celestino Alemany Aznárez, del Hospital de Vitoria y en comisión en el de Lérida, pase á situación de excedente en la séptima Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Bach Cortadellas, Inspector de Sanidad Militar de la misma, cesando en la Comisión del Hospital de Lérida, y que el de igual empleo, D. Arturo Fernández Fontecha, que tiene su destino á las órdenes del referido Inspector, cese en este cometido, continuando en la comisión que actualmente desempeña en los Hospitales de Melilla, en situación de excedente.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 88) concediendo la separación del servicio militar activo, sin goce de sueldo, ni uso de uniforme, al Médico segundo D. Carlos Sáiz de los Terreros Gómez, quien quedará adscrito á la Reserva facultativa del Cuerpo con el mismo empleo, hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 88) concediendo al Médico primero D. Víctor Herrero Diez-Ulzurum, relief con abonos de los devengos que se le adeudan hasta fin de Diciembre último.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 90) concediendo al Farmacéutico primero D. Emilio Heredia Santa Cruz, la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el diez por ciento del sueldo de su actual empleo hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada *Resumen histórico, crítico y descriptivo, de la farmacia militar española, y sus servicios y orientaciones para el mayor desarrollo de los mismos.*
- » » Real orden (*D. O.* núm. 89) concediendo al Subinspector Médico de segunda clase D. José González García, la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el diez por ciento del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada *Estudios teórico-prácticos sobre paludismo, especialmente en sus formas anómalas ó larvadas.*

19 Abril...—Real orden (*D. O.* núm. 90) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda D. José de Lacalle Sánchez, Jefe de la Sección de Sanidad militar del Ministerio de la Guerra, al Médico mayor D. Higinio Peláez Quintana, que presta sus servicios en el Hospital de Madrid Carabanchel.

» » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que los Médicos mayores D. Diego Naranjo Moreno, de la Maestranza, Fábrica de Artillería y Pirotecnia militar de Sevilla, y en comisión en los Hospitales de Melilla, y D. Miguel Manero Yanguas, que ha cesado á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda D. José de Lacalle Sánchez, Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, pasen destinados, el primero al Hospital de Madrid-Carabanchel, continuando en la expresada comisión en los Hospitales de Melilla, y el segundo á la Junta facultativa del Cuerpo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que el Jefe y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Farmacéutico mayor: D. Saturnino Cambronero González, ascendido, del Laboratorio central de medicamentos, á situación de excedente en la sexta Región, y á desempeñar el cargo de Jefe de la Farmacia militar de Burgos, continuando en comisión en dicho Laboratorio.

Farmacéuticos primeros: D. Amaranto Calvillo Guijarro, de la Junta facultativa del Cuerpo, á situación de excedente en la primera Región y en comisión, en plaza de segundo, á la Farmacia de Madrid, núm. 3, y D. Marciano Valdelomar Gijón, excedente en la primera Región y en comisión en la Farmacia de Madrid, núm. 3, al Laboratorio central de medicamentos.

22 » Real orden (*D. O.* núm. 93) concediendo el abono de la gratificación anual de 600 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo, al Farmacéutico primero D. Julián Cardona García.

23 » Real orden (*D. O.* núm. 94) concediendo al Médico mayor D. Emilio Pérez Noguera, Profesor de Higiene en la Aca-

- demia Médico-Militar, la separación del referido Centro de enseñanza, continuando en su actual destino de plantilla.
- 24 Abril...—Real orden (*D. O.* núm. 94) concediendo nueva licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Norberto Olózaga Belaunde.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 95) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Vizcaya al Médico primero D. José Crende Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 95) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Valladolid al Médico mayor D. Francisco Domingo Ortiz.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 96) disponiendo la baja, á solicitud propia, del Médico provisional D. José María Porqueras Bañeres, debiendo continuar figurando en la Reserva facultativa del Cuerpo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Médicos mayores: D. José Barreiro de la Iglesia, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, al tercero; don Ricardo Sánchez Hargrave, del primer grupo de dichos Hospitales, al segundo; D. Eusebio Martín Romo, del Hospital de Ceuta, á situación de excedente, en la tercera Región y en comisión al de Valencia; D. José Martí Ventosa, de excedente en la octava Región y en comisión en el Hospital de la Coruña, al de Algeciras; D. José Prieto Muñoz, ascendido, al Hospital de Ceuta, y D. Wistano Roldán Gutiérrez, excedente, y en comisión en la Junta facultativa, cesa en esta comisión, conservando la misma situación y en comisión al Hospital de Madrid-Carabanchel.

Médicos primeros: D. Mariano Guerra Santarén, de la Plana Mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo, en comisión al primer Batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Antonio Castillo Navas, del primer Batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, al Hospital de Chafarinas, y D. Juan Barcia Eleicegui, del Hospital de Chafarinas, al Batallón Cazadores de Estella.