

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

FUNDADA EN 1886

PUBLICACIÓN QUINCENAL
(TERCERA ÉPOCA)



DIRECTOR
MANUEL MARTÍN SALAZAR
MÉDICO MILITAR

REDACTORES JEFES
JOSÉ POTOUS Y MARTÍNEZ JOSÉ UBEDA Y CORREAL
MÉDICO MILITAR FARMACÉUTICO MILITAR

Comité permanente de colaboración:

F. G. DELEITO—E. ALONSO GARCÍA SIERRA
P. FARRERAS—C. JUARROS
Médicos militares.

S. CAMBRONERO
Farmacéutico militar.



Tomo VI. — Año 1916

MADRID

IMP. Y ENCUAD. DE VALENTÍN TORDESILLAS

Tutor, 16. — Teléfono 2.042.

1916



ÍNDICE DEL TOMO VI

A

	Páginas.
Ascenso y nombramiento	26
Ateneo de Sanidad Militar..... 8, 35, 105, 135, 168, 200, 220, 265, 301, 357, 387, 427, 457 y	487

B

BIBLIOGRAFÍA:

A Pin el ajustador. <i>Mario Gómez</i>	277
Asuntos médicos. Crónicas y artículos profesionales. <i>Félix Igea Rodríguez</i>	467
Cartilla de automóviles de transporte. <i>Dr. Florencio L. Pereira</i> , Comandante de Artillería.....	756
Compendio de Psicología. <i>W. James</i> . Traducción de <i>Santos Rubiano</i>	146
Comunicaciones científicas del <i>Dr. M. Menacho</i> (presentadas á la IX Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana.).....	208
Contribución al estudio de las dismorfas congénitas fisurales del globo ocular. <i>Dr. M. Menacho</i>	209
Contribución del estudio del suero contra el mal rojo de los cerdos. <i>J. Murillo</i>	19
Crisis tóxicas hepáticas de la infancia. <i>Dr. C. S. de los Terreros</i> .	83
Cuadro de inutilidades con relación á la aptitud física para el ingreso en el servicio del Ejército, de la ley de Reclutamiento y reemplazo de 27 Febrero de 1912. <i>Dr. Aurelio Ripoll</i>	371
De Re Phrenopática. <i>Dr. A. de Barcia y Caballero</i>	43
Discursos leídos ante S. M. el Rey, en la Real Academia de Medicina, para la recepción del <i>Dr. D. Manuel Márquez y Rodríguez</i>	335
Discurso leído en la solemne inauguración del curso académico de 1916 á 1917, en la Universidad de Granada. <i>Doctor D. V. Escribano y García</i>	659
El agua potable á bordo. <i>Dr. Nicolás Gómez Tornell</i>	723

El examen del líquido céfalorraquídeo como medio diagnóstico y pronóstico en la meningitis aguda no tuberculosa. <i>Dr. J. A. Palanca</i>	277
El problema social de la tuberculosis en Madrid. <i>Dr. J. Codina y Castellvi</i>	180
Escoliosis y su tratamiento. <i>M. Musatadi</i>	596
Interpretación clínica de los análisis de orina, diuresis y micción. <i>Dr. N. Serrallada</i>	181
Juicio crítico de la eficacia de los tratamientos modernos de la fiebre tifoidea. <i>Dr. D. Francisco Reig</i>	438
La leche en higiene. <i>Dr. D. Luis Maiz Eleicegui</i>	370
La Sanidad Militar en España (Ejército y Armada). <i>Dr. Federico Montaldo</i>	115
La vacunación antitífica preventiva en Sevilla con tifovacuna etérea. <i>Dr. J. B. Peset Aleixandre</i>	237
Lo que no debe ignorarse sobre vacunación antitífica y bacterioterapia en la fiebre tifoidea. <i>Dr. M. Fernández Piñeiro</i> ..	688
Los ejércitos gallegos en la guerra de la Independencia. <i>Doctor F. Estrada Catoyra</i>	397
Manual del sanitario practicante. <i>Dr. César Juarros</i>	44
Manual práctico de anestesia. <i>J. Blumfeld y M. D. Cantab</i> . Traducido por <i>D. Julio Ortega</i>	20
Notas médico-legales á vigentes disposiciones sobre reclutamiento. <i>Carlos Casals</i>	147
Observaciones acerca del tratamiento de la escarlatina por el método Milne. <i>M. del Prado Lara</i>	494
Recuerdo apologético del <i>Dr. Francisco Franco</i> , Catedrático de Medicina. Siglo XVI. <i>Dr. R. Albert Prosper</i>	437
Trabajos clínicos de Urología. <i>Dr. P. Cifuentes</i>	309
Tratado de patología médica. <i>Dr. E. García del Real</i>	369
Valor pronóstico del esquema de Arneht y del índice nuclear en la tuberculosis pulmonar. <i>A. Puig y Oller</i>	84

C

Carta interesante.....	729
Cirugía de guerra en los Hospitales de base, y la evacuación de los heridos hacia éstos (La). M. Temoin	249
Idem id. (Los diversos aspectos de la) René Le Fort. F. González Deleito	602
Idem y rayos X. Jerónimo Forteza	404
Consideraciones que han servido de fundamento para el actual proyecto de ley orgánica militar.....	542
Curso de cirugía del Hospital Madrid-Carabanchel. Dr. Iñigo	709
Idem de radioscopia, radiología y electrología. Hospital de Madrid-Carabanchel. Dr. B. Navarro Cánovas	752

D

De una infección del oído medio no descrita. Dr. A. Ramírez Santaló	569
Dos disposiciones importantes.....	224

E

El civismo en la ciencia. S. C	441
El Inspector López Brea y los nuevos Médicos segundos. G. F. E. ...	390
El pensamiento sin expresión verbal y sin imágenes. Galo F. España	645
El problema de la tuberculosis. Federico Gil	352
El retiro militar de nuestro Director.....	601
Enseñanzas médico-militares de la actual campaña. F. González Deleito	473, 501, 537, 574, 611, 672, 703 y 738
Escuelas prácticas de Sanidad Militar. Año de 1916. J. Masfarré ...	634
Estadística operatoria del Hospital militar de Barcelona y notas clínicas (continuación). Dr. A. Solduga	1, 67, 159, 195, 256 y 293
Estreñimiento en los niños. J. Forteza	734
Extracción de proyectiles en cirugía de guerra. M. Iñigo	32

H

H. Bergson. Galo Fernández España	313
Hematología de la neurastenia. Santos Rubiano	153
Hipnotismo é intrusismo. Dr. J. Camino	290
Hospital de Tetuán. Nota clínica (Hepatorrafia). F. Herrero	217

I

Insútiles y convalecientes. F. Gil Acevedo	697
---	-----

J

Jaquema oftálmica de sintomatología nerviosa en algunos sujetos artríticos. Dr. Lemus C. de la Barca	121
---	-----

L

La hipnosis de las batallas. Dr. Millán	450
La instalación «Morton» de rayos X y el «Monopuls» Navarro Cánovas (comunicación). Dr. B. Navarro Cánovas	677
Las enseñanzas á los Médicos primeros. Curso de ampliación de Cirugía en el Hospital militar de Carabanchel.....	584
Las prácticas de fin de curso en la Academia Médico-Militar en San Fernando del Jarama (Fotograbados).....	977
Las reformas de Guerra y en especial las referentes al Cuerpo de Sanidad Militar.....	505

N

NECROLOGÍA:

D. Joaquín Aller Auge.....	750
Excmo. Sr. D. José Fernández Alvarez.....	360
D. José González García.....	490
D. Isidoro Lorenzo González Alberú.....	108
D. Antonio Moncada Alvarez.....	139
D. José Prieto y Muñoz.....	230
D. Ramón Ramos Herrera.....	270
D. Francisco Trilla y Avío.....	140
Nueva vacuna antifusiforme. Dr. A. Ramírez Santaló	731

O

Organización sanitaria (Breves consideraciones sobre). J. González Vidal	57
Orquiepididimitis gonocócicas mediante la diatermia (Tratamiento de la). B. Navarro Cánovas	61

P

Parálisis diftéricas (de las). Dr. A. Ramírez Santaló	123
Prejuicios sobre la locura. A. Fernández Victorio	379

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA:

Acción germicida de la «optoquinina» (etilhidro cupreína) sobre el neumococo (Investigaciones experimentales sobre la).....	176
Idem tóxica en el tétanos (Progresos del estudio de la).....	112
Articulación del codo (Las vías de acceso anteriores á la).....	656
Bacilo colérico (Un nuevo medio de cultivo para el).....	234
Bacilos tíficos en la boca (Portadores de).....	753
Bacterias intestinales (Un nuevo agar para el aislamiento de las).....	656
Bazo (Las funciones del).....	682
Biología de los piojos, su destrucción.....	594
Capacidad de trabajo de los músculos fatigados en el hombre (Aumento de la).....	143
Cateterismo posterior.....	274
Cirugía cerebral (Diez casos de).....	434
Clasificación de meningococos, basada sobre su aglutinación por los sueros de conejo monovalentes (Una).....	492
Cocobacilo capsulado patógeno para el hombre.....	78
«Congelación de los pies» (Etiología, profilaxia y terapéutica de la afección llamada).....	754
Desinfección del intestino en general y en relación con la infección colérica (Nota sobre la).....	719
Diagnóstico bacteriológico del cólera (Un nuevo método para el).....	113

Diferenciación práctica del bacilo de Eberth, paratífico A y paratífico B, por un solo medio de cultivo.....	525
Difteria (Sobre el diagnóstico bacteriológico de la).....	142
Diogenal (El).....	16
Disenteria bacilar (Tratamiento por la adrenalina).....	682
Idem en paz y en guerra (La).....	205
Dispepsia amibiana autóctona (Sobre la).	525
Electrización directa de los troncos nerviosos en el curso de las intervenciones por parálisis traumáticas (La).	175
Enfermedades contagiosas (El método de Milne y la propagación de las).....	461
Fiebre de fatiga (La).....	395
Idem tifoidea (Infarto esplénico y diagnóstico de la).....	461
Idem id. (La significación de los primeros días de enfermedad en la).	307
Idem id. (Tratamiento por la vacuna de Besredka).	78
Idem id. (Vacunoterapia de la).....	275
Flegmón gaseoso (Etiología del).....	493
Fractura de la mandíbula (Nuevo aparato de contención de la).	274
Gangrena gaseosa (La vacunación contra la).	366
Gonorrrea (Diagnóstico y tratamiento por las vacunas).....	462
Heridas de vientre (Las).....	560
Idem infectadas (Examen bacteriológico de las).....	16
Inmunidad específica y la inmunidad de grupo obtenida contra los bacilos tífico y paratífico A y B por las vacunas iodadas (La).....	365
Inyecciones subcutáneas de suero heterólogo (Inocuidad de las)	41
Lepra (Consideraciones epidemiológicas y bacteriológicas a propósito de un caso de).....	753
Lesiones corticales y alteraciones psíquicas de la sensibilidad.	366
Lesión nerviosa traumática (Casos oscuros de).	206
Lupus y otras tuberculosis cutáneas por el sol artificial (Sobre el tratamiento del).....	333
Meningitis cerebro-espinal epidémica, gripe, parótidas y fiebres eruptivas, según el método de Vincent (La profilaxis de la)..	525
Idem id. id. (La bacteriología de la).....	720
Mosca doméstica en el estiércol de caballo (Producción y destrucción de la).....	235
Muñones en las amputaciones que se practican en las extremidades inferiores (Formación de).....	308
Neosalvarsán (Eliminación por la bilis)	78
Parásito del piojo, sospechoso de ser el agente del tifus exantemático (Un).....	684
Poliomielitis (Seroterapia de la).....	433
Portadores de tétanos (Los).....	79
Pseudodisenteria y paradisenteria y su pretendida transformación	621

	Páginas.
Quemaduras (La cura de las).....	684
Suero antidisentérico (Sobre el).....	560
Tétano localizado.....	42
Idem (Observaciones clínicas y terapéuticas sobre el).....	394
Tifus exantemático.—Su agente transmisor.—Prioridad del español Cortezo.....	143
Tuberculina y bacilemia (Acción de la).....	720
Tuberculosis de huesos y articulaciones (Comparación de los antiguos y los nuevos procedimientos en el tratamiento de las)	332
Idem de los vértices pulmonares (Valor de la percusión para el diagnóstico de la).....	15
Idem pulmonar (El tratamiento á domicilio de la).....	593
Idem (Nuevo método de diagnóstico de la).—La reacción subconjuntival de la tuberculina.....	621
Toxina del vibrión séptico y antitoxina correspondiente.....	274
Tracoma (Descubrimiento del agente patógeno del).....	331
Idem (Estudios sobre la terapéutica especial del).....	308
Vacunación simultáneamente contra cólera y tifoidea.....	720

PRENSA MILITAR-PROFESIONAL

Alienados militares internados en el Centro psiquiátrico de Burdeos.....	463
Alimentación del soldado inglés (La).....	236
Aptitud militar de los cardíacos (La).....	275
Canje de prisioneros inválidos á través de Suecia.....	561
Cardiopatías observadas en los soldados (Las).....	18
Citología de los hemotórax por proyectiles de guerra (La)....	81
Coches radiológicos en el Ejército francés (Los nuevos).....	334
Contribución al estudio de ciertas micosis de heridas de guerra y de sus tratamientos.....	664
Contusión por el aire desplazado por las granadas (Sobre la etiología de la).....	395
Corazón de los reclutas (El valor de los síntomas anormales en el examen del).....	435
Idem en la fiebre tifoidea, especialmente en los soldados combatientes (El).....	42
Desinfección en la guerra (Método fácil para la).....	435
Diarrea en las trincheras (La).....	208
Enfermedad del edema en los campos de prisioneros en Alemania (La).....	527
Enfermedades de la piel y venéreas en campaña (Las). Extensión, tratamiento y profilaxia.....	657
Idem venéreas en las tropas combatientes (Tratamiento de las).	493
Estadística médico-quirúrgica de un grupo de no combatientes.	367
Idem sanitaria del Ejército sueco para 1915.....	755

Evolución general de las fiebres continuas (tifoidea, paratifoidea, etc.).....	207
Fiebre de las trincheras.....	368
Fiebre tifoidea en campaña (Notas prácticas sobre la).....	595
Fracturas del muslo consecutivas á heridas por proyectil (Tratamiento de las).....	144
Gases asfixiantes (Efectos clínicos de los).....	286
Helioterapia en el tratamiento de las heridas de guerra (La) ..	17
Heridas de guerra (Contribución al estudio del tratamiento sérico específico de las).....	436
Idem de id. (La flora microbiana en las).....	685
Idem de id. tratadas por la autovacuna yodada de Weinberg y Seguin (Algunas observaciones de).....	466
Idem de los miembros por proyectiles en campaña (Tratamiento de las).....	145
Idem de los ojos en esta campaña (Las).....	82
Idem del recto en la actual campaña.....	333
Idem de vientre en campaña (El tratamiento de las).....	526
Idem penetrantes de pecho en la guerra.....	658
Idem id. de vientre en campaña (Tratamiento de las).....	179
Idem (Tratamiento por las soluciones hipertónicas).....	463
Heridos del cráneo (El síndrome complejo cerebeloso en los)...	721
Laboratorios móviles á cargo del Ejército británico en Francia (Los).....	396
Lesiones del bazo por heridas de guerra (Gravedad de las)...	114
Muerte en los accidentes de aviación (La).....	81
Nefritis agudas anormales en los soldados en campaña.....	80
Necrosis traumáticas de guerra (De las).....	308
Observaciones oftalmológicas de campaña.....	368
Pérdidas de las naciones beligerantes hasta el 31 de Mayo de 1915.....	80
Polvo de carbón animal, arcilla y cloruro de cal en el primer apósito de los heridos en campaña (El empleo del).....	18
Psiquiatría forense en campaña (La).....	722
Sanciones para los soldados que rehusan el tratamiento médicoquirúrgico.....	686
Servicios sanitarios en campaña (Desarrollo de los).....	177
Soluciones de quinina para la curación de heridas de guerra infectadas (Sobre el empleo de las).....	561
Tifus epidémico en el campo de prisioneros de guerra en Marchtrenk (Austria) durante el año de 1915 (El).....	145
Tuberculosis antes y después de la guerra (La lucha contra la).....	622
Idem en campaña (La).....	594
Idem pulmonar (La guerra y la).....	722
Vacunación anticolérica en la guerra (El valor de la).....	309
Idem antitífica en un campo de prisioneros civiles.....	465

Profilaxis del tifus exantemático. Dr. M. Martín Salazar..	281, 322, 345, 383, 416, 443 y	480
Psicología objetiva (Apuntes de). Galo Fernández España.....		132

Q

Quimioterapia de la tuberculosis tisiógena. P. Farreras.....		665
---	--	-----

R

Reclutamiento en el Ejército alemán (El). F. González Deleito.....		26
---	--	----

S

Sarna (Rápido y eficaz tratamiento de la). Nota terapéutica. Miguel Muro.....		675
Sección oficial....	20, 45, 85, 116, 148, 181, 209, 238, 278, 310, 336, 372, 397, 438, 467, 495, 530, 562, 597, 623, 660, 689, 724 y	757

T

Tres casos de afección epididimaria. Dr. J. Romeu Cuallado.....		185
--	--	-----

U

Un banquete.....		653
Un caso de hemicránea oftalmopléjica. P. Piquero de Nicolás.....		608

V

Vacuna antitifoidea. Dr. Casto López Brea.....		89
Variedades.....	12, 38, 75, 109, 141, 172, 203, 231, 271, 304, 327, 361, 392, 431, 459, 491, 528, 554, 591, 617, 654, 679, 716 y	750

SUPLEMENTO

Manual legislativo.

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VI.

Madrid, 1 de Enero de 1916.

Núm. 1.

SUMARIO

Estadística operatoria del Hospital militar de Barcelona y notas clínicas (continuación), por el **Dr. Antonio Solduga**.—*Ateneo de Sanidad Militar: Extracto de la sesión celebrada el día 11 de Diciembre de 1915.*—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Valor de la percusión para el diagnóstico de la tuberculosis de los vértices pulmonares, especialmente del síntoma de Krönig.—Examen bacteriológico de las heridas infectadas.—El diogenal.—*Prensa militar-profesional:* La helioterapia en el tratamiento de las heridas de guerra.—El empleo del polvo de carbón animal, arcilla y cloruro de cal en el primer apósito de los heridos en campaña.—Las cardiopatías observadas en los soldados.—*Bibliografía:* Contribución al estudio del suero contra el mal rojo de los cerdos, por *F. Murillo*.—Manual práctico de anestesia, por *J. Blumfeld*.—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Enero de 1916.

Estadística operatoria del Hospital Militar de Barcelona

Y NOTAS CLÍNICAS (1)



La cirugía de la región cervical en general, y particularmente de las regiones anterior y laterales, es de las más difíciles y expuestas, debido á los accidentes que pueden presentarse en el acto operatorio y á las complicaciones post-operatorias. Precisa, más que en ninguna otra región, si se quiere cultivar con fruto la operatoria quirúrgica del cuello, tener un conocimiento exacto de la anatomía práctica (no de libro) macroscópica de dichas regiones, por el gran número de órganos vitales que contienen, faringe, laringe, tráquea, esófago, grandes vasos y nervios craneales, cervi-

(1) Véanse los núms. 18 y 22 de 1915.

cales y simpáticos. También considero condición esencial el hábito operatorio, serenidad y seguridad de lo que se hace, para no rendirse ante los accidentes y anonadarse al peligro, como dice el Dr. Esquerdo, de Barcelona, practicando operaciones incompletas ó mutilando órganos esenciales inútilmente, viendo sucumbir los enfermos sobre la mesa de operaciones.

Después de este breve, pero indispensable é interesante, recordatorio para la descripción somera de las operaciones practicadas en la región cervical en mi servicio de cirugía, me permitiré hacer ligeros comentarios, principalmente de las extirpaciones de ganglios tuberculosos del cuello, por ser las operaciones que en mayor número y más importantes se han practicado en dicha región, y que para hacerlas completas y con buen resultado operatorio, precisa estar en posesión de los conocimientos anatómicos de la región y tener condiciones de cirujano.

En cuanto á las dos traqueotomías, bocio, quiste branquial implantado en la membrana hio-tiroidea y quiste de la región supra-hioidea, que figuran en la estadística, no ofrecen interés quirúrgico digno de mención, si bien me interesa consignar que los dos traqueotomizados fallecieron, á pesar de la operación que se efectuó rápida y sin contratiempo alguno, consecutivamente; uno de ellos procedente de la Clínica de tifoideos de este Hospital, con infección eberthiana grave, que motivó fuera traqueotomizado en el curso de su fiebre tifoidea, por habersele presentado una complicación laríngea (laringo-estenosis) con condritis supurada del tiroides; y el segundo, se albergaba en la Sala de Venéreo y Sífilis, con laringopatía sífilítica, que en un momento dado determinó una estrechez laríngea con disnea tan intensa, que al subir al enfermo en la mesa de operaciones, creímos era cadáver; y en estas condiciones, sin pensar en la anestesia de ningún género (bastante anestesiado estaba el enfermo con su asfixia), en dos cortes abrí la tráquea, teniendo la satisfacción, á los pocos momentos, de notar que el enfermo respiraba y, por lo tanto, vivía. La tarde del mismo día en que se operó este enfermo (la operación se efectuó por la mañana), en un acceso de tos, saltó la cánula de la tráquea, y cuando el sanitario de la Sala avisó al Médico de guardia; éste, después de algún trabajo, pudo reintroducir la cánula en la abertura traqueal, pero era ya cadáver.

La tuberculosis ganglionar cervical primitiva, la que desde an-

tiguo se conoce con el nombre de escrófulas ó escrofulismo, se observa con bastante frecuencia en los individuos de nuestro Ejército, principalmente, como es natural, en los reclutas que por ser causa eximente son dados por inútiles, y también en los soldados, debido á que, á su ingreso en filas, la degeneración tuberculosa ganglionar cervical no reúne las condiciones que exige el cuadro de exenciones para ser declarados inútiles, ó bien que, individuos predispuestos por sus condiciones orgánicas, hace que la vida en común cuartelaria, deficiente alimentación é higiene, obrando como causas depauperantes, ponen á estos individuos en condiciones de receptividad.

Nótese que, á pesar de haber dicho tuberculosis ganglionar primitiva, no creo en ella, en consonancia con la manera de pensar de la mayoría de los autores; pues, además de las causas predisponentes invocadas, precisa la presencia del bacilo de Koch en el ganglio, y dicho bacilo ni ningún otro nacen por generación espontánea en el interior del parénquima ganglionar; pero para las necesidades y exigencias de la Clínica se puede admitir, hasta cierto punto, la división de tuberculosis ganglionar de forma primitiva y secundaria, puesto que con nuestros medios de investigación no podemos hacer constar la existencia de focos tuberculosos en territorios ó regiones de la piel ó mucosas, en cuyos sitios es recogida la linfa por los vasos blancos para dirigirla á los ganglios linfáticos correspondientes; y tampoco podemos hacer constar la existencia de una lesión tuberculosa visceral ú ósteo-articular para poder admitir la existencia de una metástasis infectiva tuberculosa por vía sanguínea, que, según las modernas investigaciones experimentales, este modo de invasión ganglionar por el bacilo de Koch es bastante frecuente en estos casos, según sea positiva ó negativa; esta noción es muy importante desde el punto de vista del pronóstico y del tratamiento. Se comprende perfectamente bien que cuando, como última *ratio*, está indicada la extirpación de ganglios tuberculosos cervicales ó de cualquier otra región con ó sin la coexistencia de lesiones tuberculosas en otros órganos, el pronóstico variará, siendo en igualdad de circunstancias mucho más benigno en el último caso y, por lo tanto, mayor la confianza en el resultado operatorio.

Se admite hoy día, dado el concepto que de la tuberculosis tenemos, tanto por internistas como por cirujanos que antes de pro-

ceder á la extirpación de ganglios tuberculosos de la región cervical y de todas las regiones en general, cualquiera que sea la forma anátomo-patológica que revista el proceso, se proceda en principio al ensayo de un tratamiento médico; este último entiendo que nunca debe descuidarse, que tiene una grandísima importancia, lo mismo si se opera que si no se opera, pues aun después de operados, creo que es indispensable persistir para asegurar la curación. Este criterio es el que se ha seguido en la Clínica en los cinco operados de extirpación de ganglios tuberculosos del cuello, de los cuales dos tenían por asiento principalmente la región submaxilar, y los tres restantes la región carotídea, así como también en las ocho extirpaciones de tuberculosis ganglionar de las regiones inguinales. No es de este lugar hablar ni discutir cuál es el mejor tratamiento médico para combatir esta localización de la tuberculosis: si la superalimentación, los arsenicales, yodos, tuberculina, rayos X, cambio de aires, método de Bier, método de Finsen por medio de la luz, etc., ó la asociación racional de unos y otros, según las condiciones orgánicas del enfermo, posición social, forma anátomo-patológica, etc.; mas, á su pesar, séame permitido manifestar mi modo de pensar, condensándolo sintéticamente, por ser hijo de la observación de numerosos casos acerca de la acción ó influencia que ejerce el clima en el tratamiento de la tuberculosis ganglionar y quirúrgica.

En tesis general, á los enfermos afectados de tuberculosis quirúrgica que han nacido y vivido á orillas del mar, y que, por consiguiente, han adquirido sus tuberculosis en estos parajes ó climas, les conviene, se benefician y les produce mejores resultados el clima de montaña; y viceversa: aquellos individuos que han enfermado de tuberculosis quirúrgica ganglionar, ósea, ósteoarticular, etc., y hasta, generalizando más, de tuberculosis quirúrgica y médica, que habitualmente viven en el interior, se benefician, se reponen más rápidamente y hasta se curan por la acción, á veces única, del clima marítimo. Hablar exclusivamente de sanatorios marítimos para el tratamiento de la tuberculosis en general, como hacen algunos, siendo entusiasta partidario de los mismos, y reconociendo su bondad y benéfica influencia, me parece un criterio demasiado unilateral, poco conforme con las enseñanzas de la observación y experiencia.

Siendo este trabajo eminentemente práctico, me está vedado

extenderme en más consideraciones, debiéndome concretar á los casos anotados en la estadística.

Convencido de la escasa influencia del tratamiento médico en mis trece operados de extirpación de ganglios tuberculosos, después de un ensayo prudencial del mismo, que en otros ha producido resultados satisfactorios, sin que haya habido, por lo tanto, necesidad de intervenir quirúrgicamente, consiguiendo la curación de los mismos, y habiendo sido la infección tuberculosa en mis trece operados poliganglionar en casi todos ellos, con trayectos fistulosos múltiples en algunos, con la periadenitis consiguiente, asociada fatalmente en estos casos la infección específica tuberculosa á la común (simbiosis microbiana), y en otros revistiendo la forma de linfomas tuberculosos, me decidí á la extirpación completa, sin recurrir á las pequeñas intervenciones de punción con ó sin aspiración é inyecciones de líquidos modificadores de naftol ó timol alcanforado, glicerina iodoformizada, cloruro de cinc, éter iodofórmico, etc., por ser un tratamiento largo, y en algunas ocasiones doloroso, por las inflamaciones que sobrevienen en la ganga de tejido celular que rodea ó envuelve el ganglio ó ganglios, efecto de derramarse el líquido de la inyección en el tejido adiposo, sin que dicho procedimiento resulte exento de otras complicaciones, y de resultar ineficaz en bastantes casos, en manos de todos los operadores, como he tenido ocasión de comprobar algunas veces en enfermos de la práctica particular, y en un gran número de casos, cuando hace pocos años tenía á mi cargo la Sala de Venéreo y Sífilis de este Hospital militar, en cuyo servicio abundan las degeneraciones tuberculosas de los ganglios, particularmente de las regiones inguinales, motivos todos que hacen que los enfermos repudien este sistema de tratamiento.

No es objeto de este trabajo describir el sitio donde han de practicarse las incisiones para la extirpación completa de los ganglios tuberculosos; éstas varían en cada caso particular, y la norma de conducta que se ha seguido, por exigencias del proceso en los casos operados en la clínica ha sido, en los de las regiones submaxilares, incisiones más ó menos paralelas al borde del maxilar inferior, y de extensión mayor ó menor con incisiones suplementarias, según el caso. Para la extirpación de las masas ganglionares de la región carotídea, la incisión, unas veces se ha practicado por delante y otras por detrás del esterno-cleído mastoideo; in-

cisiones que han debido de hacerse, la mayoría de las veces, muy extensas, desde la mastoidea á la clavícula, cuando se pretende hacer una operación radical. Cuando la adenitis de la región carotídea va acompañada de periadenitis con transformación fibrosa del tejido celular, que se revela ya al examen clínico en determinados casos por un solo abultamiento ó tumoración en la región lateral del cuello, algunas veces casi uniforme, sin que sea posible individualizar los ganglios por medio del tacto, y siendo imposible además desplanarlos aisladamente hasta el punto de presentar sus dificultades el diagnóstico entre un proceso infectivo ganglionar tuberculoso y una neoplasia maligna como he tenido y operado algún caso en la Clínica, en estas formas de complicaciones periadeníticas, las intervenciones se hacen difíciles y peligrosas; pues por mucho que sea el cuidado que ponga el operador en la disección y aislamiento de la masa ó masas ganglionares, está constantemente expuesto á herir órganos importantes, por estar alteradas las relaciones anatómicas de la región en que se opera, por las fuertes adherencias de unos órganos con otros, habiendo desaparecido los planos anatómicos de separación normal; lo cual hace que en algunas ocasiones esté adherido todo el paquete preferentemente la vena, formando parte de la masa tumoral ganglionar, como tuve ocasión de observar, entre otros, en uno de mis casos operados en la Clínica, al cual seccioné la yugular interna, con la consiguiente hemorragia, silbido y entrada de aire en la vena, teniendo la fortuna de pinzar rápidamente los dos extremos del vaso sin que se presentara accidente alguno ni se observaran complicaciones en el curso post-operatorio, á excepción de los tres primeros días, que se notaron ligeros síntomas de congestión cerebral que se desvanecieron prontamente, sin que luego después acusara ni se apreciara trastorno de ningún género, siendo dado de alta á los pocos días clínicamente curado.

Estas dificultades técnicas con que se tropieza al proceder á la extirpación de ganglios tuberculosos, cualquiera que sea la región, y que en la cervical lateral, con más motivo que en ninguna otra, pueden dar lugar á accidentes mortales en la mesa de operaciones, y posteriormente á resultados desagradables y funestos, no se presentan, cualquiera que sea la forma anátomo-patológica de la tuberculosis ganglionar mientras tanto que el proceso permanece puramente ganglionar con foco enquistado sin invasión del tejido

celular circundante, siendo en estos casos relativamente fácil la disección, aislamiento y separación de los ganglios. He tenido ocasión de extirpar ganglios en estas condiciones cuando la tuberculosis ganglionar reviste la forma que se conoce con el nombre de linfoma tuberculoso, forma que macroscópicamente no puede apreciarse al examen más que una simple hipertrofia de los ganglios, sin que al corte del parénquima se encuentren granulaciones tuberculosas, caseificación ni reblandecimiento fusiforme, ni el examen microscópico permite encontrar lesiones específicas características, siendo el único argumento que tenemos hoy día para afirmar la naturaleza tuberculosa de esa hipertrofia ganglionar de que vuelven tuberculosos á los cobayos inyectados con preparaciones procedentes de esos ganglios. He visto enfermos con estas formas de tuberculosis ganglionar, que al proceder al examen clínico de los mismos, que por la palpación de la región enferma podían tocarse unos pocos ganglios infartados más ó menos voluminosos; pero al ser operados se ha visto que el número de ganglios hipertrofiados era muchísimo mayor de los que se habían diagnosticado, y á medida que se iban extirpando y agrandando la herida del fondo de la misma iban apareciendo cada vez más, produciendo el efecto de una mina inagotable.

En la ingle, la incisión que da más campo operatorio, permitiendo trabajar con más holgura, pudiendo abarcar la mayoría de las veces todos los ganglios de la región, es la transversal á la raíz del muslo, ó bien paralela al ligamento de Poupart ó de Falopio. Con esta incisión, en mis ocho extirpaciones de adenitis tuberculosas, puras unas y con asociaciones microbianas las más, y poliganglionares todas ellas, no he tenido necesidad de practicar incisiones suplementarias.

No hay duda que todas estas extirpaciones ganglionares que se han practicado en mi servicio de cirugía del Hospital militar de Barcelona eran de naturaleza tuberculosa; pues, aparte de lo fácilmente reconocibles que son los ganglios tuberculosos en su forma común ordinaria de infarto, caseificación y reblandecimiento, además de estos caracteres macroscópicos, su curso ó evolución clínica, etc., he procurado documentar todo lo posible la naturaleza de esas adenopatías, mandando ejemplares de todos los operados á nuestro distinguido compañero, Médico primero Dr. Farre-ras, para que practicara en los mismos exámenes histológicos y

bacteriológicos; y en algún caso que ofrecía duda algún examen, se ha practicado el experimental inyectando á cobayos, comprobándose en los mismos el desarrollo de la tuberculosis.

Posteriormente he tenido ocasión de ver y examinar á algunos de estos operados, sin que se notara en los mismos trastorno en el estado local y general, siendo buena su salud.

DR. ANTONIO SOLDUGA,

Médico mayor.

(Continuará.)

ATENEÓ DE SANIDAD MILITAR

Extracto de la sesión celebrada el día 11 de Diciembre de 1915.

Abierta la sesión por el Presidente Sr. Fernández Garrido, fué concedida la palabra al Sr. *Ferratges*, el cual, después de felicitar al Sr. Iñigo por su oportuna y brillante comunicación, hizo un ligero estudio de las principales causas que han motivado el gran número de complicaciones infecciosas quirúrgicas en el curso de la actual guerra europea. Leyó estadísticas del número grandísimo de bajas sufrido por el personal de la Sanidad Militar de todos los bandos, rindiendo su tributo de admiración al heroísmo y abnegación con que han procedido en todos momentos y en todos los frentes de combate.

Señaló las diferencias observadas en el curso de las heridas, antes y después de la práctica de la guerra de trincheras, diferencias que obligaron á Delorme á modificar radicalmente las instrucciones dadas á los Médicos militares sobre los métodos de curación; á Jayle, á pedir la frecuente renovación de los apósitos, llamando la atención sobre las quemaduras producidas por el uso de la tintura de yodo; á Quenu, á abogar por la constante práctica de grandes desbridamientos secundarios, ya que los primarios resultaban insuficientes, y á Hartmann á exigir que se practicara el examen radioscópico de todos los heridos, con objeto de proceder á la extracción de todos los cuerpos extraños.

Relató las incidencias por que pasó el método de amputación plana económica, ó amputación en salchichón, practicada primero por Panchet y Sourdat, y por el Médico inglés Fity Maurice Kelly, mostrándose de acuerdo con las conclusiones de Quenu, de que sólo debe ser empleada cuando con su práctica se pueda evitar una desarticulación y cuando esté en malas condiciones é infectada la piel de las regiones superiores al sitio de la lesión gangrenosa. Atribuyó el gran número de ellas practicadas á la facilidad con que pudieron hacerlas hasta los cirujanos menos competentes; pero como en la mayoría de los casos no es ni más rápida ni más conservadora, ni evita más las infecciones que los demás métodos, á condición de no practicar ningún género de sutura, expone con frecuencia á osteomielitis, á fenómenos nerviosos muy dolorosos; exige una segunda intervención de retoque y se prestan los muñones mal para la prótesis; cree que su práctica debe ser muy excepcional y sólo cuando se presenten las condiciones antes expuestas.

Describió el sinnúmero de antisépticos empleados con varios resultados, según fuera el que los aplicara, deteniéndose especialmente en el fracaso sufrido al emplear el agua oxigenada, por la poca duración de su acción y posibilidad de producir embolias al ser usada en inyecciones; el de la tintura de yodo, que sólo desinfecta la superficie de la piel, pero no el interior de las heridas, produciendo muchas veces quemaduras que retrasan la ulterior cicatrización, y el de las soluciones hipertónicas de cloruro de sodio y agua de mar, abandonadas por casi todos los Cirujanos en vista de lo doloroso de su aplicación; haciendo resaltar en cambio los buenos resultados obtenidos con el empleo del arsenobenzol en las gangrenas producidas por asociaciones fuso-espirilares, con el éter, oxígeno y aire calientes, esencia de trementina, nitrato de plata en soluciones muy diluídas, hipoclorito sódico y los sueros isotónicos, citando también los éxitos obtenidos con el empleo de la exposición al sol y de los rayos ultravioleta, pero sin que ninguno de ellos produzca constantemente, ni mucho menos, los efectos beneficiosos deseados.

Estudió el método de pío-cultivo de Delbet, el cual considera de grandes aplicaciones prácticas en el porvenir.

Citó las curiosas experiencias de Delbet y Karajanopoulo, que informan su concepto de la citofilaxia, que demuestran la acción

perturbadora de todos los antisépticos sobre la fagocitosis, destruyendo casi todos los polinucleares y siendo escasísimos los que exterminan á los gérmenes microbianos; acción más favorable tienen los sueros isotónicos y los de caballo inmunizado, siendo el que más favorece la fagocitosis; la solución de cloruro sódico al 8 por 1.000, los sueros hipertónicos, el agua de mar y la solución de nucleinato de sosa al 2 por 100, son en cambio muy perturbadoras. Como con la solución de cloruro de magnesio al 12,1 por 1.000 han obtenido resultados muy superiores á los proporcionados por la solución de cloruro sódico, abogan por el empleo de dicha substancia, tanto en curas locales como en inyecciones intravenosas.

Cree peligrosos los métodos de esterilización con el oxígeno á 700°, por las dificultades de lograrla por completo y las facilidades de infección de la escara por los gérmenes que restaran en la herida.

Citó el método de Dakin para obtener su solución de hipoclorito sódico adicionada de ácido bórico, de reacción constantemente neutra, pues la sosa que por hídrolisis pudiera formarse es neutralizada inmediatamente por los poliboratos ácidos y ácido bórico libres en la solución. Por tanto, no es irritante; sin perder sus propiedades antisépticas y su uso constante durante muchos días, no presenta ninguna dificultad. Carrel preconiza el empleo de esta solución, con la cual se puede lograr la esterilización química de las heridas, á condición de que su empleo sea muy precoz, dentro de las primeras seis horas, á ser posible, de que vaya precedido de una minuciosa extracción de los cuerpos extraños y de que la solución empleada en irrigación continua se ponga en contacto con toda la superficie de la herida; la resección de la herida podrá practicarse cuando por el examen microscópico se compruebe la desaparición de los gérmenes infectantes.

Describió los resultados obtenidos por Soubeyran con el empleo de los sueros de Leclainche y Vallée, y con las soluciones de Ringer-Loeke, Hedon y Fleig y Schiarri, todos ellos muy alentadores; y basándose en las distintas fases por que atraviesan las heridas, divide los procedimientos á emplear en tres estadios: el 1.º, mecánico, en el cual hay que lavar, desbridar y quitar cuerpos extraños; el 2.º, químico, en el cual es posible esterilizar la herida por no haber colonizado todavía los gérmenes en los tejidos; y

el 3.º, el de los medios fisiológicos, en el cual ya no es posible lograr la esterilización, en el cual el empleo de los antisépticos sería perturbador, y en el cual es necesario sostener y fortalecer las defensas celulares, creándolas un medio favorable, un ambiente nutritivo, lo cual se logra con los medios fisiológicos antes indicados.

Después de hacer un estudio de las vacunas de Weinberg, Dampz y Wright, expuso su creencia de que quizás más que como curativas, debían ser empleadas como preventivas, dado el gran número de gangrenas gaseosas observadas y dado el carácter defensivo que probablemente tendrían las campañas que en su día pudiera sostener nuestra Nación, lo cual obligaría al empleo de la guerra de trincheras, principal causa de la aparición de tan terrible complicación.

Terminó exponiendo su convicción de lo muy necesario que es la adquisición de gran número de estufas de desinfección, instalaciones de baños y duchas y coches radiológicos; de la conveniencia de que por los Cirujanos de más talla del Cuerpo se dieran cursos regionales de cirugía de guerra eminentemente práctica, y mostrándose partidario del empleo del método de Soubeyran, empleando en el estadio químico el licor de Dakin, preconizado por Carral.

El Sr. *Areces*, después de ensalzar la comunicación del Sr. *Iñigo*, lamenta sus juicios, demasiado pesimistas con respecto á los resultados obtenidos con el empleo de los antisépticos y con respecto al número total de heridos que curan quedando completamente útiles para el servicio, citando al efecto estadísticas de la guerra de los Balkanes, que son muy satisfactorias. Cree imprescindible el uso del paquete de cura individual, con el cual se han obtenido siempre buenos resultados. Es partidario del empleo de la tintura de yodo, por inmovilizar los gérmenes de la piel que rodea la herida, y del uso del suero de caballo *Lumière*.

El Sr. *Sierra* también dirige frases de alabanza al ponente de la comunicación que se discute, y dice que no puede considerarse como fracasado el método aséptico, puesto que no ha sido posible emplearlo por el especial carácter de la actual guerra y porque, aunque fuera posible practicarlo en buenas condiciones, siempre sería infectado el paquete de curación por el barro y suciedad de que están cubiertos los heridos á los pocos instantes de empezar

el combate. Cree que esta suciedad y el estado moral de los heridos es lo que más influye en la infección de sus lesiones, pues en los caracteres de éstas en sí nada hay que la haga sobrevenir de un modo fatal, citando como ejemplo las heridas por asta de toro, las cuales casi nunca se infectan, á pesar de las grandes dislaceraciones que presentan y de la gran septicidad del agente vulnérante. Su opinión es favorable al empleo de la primera cura inmediata aséptica, con antisepsia subsiguiente si fuera necesaria. Considera que las vacunas específicas han de dar gran resultado, en especial las autógenas.

El Sr. *Barbero* describe la técnica del pío-cultivo del Delbet, y cita uno hecho por él con resultado positivo. Cree que es un método muy interesante, aunque tropieza con la dificultad de que en el pus aparecen colonias de tantos y tan diferentes gérmenes, que no es fácil apreciar cuál de ellos es el predominante en la infección. Expone la opinión de Delbet, completamente opuesta al uso de los antisépticos y particularmente al del agua oxigenada, que no sólo no atenúa la virulencia microbiana, sino que la exalta, y es peligroso el empleo de ellos, pues son muchos más los inconvenientes que ofrecen al matar las células que las ventajas que reporta la muerte parcial de los gérmenes. Cita el tratamiento de Delbet por la exposición de las heridas al aire libre y al sol, protegiéndolas contra las posibles infecciones por el aire con una gasa con cuatro dobleces. Cree todavía prematuro el empleo de vacunas específicas, por ser muy numerosos los gérmenes infectantes; y como no es muy fácil crear diversos tipos asociados de vacunas, es necesario esperar á que se encuentre solución para estas dificultades.

El Sr. Presidente levantó la sesión, por haber transcurrido las horas reglamentarias.

El Secretario de actas,
ANTONIO FERRATGES

V A R I E D A D E S

Con el nuevo año de 1916 se cumple el 30.º aniversario de la fundación de esta REVISTA, creada bajo los auspicios de los Médi-

cos mayores Sres. Aycart y Quintana, á quienes sucedió más tarde el Subinspector de segunda Sr. Gómez Florio, y en fecha más reciente los Médicos mayores Sres. Clavero y Larra, en unión de nuestro actual Director, Sr. Martín Salazar.

Sirva esta fecha para rememorar una vez más á aquellos entusiastas compañeros que supieron mantener los prestigios de la publicación órgano de nuestro Cuerpo, que tanto debe también al esfuerzo material y científico de la colectividad.

A todos hacemos presente, con este motivo, nuestra fraternal adhesión y nuestra profunda gratitud, dedicando un cariñoso recuerdo á los compañeros fallecidos.

*
* *

Por Real decreto de 23 del pasado ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Subinspector Médico de primera D. Antonio Barea y Lorente, que, entre otros importantes cometidos, desempeñó muy distinguidos servicios en la guerra civil, asistiendo á numerosos combates.

El Sr. Barea ha sido nombrado Inspector de Sanidad de la sexta Región.

Reciba el respetable Jefe nuestra cordial enhorabuena.

*
* *

En las oposiciones para cubrir ocho plazas de Farmacéuticos segundos del Cuerpo, que darán comienzo pasado mañana 3, actuarán 25 aspirantes.

*
* *

El Inspector de la séptima Región, Excmo. Sr. D. José Delgado, ha remitido al Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, como donativo para el Colegio de Huérfanos de la Purísima Concepción, la cantidad de 81,45 pesetas, recaudadas entre el personal del Cuerpo que presta servicio en aquella capitalidad, con motivo de la festividad de la Inmaculada.

*
* *

La Prensa de Melilla dedica gran espacio á relatar la solemne apertura de curso de la Sociedad Científica de Sanidad Militar de aquella Plaza, acto que fué presidido por los Generales Aizpuru y Arráiz y por el Presidente de dicha Sociedad, Sr. García Iparraquirre, Director del primer grupo de Hospitales.

Fueron merecidamente elogiados cuantos tomaron parte en las labores del curso anterior, y muy especialmente los Sres. Redondo, Secretario general, que leyó una notabilísima Memoria, y del Buey, Médico mayor, que pronunció un elocuente discurso bajo el título de «Los enemigos de la vida, y medios para combatirlos».

*
* * *

Ha fallecido en Zaragoza el Subinspector Médico de primera clase, retirado, D. Hermenegildo González, y en esta Corte el Ayudante primero de la Brigada Sanitaria, en la misma situación, don Gabriel Rubiano, personas ambas muy estimadas en el Cuerpo.

D. E. P.

*
* * *

Ha sido nombrado Director del Instituto Rubio, en sustitución del Dr. Cervera, el Jefe del Dispensario de vías urinarias de dicha Institución, Dr. D. Luis González Bravo.

*
* * *

En los últimos días de Noviembre próximo pasado se verificaron en Zaragoza interesantes prácticas de servicio sanitario. El Excmo. Sr. Capitán general de la 5.^a Región ordenó que para completar la instrucción de los reclutas de la novena División y reemplazo de 1912 se realizaran ejercicios prácticos de dicho servicio en campaña, los que se efectuaron ante dicha Autoridad, á la que acompañaban los Excmos. Sres. General de la División é Inspector de Sanidad D. Enrique Canalejas, y Director del Hospital don José Moriones.

Fué nombrado Director de los mismos el Subinspector Médico de segunda D. Isidro García Julián, teniendo á sus órdenes al Médico primero D. Joaquín de Benito Azorín, y en ellos tomaron parte activa todo el personal médico de la Plaza y la 5.^a Compañía de Tropas de Sanidad Militar.

Dichos ejercicios se practicaron simulando un combate de infantería por tropas de los Regimientos del Infante y Galicia, dando con él ocasión á los ejercicios prácticos del servicio sanitario de campaña, de recogida y curación de heridos en la línea de fuego, puestos de socorro, transporte á la ambulancia, curación y clasificación de aquéllos en ésta, y, finalmente, de evacuación al Hospital provisional instalado en el Cuartel del General Luque.

El número de heridos fué calculado en un 10 por 100 aproximado de las fuerzas combatientes. Su designación se hizo por sorpresa, en las distintas fases del combate por los Oficiales que mandaban las Secciones, colocando atada á un botón del capote, á los individuos señalados como heridos, una tarjeta reglamentaria, blanca ó roja, según había de ser ó no transportado, y en la que se hacía indicación de la clase de herida que se le suponía, deduciendo de esta indicación si el individuo debía buscar por sí mismo el puesto de curación ó debía de esperar *in situ* su recogida y transporte por los camilleros regimentarios ó de la ambulancia, y más tarde en las formaciones sanitarias; el género de cura que había de hacersele, cuidados posteriores y manera como se había de hacer su evacuación.

Estos ejercicios fueron practicados con gran lucimiento, felicitando el Excmo. Sr. Capitán general al Excmo. Sr. Inspector de Sanidad, felicitación que repitió pocos días después al terminar la conferencia que sobre el croquis dió el Subinspector Director de los mismos, ante los Sres. Generales, Jefes de Cuerpo y del Estado Mayor, en el palacio de la Capitanía general.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Valor de la percusión para el diagnóstico de la tuberculosis de los vértices pulmonares, especialmente del sintoma de Krönig, por el Dr. Schneider.—Krönig dió como sintoma precoz y seguro de la invasión de los vértices pulmonares por un proceso tuberculoso, una disminución en la zona de percusión de

dichos vértices, que la mayor parte de las veces es fácil de reconocer por la percusión comparada de ambos lados. El límite de la zona de percusión estaba desviado hacia dentro ó fuera, según la posición del foco tuberculoso. Al mismo tiempo se apreciaba una submacidez, quizá muy ligera. Estos síntomas eran

muy anteriores á los que la auscultación proporciona.

El autor ha querido corroborar este aserto explorando por la percusión vértices sanos, dudosos y enfermos, y comparando los resultados obtenidos con los que la radiografía y la auscultación proporcionan, y sus resultados no han sido concordantes con los de Krönig. He aquí sus conclusiones:

1.^a Los primeros síntomas físicos reveladores de una tuberculosis de los vértices pulmonares son casi siempre los que la auscultación proporciona.

2.^a Una ligera submacidez del vértice pulmonar derecho y una pequeña reducción de la zona de percusión, sólo deben aceptarse con gran cautela como síntomas seguros de una tuberculosis incipiente.

3.^a La falta de síntomas de percusión no excluye la posibilidad de que existan focos tuberculosos en los vértices. Hay casos en los que son muy claros y netos los que la auscultación proporciona con percusión negativa; y

4.^a La tuberculosis de los vértices sólo da síntomas seguros á la percusión, cuando también los da á la exploración por los rayos Röntgen.—(*Deut. Med. Woch.*, 1915, número 32.)—*F. G. D.*

**

Examen bacteriológico de las heridas infectadas.—S. Costa y J. Froixiér, en las «Actas de la Sociedad de Biología» (11 Junio 1915), dan los resultados del examen bacteriológico de las heridas infectadas. En dos casos, el examen microscópico, completado por la inoculación de tubos de cultivo de aero-

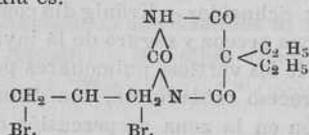
bios y anaerobios, determinaron la presencia en cultivos puros del *bacillus perfringens*; las heridas en estos casos aparecían sin ningún olor y sin ninguna complicación.

En tres casos en los cuales se presentó la gangrena gaseosa, el examen directo y el cultivo comprobaron la presencia del pneumococo y del bacillus perfringens. En otros dos casos, que no presentaban graves síntomas de gangrena gaseosa, pero exhalaban un olor fétido, en uno se comprobó que era debido á una infección mixta del bacillus perfringens y del pneumococo, y el otro á una infección, también mixta, del pneumococo y del bacillus del edema maligno. Finalmente, en otros tres casos en los cuales las heridas eran dislacerantes, pero sin gas ni olor, también se encontraron el pneumococo y el *bacillus perfringens*.

Los autores establecen que este microorganismo, cuando se inocula en cochinillos de Indias en cultivos puros, es á menudo inocuo; pero cuando se inocula unido al pneumococo, da lugar á síntomas que se asemejan á los de gangrena gaseosa en el hombre.—(*Journal of the Royal Army Medical Corps*, June 1915.)—*J. P.*

**

El diogenal.—Nuevo medicamento sedativo é hipnótico, por el doctor Serejski.—El diogenal es un medicamento que pertenece al grupo del veronal adicionado de una cadena lateral de bromo. Su fórmula es:



Es un polvo blanco amargo, cristalino, poco soluble en agua que se da á dosis de 0,5-2 gramos diariamente, y que en dosis moderadas ejerce una acción sedante y en dosis mayores obra como hipnótico. Se presenta el sueño de media á una hora después de la ingestión del medicamento, y dura cuatro á cinco como mínimo, á veces seis á siete horas. Se recomienda en los casos de excitación psicopática ó histérica sin gran depresión. Cuando ésta existe, sus resultados son más deficientes.

Debe emplearse para sustituir á los preparados de opio en los casos en que este medicamento, de escasos resultados, á causa del hábito, ó cuando queremos evitar los malos efectos del estreñimiento que el opio produce, y que puede ser cau-

sa de agravación de los trastornos mentales.

Como todos los medicamentos que obran sobre el sistema nervioso, hay que contar con el hábito para sus efectos. Por esta causa, el estudio comparativo con sus congéneres es muy expuesto á error; cuando otro sedativo ó hipnótico falta, el diogenal da buen resultado, y viceversa.

Sin embargo, comparándolo con el veronal, se puede afirmar que la gran cantidad de bromo que contiene (41,6 por 100) le hace de mayor efecto sedante é hipnótico, y al mismo tiempo disminuye las acciones secundarias nocivas que algunas veces se observan con el veronal. En cambio presenta la desventaja de ser más caro.—(*D. M. W.*, 1915, núm. 32.)—*F. G. D.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La helioterapia en el tratamiento de las heridas de guerra.—M. Vallot señala los excelentes resultados que han sido obtenidos en Niza, sometiendo á una cura metódica de sol á los soldados convalecientes.

Para que una instalación sea verdaderamente eficaz, es necesario que el enfermo sea colocado fuera, recibiendo las radiaciones de la bóveda celeste al mismo tiempo que las del sol. Precisa preservarlo del viento, y es indispensable que el aire en el cual se encuentra sumergido sea calentado hasta que el helietermómetro marque de 38 á 40 grados. Después de una serie de experiencias, ha logrado llenar estas

condiciones con el auxilio de un sistema muy sencillo de pantallas absorbentes.

El aparato individual se compone de una camarita formada por tres pantallas verticales de dos metros de altura. La pantalla de fondo, frente al sol, mide un metro de ancho, y las pantallas laterales tienen 1^m,60. Estas se enganchan á la pantalla de fondo, y se colocan en ángulo abierto (alrededor de 110°), de manera que reflejen los rayos solares al interior. Cada pantalla está formada de un chasis de madera, sobre el cual está extendida una tela fuerte pintada de blanco. Todo el sistema gira alrededor de un so-

porte vertical, de manera que pueda ser orientado en cualquier hora del día hacia el sol.—(*Ann d'Hygiene publique et de Médecine legal*, Juin 1915.)—*J. P.*

El empleo del polvo de carbón animal, arcilla y cloruro de cal en el primer apósito de los heridos en campaña, por el Dr. Munch.—La guerra moderna demuestra que el paquete de curación es insuficiente para evitar la infección de las heridas, sobre todo la infección tetánica. Paltauf, Riehl y Wiesel han preconizado los buenos efectos del cloruro de cal en las heridas: eliminación de los tejidos necrosados, acción desodorante, favorecer la granulación, disminuir las secreciones. Todas sus buenas propiedades son debidas al continuo desprendimiento de cloro en estado naciente. Pero, además, tiene un poder de absorción grande respecto al veneno de cobre y á las toxinas del bacilo tetánico, á las que fija, impidiendo su absorción.

Esta última propiedad la posee también en alto grado el carbón animal. Wiechowski ha demostrado que el sulfato de magnesia refuerza esta propiedad del carbón animal. Uniendo todas estas substancias, el autor propone espolvorear las heridas, sobre todo las sospechosas de tétanos, con una mezcla de cinco partes de carbón animal, cinco de arcilla blanca, dos y media de sulfato de magnesia y una parte de cloruro de cal seco, mezcla que en el comercio se expende con el nombre de Vulnussan.—(*Deut. Méd. Woch.*, 1915, núm. 22.)—*F. G. D.*

Las cardiopatías observadas en los soldados, por el Dr. Reiche.—Por medio de los rayos Röntgen exploró el autor á más de 170 soldados que presentaban dolencias cardíacas. Prescindiendo de las enfermedades accidentales consecutivas á las infecciones, quedaban tres clases de enfermos: una, con enfermedades del corazón ó de los vasos anteriores á la campaña, y en ella agravadas; y otra, de enfermos con lesiones orgánicas consecutivas verdosimilmente á los esfuerzos y fatigas de la campaña; y, por último, de enfermos que se quejan del corazón y no tienen lesión orgánica alguna. En los del grupo segundo vió el autor alteraciones musculares, hipertrofias, dilataciones, que de ordinario asentaban en el ventriculo izquierdo, rara vez en el derecho. No pequeña parte toma la intoxicación por la nicotina en su aparición, así como en la sintomatología funcional que las acompaña. Estos enfermos no reaccionan á los pequeños esfuerzos con una disminución del volumen del corazón demostrable por la radioscopia, sino por su dilatación primitiva.

Comprende el tercer grupo los enfermos con neurosis cardíacas, cuyo diagnóstico diferencial sólo se hace posible estudiando las reacciones cardio vasculares al esfuerzo.

Respecto á los soplos cardíacos, hace notar el autor su poco valor diagnóstico y la frecuencia de soplos accidentales que cambian de sitio, tono é intensidad en los distintos reconocimientos. Sin embargo, es difícil diagnosticar si esos corazones son ó no aptos para el servicio militar.—(*Sociedad Médica de Hamburgo*, sesión del 23 de de Marzo de 1915.)—*F. G. D.*

BIBLIOGRAFÍA

Contribución al estudio del suero contra el mal rojo de los cerdos, por F. Murillo.

La insuficiente acción de la vacuna Pasteur contra la considerable mortalidad que ocasiona en las piaras la erisipela porcina, condujo hace años al autor á emplear el método de la suero-vacunación, simultáneo ó mixto, que tan buenos resultados había dado á Lorenz y Leclainche.

Para tal efecto preparó el Sr. Murillo en las debidas condiciones de pureza el suero específico, obteniendo con la suero-vacuna, fabricada en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII, una extensa y beneficiosa estadística, que puso de manifiesto la eficacia del método y la buena calidad de la vacuna y suero empleados.

En corroboración de estos resultados redactó el autor un cuestionario que sirviera de pauta á los ganaderos para que expresaran sus observaciones (algunas de las cuales transcribe), y de las respuestas recibidas deduce dos importantes conclusiones, referentes á la acción inmediata del tratamiento sobre la marcha de la enzootia, y á la eficacia del suero como preventivo y curativo.

A propósito de la calidad de la suero-vacunación, disurre el Dr. Murillo, con sólidos argumentos, acerca de los detalles de inmunización de los caballos por medio de inyecciones intravenosas lentas y progresivas de cultivos vivos del bacilo específico, extendiéndose en consideraciones acerca de los anticuerpos conocidos existentes en los sueros, y de los que contiene el suero específico de que se trata, deduciéndose de su estudio que no se comprueba de un modo claro que contenga antitoxinas, pero sí precipitinas y aglutininas y, sobre todo, bacteriotropinas. Las bacteriolisinas, por algunos autores negadas en este suero, muestran poquísima energía, incapaz de producir una lisis completa. Tampoco confirman la existencia de amboceptores complementófilos las investigaciones realizadas por el autor, el cual asigna al mal rojo el carácter de una enfermedad esencialmente septicémica, en la que, por la acción del suero específico, desaparecen los gérmenes de la sangre, siendo transportados, mediante la acción fagocitaria, hasta el bazo, medula ósea, etc., donde viven inermes hasta que otras fuerzas los destruyen.

El folleto que nos ocupa contiene un cartograma de la distribución de la enfermedad en España, y está escrito en colaboración con los Profesores Veterinarios Sres. García Izcara, Colomo é Hidalgo.—*J. P.*

Manual práctico de anestesia (general, local, regional y raquídea), por J. Blumfeld, M. D. Cantab, primer anestesizador del Hospital de San Jorge y Profesor de Anestesia del de Santa María, en Londres; traducido directamente de la tercera edición inglesa y completado con un apéndice por D. Julio Ortega, Doctor en Medicina, y prólogo del Dr. D. Juan Bravo Coronado, Cirujano de número de la Beneficencia provincial. (Vol. VI de los Manuales Reus de Medicina.) Hijos de Reus, Editores, Impresores y Libreros. Cañizares, 3 duplicado.—Un volumen en 8.º, encuadernado en lujosa tela.—Precio: 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias.

Esta notable obra, que tan considerable prestigio ha conseguido en Inglaterra, obtendrá, como merece, éxito igual en nuestra patria. Empieza el libro por estudiar la naturaleza y efectos de los anestésicos comunes, protóxido de azoe, éter, cloroformo, cloruro de etilo, anestesia por asociación y por mezclas, selección del anestésico, peligros y trastornos incidentales de la anestesia respecto de la posición, niños, reparación del paciente, condiciones de la operación, efectos posteriores, analgesia espinal y local. En un brillantísimo apéndice figuran otros anestésicos por inhalación, anestesia intravascular, anestesia por interrupción, juicio crítico general y un brillantísimo índice alfabético que facilita extraordinariamente la consulta del libro.

Los Editores Hijos de Reus demuestran una actividad incansable en acometer con decisión sus empresas editoriales; y en la bibliografía médica, que no hace mucho comenzaron, ocupan ya uno de los lugares preferentes.

SECCIÓN OFICIAL

- 7 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 281) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José García Montorio; al Médico primero D. Adolfo Chamorro Lobo, y á los Médicos segundos D. Domingo García Doctor y D. Joaquín Bonet Jordán.
- 10 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 280) concediendo la pensión anual de 1.250 pesetas á la viuda del Subinspector Médico de segunda clase D. Ramón Olmos Belert.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 283) aprobando y declarando in-

- demnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Salvador Sansano Vives, y á los Médicos primeros D. Enrique González Rico y D. Nemesio Díaz Mena.
- 11 Diciembre.. — Real orden (*D. O.* núm. 284) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Luis Saavedra, y á los Médicos primeros don Juan Martínez Roncalés y D. Agustín Pariente de la Cruz.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 287) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Las Marías Rubira, y á los Médicos primeros D. José Hernando Pérez, D. Jeremias Rodríguez González y D. Antonio Jiménez Arrieta.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 282) disponiendo que el Médico provisional D. Francisco Sánchez Bish cause baja en el Cuerpo en tal concepto, y concediéndole el empleo de Médico tercero de la Reserva gratuita del mismo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 282) disponiendo que en lo sucesivo el cargo de Secretario de la Junta Facultativa de cada una de las Academias militares sea desempeñado con carácter permanente por el Profesor que designe su respectivo Director, asignándole además el auxiliar ó auxiliares que considere necesarios para el desempeño de su cometido, aun cuando estos últimos no tengan voz ni voto en la referida Junta.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 288) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Eusebio Martín Romo; á los Médicos primeros D. Edmundo Fuentes Serrano, D. José Moreno Bastante, D. José Cogollos Cogollos y D. Abilio Conejero Ruiz; al Médico segundo D. José Moya Ordóñez y al Farmacéutico primero D. Rafael Comas Vilar.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 285) disponiendo que el Médico mayor D. Félix Lázaro Muriel, excedente en la sexta Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector de Sanidad Militar de la misma, cese en este cometido, por ascenso de dicho Inspector, continuando en la expresada situación.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 285) concediendo licencia para

contraer matrimonio al Médico primero D. Pedro Torres Hervás.

21 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 287) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Francisco Muñoz Baeza.

» » Real orden (*D. O.* núm. 287) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. José Díaz Rodríguez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 287) concediendo la gratificación mínima de 600 pesetas anuales al Médico mayor don Francisco Mora Caldés, con destino en el Parque de Sanidad Militar.

23 » » Real decreto (*D. O.* núm. 289) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región al Inspector Médico de primera clase D. Gregorio Ruiz Sánchez.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 289) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Subinspector Médico de primera clase D. Antonio Barea Lorente.

24 » » Real orden (*D. O.* núm. 290) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos primeros D. José Valdés Lamba, Director del Consultorio Indígena de Nador, y D. Nemesio Díaz Mena, del 21.º Tercio de la Guardia Civil.

» » Real orden (*D. O.* núm. 290) resolviendo con carácter general que cuando un Jefe ú Oficial con licencia por asuntos propios en el extranjero, al terminar la prórroga, no pueda incorporarse por enfermedad, acreditándolo por certificado del Médico del Consulado español y visado por el Cónsul, se le conceda una segunda prórroga de igual duración que la primera, ó sea de la mitad del tiempo de la licencia; y si terminada dicha prórroga, acreditare en igual forma que no puede incorporarse, quedará en situación de supernumerario sin sueldo, si reúne las condiciones del Real decreto de 2 de Agosto de 1899 (*C. L.* núm. 362), y sujeto, por tanto, á lo legislado para estos casos.

27 » » Real orden (*D. O.* núm. 291) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Médico de primera clase don

- reglamentaria para obtenerlo.
27. Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 291) disponiendo que el Médico mayor D. César González Haedo, excedente en la segunda Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de primera clase D. José Cabellos Funes, Inspector de Sanidad Militar que fué de la misma, cese en el expresado cometido, continuando en la mencionada situación.
- Real orden (*D. O.* núm. 291) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. Julio Martín Fernández, que actualmente sirve en el Hospital de Burgos, pase á situación de excedente en la segunda Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de primera clase D. Gregorio Ruiz Sánchez, Inspector de Sanidad Militar de la misma.
- Real orden (*D. O.* núm. 291) disponiendo que el Médico segundo D. Vicente Cariñena Jiménez, con destino en el Hospital de Ceuta, quede en situación de excedente en dicha plaza y preste sus servicios en comisión en la asistencia del Cuartel general del General en Jefe del Ejército de España en África, y que el de igual empleo, D. Miguel Benzo Cano, excedente en Ceuta y en comisión en el cuadro eventual de aquella Comandancia general, pase destinado al Hospital de la mencionada plaza, cesando en la comisión que actualmente desempeña.
- Real orden (*D. O.* núm. 291) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero don Bernardino Ros Costa.
28. Real orden (*D. O.* núm. 291) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ejercer los cargos que se les señalan, durante el año próximo, ante las Comisiones mixtas de Reclutamiento que también se indican:
- Médicos mayores:* D. Carlos Domingo Jover, Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Castellón; D. Cándido Herrero Lacaba, Vocal de la idem id. de Valencia; D. Rafael Merino Lorenzo, Vocal de la idem

idem de Alava; D. Francisco Iturralde López, Vocal de la idem id. de Guipúzcoa; D. Pedro Muñoz Ellen, Vocal de la idem id. de Vizcaya; D. Juan Roche User, Vocal de la idem id. de Santander; D. Eulogio del Valle Serrano, Vocal de la idem id. de Zamora; don Juan del Río Balaguer, Observación y discordias en la idem id. de Salamanca, y D. Francisco Escapa Bravo, Vocal de la Comisión mixta de León.

Médicos primeros: D. Arcadio Grande del Riego, Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Alicante; D. Enrique Rocandío Martín, Vocal de la idem idem de Albacete; D. Fernando Muñoz Beato, Observación de la idem id. de Castellón; D. Miguel Roncal Rico, Vocal de la idem id. de Murcia; D. Manuel Lamata Desbertrand, Observación en la idem id. de id.; D. José Cogollos Cogollos, Vocal de la idem id. de Teruel; D. Edmundo Fuentes Serrano, Observación en la idem id. de Valencia; D. Gustavo Martínez Manrique, Observación en la idem id. de Burgos; D. Clodoaldo Padilla Casas, Observación en la idem id. de Alava; D. Pío Irigoyen Arruti, Observación en la idem id. de Guipúzcoa; D. Ovidio Fernández Rodríguez, Observación en la idem id. de Vizcaya; D. Benjamín Tamayo Santos, Vocal de la idem id. de Palencia; D. Nicolás Martínez Rituerto, Observación en la idem id. de id.; D. Joaquín González Alberdi, Vocal de la idem id. de Valladolid; D. Jeremías Rodríguez González, Observación y discordias en la idem id. de id.; D. Fernando Fernández Buelta, Observación y discordia en la idem idem de Zamora; D. Mariano Escribano Alvarez, Vocal de la idem id. de Salamanca; D. Luis López Ortiz, Vocal de la idem id. de Oviedo, y D. Saulo Casado Velázquez, Observación y discordias en la idem id. de id.

Médicos segundos: D. Pedro González Rodríguez, Observación en la Comisión mixta de Reclutamiento de Alicante; D. José Oliveros Alvarez, Observación en la idem id. de Albacete; D. José Moya Ordóñez, Observación en la idem id. de Teruel, y D. Julián Rodríguez López, Observación en la idem id. de Santander.