

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 15 de Enero de 1910.

Núm. 2.

SUMARIO

De la lepra en España, por **Sebastián Lazo García**.—Tifus exantemático (de los Anales de la Real Academia de Medicina), continuación.—La Sanidad en la guerra, por **Leopoldo Bejarano**.—Medicina «supra politicam», por el **Dr. Larra y Cerezo**.—*Prensa Médica*: Tratamiento de la ciática por ionización salicilica.—La sabromina.—Un caso de septicemia neumocócica tratado por el suero antineumocócico de Roemer.—Los portadores de gérmenes en la meningitis cerebro-espinal epidémica.—La influencia del uso de las bebidas alcohólicas en las reacciones de inmunidad.—Inmunización contra la fiebre puerperal.—La esterilización eléctrica del aire.—La eulatina en el tratamiento de la tos convulsiva.—Nuevas conclusiones de higiene militar.—*Sección oficial*.

DE LA LEPRA EN ESPAÑA

A mis Profesores de la Academia Médico-Militar.

A mis Compañeros de dicha Academia.

«Es la afección más antigua y terrible de que se conserva memoria en los escritos de los hombres.»

(*Cazenave.*)

Nuestros conocimientos actuales sobre la lepra distan mucho de ser lo suficientemente completos, y la noción general que de ella se tiene no es ni tan precisa ni tan exacta como lo es para la mayor parte de las enfermedades infecciosas cuyo agente biológico causal ha sido plenamente evidenciado.

El nombre de la lepra despierta bruscamente la representación mental de seres monstruosamente afectos, cubiertos de úlceras repugnantes y fétidas, enfermos que

parecen revestir un cruel aspecto de brutal ferocidad, torpes y pausados en sus movimientos, estúpidos en su conjunto y enfermos, en fin, que provocan intensa compasión é invencible horror, y hacen recordar aquella época medioeval en que, arrojados de las ciudades y aun de los hospitales y las cárceles, vivían solitarios, como bestias salvajes y odiosas, escondidas en inmundas cabañas, y arrastrando sus andrajos y sus pústulas á orillas de los caminos, á los que acudían en busca de un socorro, rara vez cedido por el viandante, en el que sobreponiéndose el horror á la caridad, huía abandonando al leproso, exhausto ante las imperiosas é ineludibles necesidades de su vivir físico, é indefenso ante las naturales inclemencias para las cuales no encontraba ni techo que le cubriese ni hogar que le amparase.

Este horror al leproso persiste aún, y el vulgo ve todavía en él un sér temible por su enfermedad, de muy antigua fecha calificada de contagiosa, y un desgraciado víctima de cruel castigo, impuesto quizás en expiación de sacrílegas y monstruosas culpas. La Ciencia y la Caridad, en un admirable consorcio revelador del más noble y abnegado altruísmo, le acogen cariñosamente, le ocultan al odio y repugnancia de las multitudes, le cuidan y le consuelan, alientan en él la esperanza, y cumplen fielmente, como buenas y sabias, sagrados deberes por mucho tiempo dados al olvido.

En Medicina, ni hay conocimiento inútil ni enfermo sin interés, y cuando los conocimientos son incompletos y el enfermo incurable, existe la obligación, impuesta por la moral y la ciencia, de concederles una atención é interés excepcionales. Y ciertamente que la lepra se halla en este caso; incurable el enfermo y mal conocida en sí la enfermedad, bien justificado se encuentra el trabajo que á una y otra se dediquen, en la convicción de que sus resulta-

dos serán útiles, pues que contribuirán á determinar lo dudoso, aclarar lo confuso, conocer lo ignorado y curar ó aliviar lo enfermo.

En la lepra se discuten, porque se ignoran, las formas del contagio y la herencia; su agente causal continúa resistiendo á los más y mejores medios de cultivo; mantiene su carácter de enfermedad específica de los humanos; es su eficaz tratamiento una ilusión á realizar en venideros tiempos; el aislamiento higiénico, una hipócrita falsedad; es de difícil diagnóstico en ocasiones; son las formas clínicas del proceso verdaderamente extraordinarias; el odio y el horror al leproso continúan siendo una desdichada verdad. Con razón decimos que el estudio de pocas enfermedades ofrece más amplio espacio á la investigación, más beneficios á la humanidad y más interés al médico.

Los que, como nosotros, hemos asistido al doloroso espectáculo de las leproserías españolas; los que hemos podido seguir en algunos casos el paso de la infección de uno á otro individuo; los que hemos comprobado la existencia de focos leproso que de continuo dan contingente de enfermos á las leproserías; los que hemos reconocido la inobservancia de un aislamiento que no tiene de ello más que el nombre, y los que, finalmente, hemos podido apreciar la vida horrible, infernalmente dantesca del leproso, bien convencido de la fatalidad de su estado, nos sentimos violentamente requeridos á dar á conocer estos hechos, cumpliendo así un deber que el lastimoso estado de estos desgraciados enfermos reclama y que el bien de la sociedad exige.

La lepra ha nacido en la región de la India situada en las proximidades del Ganges y en el Egipto (Brassac). De aquí, los Fenicios la llevaron al Africa, Islas Británi-

cas, etc: los Hebreos, que adquirieron también la enfermedad en Egipto, la propagaron poco á poco por los pueblos del Asia. Los ejércitos de Alejandro el Magno infestaron la Grecia, y los de Pompeyo, Italia, según Plinio y Plutarco.

Nuestro Villalba (1) supone que cuando los hijos de Pompeyo pasaron con el ejército de su padre á España, para defenderla de las invasiones del César, fué cuando tuvo lugar la aparición de la lepra en nuestro país. Velázquez (2), apoyándose probablemente en los mismo datos históricos que Villalba, coincide con él al señalar esta fecha como la de la introducción en España del terrible azote.

Durante toda la Edad Antigua, la lepra continúa haciendo estragos, pero sin adquirir en región alguna desusado incremento. Conmovida por las predicaciones de Pedro el Ermitaño, la Cristiandad responde unánime, y se levantan ejércitos numerosos, pero desordenados y caóticos, que marchan fanáticos á la conquista de los Santos Lugares. Ocurrió entonces un hecho notable en la historia patológica de la humanidad. Así como al agitar el agua de cenagosa laguna, el lodo sube á la superficie y se esparcen los miasmas que contiene, de igual modo removieron las cruzadas el légamo patológico, sedimentado en el transcurso de muchos siglos en la humanidad que poblaba á Europa: de aquí las mortíferas epidemias que asolaron ejércitos y ciudades.

En aquella desdichada época, la lepra adquiere, según los historiadores, un ímpetu extraordinario, y poco después, en 1402, en el sitio de Nápoles por Carlos VIII de Francia, la sífilis hace su aparición. Fué tal la difusión alcanzada por la lepra, que escritor y médico de aquel tiempo hay que profetiza la extinción del género humano víctima de la odiosa enfermedad. Según Mathieu, en 1244 existían en Francia 2.000 leproserías. Luis VII decía en su testamento: "Nous leguons et donnons á 2.000 maisons de

leproseries 10.000 livres., Afirma Gaspar Casal (3) que en aquella época en España existían, sólo en el principado de Asturias, más de 290 leproserías.

Sin embargo, en la epidemia leprosa de la Edad Media hay muchas cosas discutibles, como veremos en uno de nuestros próximos artículos.

Pasa aquella larga época, y la lepra casi desaparece de Europa, persistiendo sólo focos de poca importancia, irregularmente diseminados por todas las naciones de nuestro continente.

El pasado de la lepra en España es casi desconocido, y sólo se tienen acerca de él datos muy vagos y que se refieren á época no muy lejana. El año 1067, Ruy Díaz de Vivar fundó en Palencia el primer lazareto para leprosos (4). Cuando el Rey Santo Fernando III conquistó á Sevilla, fundó en esta ciudad un hospital dedicado al albergue de los *gafos plagados y malatos* (leprosos) que venían en su ejército (5). Su hijo Alonso X el Sabio concedió á dicho hospital muchos privilegios y hacienda (6). En 1726, el pueblo de Lebrija (Sevilla) fué infestado de lepra, nombrándose una comisión, de la que formaba parte Bonifacio Ximénez de Lorite, para que providenciase sobre la perjudicial existencia de los leprosos (7). Poco después, la lepra fué señalada en muchos pueblos de Andalucía, en las provincias de Levante, en Cataluña y en Asturias.

En suma: de la epidemia leprosa, que tantos estragos causó en Europa en la Edad Media, apenas si hay recuerdo en España: lo que de lepra se conoce en nuestro país se refiere á épocas posteriores y á focos diseminados.

La lepra está muy lejos de ser hoy, como no ha mucho tiempo afirmaba el Dr. Rochard en la Conferencia de la Haya, *un recuerdo de la Edad Media*. Actualmente la lepra se encuentra, de igual manera que la peste, el cólera, etc., especialmente localizada en algunas regiones de

Asía y América. Goza, sin embargo, la lepra de la particularidad de que, en mayor ó menor grado, se encuentra repartida por todo el globo, y no hay apenas nación que pueda vanagloriarse de estar libre de ella.

Hoy, los principales focos de lepra se encuentran en la India, Indochina, China, Japón, Colombia, Antillas, etc., y en las islas Nueva Guinea, Filipinas, Borneo, Sumatra, Java, Madagascar, Samoa, Havai, Taití etc. Es digno de notarse, que en tanto algunas naciones continentales, Alemania, Suiza, están casi exentas de la lepra, es verdaderamente excepcional encontrar una isla que se halle en el mismo caso, y desde las pequeñas y numerosas del archipiélago Heleno y las Carolinas, Canarias, Cabo Verde, etc., hasta las de Islandia, Formosa, Australia, etc., están infestadas por tan terrible enfermedad.

Los estudios estadísticos realizados acerca de la lepra son tan incompletos, y tan discordantes las cifras asignadas por los distintos investigadores á los diversos países, que sólo pueden ser consideradas como valores relativos, cuyo valor absoluto oscila dentro de límites muy extensos. Un caso práctico demostrará plenamente lo que decimos. La república de Colombia ha sido y es considerada por muchos como el primer foco leproso hoy existente. El Dr. M. F. Alfonso, director del Hospital de San Lázaro, de la Habana, en Memoria presentada á la Junta de Patronos de dicho Hospital, el año 1906, aseguraba que en Colombia, cuya población es de 4.000.000 de habitantes, existían más de 100.000 leprosos. En una conferencia sobre Seroterapia, leída por el Dr. J. Corrasquida Lema, en la Policlínica de Bogotá (Colombia), en 1895, indicaba que, según la última estadística, el número de leprosos de esta nación no pasaba de 27.000.

El Dr. Castrillón, en su obra *La lépre en Colombia*, consigna la comunicación del Dr. Castañeda á la Junta

Central de Higiene de Bogotá, en la que se expresa que de los 920 distritos en que se divide el territorio de Colombia, interrogados sobre el número de leprosos, en 122 distritos sumaban 1.725 leprosos; el Dr. Castrillón calcula en 27.600 el número de enfermos. El Dr. Sauton, en su magnífica obra *La léprose*, señala á Colombia 20.000 y quizás hasta 30.000 leprosos. El Dr. Hallopeaux asigna á este país un leproso por cada 133 individuos sanos. El Dr. Julio Manrique, en Informe presentado al Gobierno de Colombia, reduce la cifra á 4.000 leprosos como máximo. Finalmente, en Conferencia pública leída por el Dr. General J. María Ruiz, en Bogotá, en 1907, expresa que la última estadística oficial arroja un total de 4.152 leprosos, es decir, la proporción de un leproso por cada 1.299 individuos sanos.

Exponemos esta larga y enfadosa relación de cifras y autores, para demostrar cuán difícil resulta hacer una estadística exacta, aun en países en que la lepra, por su gran difusión y constituir por ello un peligro nacional grave, ha sido y es cuidadosamente estudiada, como ocurre en Colombia.

Si esto pasa en aquella nación, puede suponerse lo que ocurrirá en España, donde los estudios sobre esta enfermedad se reducen á las notas sueltas contenidas en las obras de Villalba, Velázquez, Fernández Iglesias, Gaspar Casal, etc.; á algunas obras especiales, ninguna de ellas completas, como son las de B. Ximénez de Lorite, Méndez Alvaro, B. Hernando, Roel, Subiriaga, etc.; á los artículos y comunicaciones á los Congresos de Medicina de los doctores Olavide, González Castellanos, Azúa, Roca, etc., y á los datos aislados contenidos en las obras de los doctores Leloir, Unna, Castrillón, Zambacco-Pachá, Hallopeaux, Sautón, etc.; bibliografía que, en conjunto, arroja resultados tan incompletos y contradictorios, que es imposible

formar un concepto, no ya exacto, pero ni aun siquiera aproximado á la verdad. Para algunos, el número de leprosos en España no pasa de 200, pertenecientes en su mayoría á las provincias de Valencia y Alicante; para otros, esta cifra es mucho más elevada. En lo que están de acuerdo todos los autores que desde que se publicó la Memoria de Méndez Alvaro hasta la fecha se han ocupado de la lepra en España, es que el número de leprosos de nuestro país va aumentando de continuo.

Al comenzar nuestras investigaciones sobre la lepra, procuramos, ante todo, inquirir los datos necesarios para poder más adelante, cuando fueran más numerosos y completos, componer una estadística suficientemente documentada. ¡Tarea casi inútil! Y diremos por qué.

Uno de los datos que primero investigamos, se refería á las estadísticas de los enfermos recogidos en los Hospitales de San Lázaro de nuestro país, y así lo hicimos en el de Sevilla, donde habíamos comenzado estos trabajos. El Reglamento de la Beneficencia municipal de Sevilla, en su artículo 345, que trata del régimen del Hospital de San Lázaro, expresa: "Se llevará un libro en el departamento de leprosos, donde conste el nombre y apellido de cada enfermo, pueblo de su naturaleza y residencia, nombres de sus padres, estado, profesión ú oficio, y el día de su ingreso, expresándose además si el enfermo se presentó espontáneamente en el establecimiento ó lo fué por orden de la Diputación. La salida de todo enfermo ó su fallecimiento constará también en este libro, que será llevado por el capellán.," Como fácilmente se comprende, lo ordenado por este artículo, si bien puede ser suficiente para los fines administrativo-económicos del Hospital, no tienen valor alguno desde el punto de vista médico. Para que así fuera, sería necesario que se consignaran también, y por el médico del Hospital, muchos otros datos, cuales

son: lugares en que ha residido el enfermo, antecedentes patológicos familiares y propios, relaciones con individuos leprosos, marcha del proceso y estado del mismo en la fecha de ingreso, tratamientos seguidos y sus resultados, etc., etc., y aun podría añadirse la fotografía del enfermo y el análisis bacteriológico de la linfa, dato que evitaría un hecho que se repite con lamentable frecuencia en todas las leproserías, y es la reclusión en las mismas de individuos psoriásicos, lúpicos, sífilíticos, etc., que errores de diagnóstico hacen considerar como leprosos

De lo expuesto ya, puede deducirse uno de los principales obstáculos que pugnan con la formación de una estadística documentada.

Ya que otra cosa no nos fuera posible, recurrimos al Registro de defunciones, esperando al menos encontrar en él la relación de los leprosos fallecidos en el Hospital. Grande fué nuestra decepción al encontrarnos con que en dicho Registro se consigna sólo el último proceso, la complicación y aun el accidente que terminó con la vida del enfermo. De aquí que muchos leprosos aparezcan en el Registro como muertos de tuberculosis, apoplejía, suicidio, senectud, etc., etc. Si á esto se añade que juntamente con los leprosos son comprendidos en el Registro las Hermanas de la Caridad, servidores del Hospital, etc., que mueren en el mismo, se explica y excusa que tuviésemos que renunciar á continuar nuestras investigaciones por este lado.

Las dirigimos, por lo tanto, en otro sentido. La Real orden de 14 de Mayo de 1862 ordena á los Gobernadores de provincias recuerden á los médicos titulares la obligación que tienen de dar noticia de los casos de lepra, pelagra y acrodinia que observen en el partido en que ejerzan, dando detallada cuenta de cada caso. Otra Real orden, la del 7 de Enero de 1878, ordena la creación de Hos-

pitales para leprosos, y recuerda la misma obligación á que se refiere la Real orden anterior, detallando además los datos que los médicos titulares deben consignar relativos á cada caso. Desgraciadamente, estas Reales ordenes, como otras posteriores dictadas al mismo fin, han permanecido incumplidas. Por esto no ha sido posible hacer en España una estadística oficial de lepra, y no pudimos hallar nosotros las cifras que buscábamos.

Resignados á prescindir de los datos que debieran hallarse consignados en los Registros de los Hospitales de San Lázaro y de los que debieran incluirse en la estadística oficial, ordenada formar por las Reales ordenes citadas, nos dedicamos á investigar directamente cuantas noticias pudieran ser útiles á nuestro fin. Y aun en esto encontramos insuperables dificultades, como se verá á continuación.

En el Hospital de San Lázaro, de Sevilla, sólo pueden acogerse voluntariamente los leprosos de algunas provincias de Andalucía, Sevilla, Huelva, Córdoba, etc.; es decir, de aquellas provincias que no poseen Hospitales de San Lázaro y carecen de departamento especial para leprosos en los respectivos Hospitales Provinciales. En dicho Hospital hemos observado 38 leprosos y una Hermana de la Caridad, afecta también de lepra. Independientemente de estos enfermos, en la misma ciudad de Sevilla hemos observado siete leprosos más, no hospitalizados. Varios médicos que ejercen en la localidad nos han comunicado también algunos casos.

A todos estos enfermos, al hacerles sus historias clínicas y preguntarles si en el lugar de su residencia existían otros leprosos, la respuesta era casi, sin excepción, afirmativa, variando sólo en el número; quién conocía tres ó cuatro y hasta diez leprosos en el pueblo en que habitaba. Muchos enfermos nos decían contar en su familia

con parientes leprosos, no acogidos en ningún Hospital, y que vivían en sus casas; rara vez aislados en el campo. Dedúcese de aquí, que de los leprosos clara y distintamente conocidos como tales, aun por el vulgo, sólo un número muy reducido se recluye voluntariamente, repetimos, en los Hospitales de San Lázaro. Pero hay otro hecho todavía que comprueba aún más lo expuesto.

SEBASTIÁN LAZO GARCÍA,

Oficial Médico Alumno.

(Continuará.)

TIFUS EXANTEMÁTICO

(CONTINUACIÓN)

No hemos de exponer los detalles de técnica, y sí manifestar que hemos practicado la aglutinación por todos los métodos conocidos, pudiendo establecer como resultado del suero-diagnóstico, realizado con el suero de más de 40 enfermos diagnosticados clínicamente como tipos de la epidemia actual, que á títulos del 1 por 10 de dilución del suero, produce ligera aglutinación variable de los gérmenes bacilo Eberth, paratífus *A*, paratífus *B* y *coli*, siendo de notar que estas aglutinaciones son más manifiestas con el paratífus *A* y *B* en mi poder, que son el tipo Scottenmuller, Brion y Kayser; pero que no revisiten los caracteres de específicas, por no realizarse á título del 1 por 50, y no dar lugar á la inmovilidad del germen. Sin embargo, por el hecho de presentarse á títulos de dilución del suero de los enfermos en que no se

realiza con el suero normal, nos obliga á considerarlas como aglutinaciones de grupo.

En los casos en que el fenómeno de aglutinación se presenta, con relación á un determinado germen, con todos los caracteres de especificidad á altas diluciones, puede el suero-diagnóstico ser suficiente á establecer un diagnóstico etiológico, siendo la investigación del germen solamente complementaria; pero en los casos en que el fenómeno no se presente con caracteres absolutos, la investigación del germen productor se impone, para ser sometido al *controle* de anticuerpos específicos, que necesariamente existen.

Así, pues, en vista del resultado del suero-diagnóstico, procedimos á investigar la presencia en el organismo de los enfermos de algún germen que, siendo aglutinado por el suero de todos ellos á título específico, pudiéramos considerarle como el causante del proceso.

Esta investigación ha de dirigirse siempre sobre los productos normales y patológicos del enfermo, ó sobre diversos órganos en el cadáver.

Las siembras de heces y orina de varios enfermos nos dió como resultado, el encontrar en las heces y orina de un enfermo distinguido del Dr. Olivares, orina de un enfermo, del núm. 64, pabellón 7, y del núm. 24 del mismo, y algún otro que hemos investigado, un germen que se desarrollaba en el medio de Drigalsky y Conradi, y que, sometido á aglutinación por el suero de los enfermos, se aglutinaba á título superior al 1 por 50, que era la dilución á que sometíamos las colonias desarrolladas en el citado medio.

Las siembras de bilis de uno de los cadáveres autopsiados nos dió igual resultado.

Una vez aislado este germen, que parecía tener aglutininas específicas en el suero de los enfermos, proce-

dimos, como es natural, á aquilatar este extremo, á fin de poder considerarlo como productor de los antecuerpos específicos, que necesariamente había de producir en el organismo, si era el verdadero causante del proceso, y desde este momento sumamos este germen á los existentes en el laboratorio para someterlo á la experimentación.

Sometido al suero de los enfermos á títulos superiores al 1 por 50, hemos comprobado que, á título de 1 por 100, era aglutinado por casi todos los sueros de los cuarenta enfermos elegidos como tipo, sobrepasando en muchos este límite de dilución. Elegido por el Dr. Codina un convaleciente, tipo núm. 17 de su pabellón, hemos conseguido aglutinación macroscópica con aclaramiento total del líquido, á dilución del 1 por 1.000, lo cual supone aglutinación microscópica á título muy superior. En este enfermo he repetido varias veces la experiencia con tubo de *control*.

Hay que tener en cuenta, cuando al suero-diagnóstico acudimos, que es de gran importancia practicarlo en el momento en que las aglutininas específicas puedan haberse producido.

Así, pues, es conveniente proceder al suero-diagnóstico transcurrida la primera semana. Aun así, el suero de un enfermo en quinto día del proceso, considerado por el Dr. Codina como tipo, y con exantema extraordinario, nos ha dado aglutinación macroscópica á título superior del 1 por 100. Cito especialmente este caso, por ser designado por el Dr. Codina. La generalidad de los otros suero-diagnósticos se refieren á enfermos del Dr. Olivares.

Investigación de opsoninas específicas del germen aislado.—Conocida es la importancia, cada día mayor, que se concede á la investigación de opsoninas, desde que Wright y Douglas dieron á conocer su existencia como

antecuerpo elaborado en el curso de las infecciones. Su producción, como hemos dicho, obedece á iguales principios que rigen en los demás antecuerpos, y su función es la de preparar al germen para que sea digerido por los fagocitos.

Su presencia en la sangre va unida á la inmunidad, y se pone de manifiesto mezclando el suero del enfermo con fagocitos de la sangre humana ó del peritoneo de un animal, y una emulsión del germen en que se trata de comprobar, sirviendo de contraste una mezcla análoga en que, en lugar del suero del enfermo, se utiliza suero normal. El poder opsónico se revela por el número de gérmenes que están incluidos en los fagocitos, después de permanecer la mezcla en la estufa durante veinte minutos, á la temperatura de 37°; y el índice opsónico expresa la relación que existe entre el poder opsónico del suero normal y el del enfermo, referidos al germen sometido á observación.

Cuando el índice opsónico expresa una proporción mayor que la del suero normal, se entiende que se trata de una infección producida por el germen examinado.

La técnica es algo minuciosa, y labor muy ardua, para practicada con todos los enfermos, por cuyo motivo la he puesto en práctica con el suero de un enfermo convaliente del Dr. Codina, que considero como tipo de la epidemia.

Hecha la mezcla, á partes iguales, de glóbulos rojos y blancos, lavados, de procedencia humana, suero del enfermo y el germen aislado, fué colocada en la estufa durante veinte minutos, así como una mezcla testigo con suero normal. El resultado fué el siguiente:

Extendida y fijada la mezcla sobre el porta-objetos, y coloreada por el método de Leishman, se procedió á contar los gérmenes incluidos en los glóbulos blancos de las

dos mezclas. Entre 40 leucocitos de la mezcla con suero normal, solamente se encontraron 24 gérmenes fagocitados, y en 40 de la mezcla con suero del enfermo, 68.

El índice opsónico del enfermo es, por consiguiente, de 2,08 con relación al suero normal.

Investigación del amboceptor específico.—Siendo el amboceptor el antecuerpo que fija la alexina ó complemento del germen, para que pueda realizarse la función de lisis, como fué demostrado por Bordet y Genju, se explica que pueda esta propiedad ser utilizada cuando se desee investigar en la sangre un amboceptor determinado. En efecto: si en una mezcla de alexina ó complemento, y sin germen, introducimos el amboceptor específico, colocamos la mezcla en la estufa á 37°, al cabo de media hora la alexina será fijada por intermedio del amboceptor al germen. Por el contrario, si el amboceptor que hacemos intervenir en la mezcla no es el correspondiente al germen, la alexina ó complemento queda libre, de tal suerte, que si á esta mezcla añadimos un amboceptor y su antígeno correspondiente, de antemano conocidos, el complemento será fijado sobre este antígeno. El modo de hacer apreciable macroscópicamente el fenómeno, se consigue utilizando como segunda mezcla, para asociar á la primera, la de un amboceptor hemolítico y glóbulos rojos del animal que ha servido para su obtención. Si la alexina utilizada en la primera mezcla no ha sido fijada, al asociarle el amboceptor hemolítico y glóbulos rojos, y nuevamente colocada la mezcla total en la estufa, se manifiesta el fenómeno de hemólisis, es decir, la disolución de los glóbulos rojos por la fijación en ellos de la alexina que estaba libre, traduciéndose macroscópicamente por la difusión de la hemoglobina en el líquido de la mezcla, que toma un color rojo vivo.

Esta reacción lleva el nombre de fijación del comple-

mento, ó fenómeno de Bordet-Genju, y ha servido de base á Wasserman para el diagnóstico de la sífilis.

Se ha puesto en práctica la reacción con los sueros de los enfermos de los pabellones 7, núm. 8; 7, núm. 24; 5, núm. 19; 7, núm. 27, y núm. 17 de la sala de Sr. Codina, que era convaleciente.

Las mezclas utilizadas han sido:

0,3 c. c. de suero del enfermo, calentado á 45°, para privarle de su propia alexina.

0,5 c. c. del germen aislado en emulsión.

0,2 c. c. de alexina.

A esta mezcla, después de permanecer media hora en la estufa, se le ha añadido:

0,1 c. c. de suero hemolítico, calentado á 45°.

1 c. c. de glóbulos rojos en emulsión.

Al propio tiempo se utilizaron, como testigos de *control*, una mezcla de suero antitífico, bacilo Eberth y alexina, á la que se añadió también la mezcla hemolítica. Otras mezclas de suero de los enfermos con micrococus *Melitensis*, y un diplococo hallado en la piel de algún enfermo, sirvieron de comparación.

El resultado fué el siguiente:

Los tubos que contenían la mezcla del suero de los enfermos y el germen aislado, presentaban á la media hora igual aspecto que el tubo testigo de suero antitífico y *bacillus* Eberth. El sedimento de glóbulos rojos era obscuro intenso. En los tubos cuyo germen era el micrococus *Melitensis* y el diplococo, el sedimento era más claro; pero en ninguna de las mezclas se apreciaba hemolisis.

A las tres horas, en el tubo de los enfermos 19, pabellón 5, núm. 24, y núm. 8 del pabellón 7, y del convaleciente del Dr. Codina, el líquido permanecía claro, sin hemolisis alguna, en igual forma que el tubo testigo de *bacillus* Eberth y suero antitífico. En el tubo correspon-

diente al enfermo del pabellón 7, núm. 29, y mezclas con el *Melitensis* y diplococo, se inicia la hemolisis, que, á partir de este momento, se va acentuando, iniciándose también, á las seis horas, en los tubos de los enfermos núms. 24 y 19.

A las doce horas persiste el líquido, sin la menor hemolisis, en los enfermos núm. 8 del pabellón 7 y convaleciente del Dr. Codina.

Vemos, pues, que la fijación del complemento fué completa en estos dos enfermos, y en los otros sufrió notable retraso con relación á los testigos, siendo de notar que el enfermo cuyo suero no fijó el complemento desde un principio, que fué el núm. 29 del pabellón 7, falleció á los dos días, y los enfermos núms. 24 y 19 se hallaban en fase aguda del proceso, en que la inmunidad no se había establecido, ni con mucho.

Del resultado de las investigaciones practicadas, referentes á anticuerpos específicos é investigación del germen causante de la epidemia, podemos sentar las conclusiones siguientes:

1.^a El suero-diagnóstico, con los gérmenes del grupo intestinal, es positivo, en el sentido de existir aglutininas de grupo.

2.^a El fenómeno de aglutinación se manifiesta con todos los caracteres de específico, con relación á un germen aislado de heces y orina de varios enfermos y bilis de un cadáver autopsiado.

3.^a El índice opsónico del suero de los enfermos, con relación al germen aislado, es de 2,08.

4.^a El suero de los enfermos fija el complemento al germen aislado.

El germen aislado, cuya clasificación no he establecido definitivamente, es de orden intestinal, comprendido en el grupo del Eberth al *coli*. No toma el Gram; es corto;

grueso, de extremos redondeados, y dotado de gran movilidad por hallarse provisto de pestañas.

Su estudio completo y clasificación dentro de los paratífus, será motivo de otra comunicación. Por el momento me limito á exponer estos caracteres, y señalar la coincidencia de que, sorprendido por el hecho de comportarse en el medio de Drygalsky y Conradi como los paratífus, y dando *indol*, que los aleja de él, he tenido ocasión, hace pocos días, revisando el *Boletín* del Instituto Pasteur, de encontrar consignado un trabajo de Horinchi, respecto de una fiebre análoga al tifus exantemático desarrollada en Mandchuria, en el cual se asignan al germen que la produjo dichos caracteres.

No tengo la pretensión de haber resuelto en absoluto el problema bacteriológico. No se me oculta que debe desentrañarse con más pruebas este aspecto etiológico; pero las dificultades en realizarlas me obligan á limitarme á lo expuesto, que acaso por la falta de elementos puedan conducirme á error. De todos modos, me veo obligado á aportar estos datos de observaciones realizadas sobre determinado número de enfermos.

Expuesto el resultado de esta labor bacteriológica, nacida de la observación clínica que reclama la intervención del Laboratorio, deben estos datos ir á la clínica nuevamente, y establecer la relación de causa á efecto que pueda existir entre un germen de orden intestinal y el cuadro sintomatológico que los enfermos presentan. No soy yo seguramente el llamado á dilucidar este punto, y, por consiguiente, os lo presento como problema que debéis resolver. Es más: solicito lo resolváis, no tan sólo por medio de un diagnóstico directo, sino que también por exclusión de los procesos paratíficos, como es el germen aislado en esta epidemia.

Este punto es tanto más importante, por cuanto pu-

diera ocurrir que el tifus exantemático viniera en definitiva á ser un proceso paratífico; pero fijaos bien en que la variabilidad de las formas clínicas que presenta, acaso haga pensar en el paratífus clínico en armonía con el paratífus bacteriológico que nos demuestra el Laboratorio.

(Continuará.)

LA SANIDAD EN LA GUERRA

Con este título publica en el periódico *El Liberal* el distinguido periodista D. Leopoldo Bejarano, el artículo que tenemos el gusto de insertar, dando gracias expresivas á su autor por los elogios que dedica al servicio sanitario en la campaña de Melilla. Dice así:

Si el profesor Billroth hubiera visto cómo en Melilla se atendía al socorro de los heridos, y de qué modo la dificultad de la recogida y de la asistencia durante el combate se obviaba, gracias al arrojo de los Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, es seguro que habría modificado su opinión, repetidas veces significada, de que "para que tan interesante servicio sea eficaz, el personal técnico ha de ser tan numeroso como el Ejército mismo,,.

No recuerdo haber dedicado una sola línea de elogio á nuestros médicos, é ignoro si alguno de los compañeros que compartieron conmigo las penalidades de la información durante la campaña, habrá tenido el acierto de aplaudirlos tanto como ellos merecen. Tentado estoy á pensar que no, y lo que antes, y aun siendo una omisión injusta, pudo disculparse por la necesidad de hacer el relato diario de todo aquello que, como combates, movimientos de tropas, conquista de posiciones y demás sucesos de intensa emotividad, pedían la actualidad del periódico y la inquietud del pueblo, no tendría disculpa ahora, al redactar, después de la campaña, estos apuntes, en los que iré esbozando los diversos servicios para anotar sus faltas y

aplaudir sus utilidades. Que de todo es preciso escribir, y no es errado el tratar de asuntos cuando palpitan y apasionan, sin que quede para un mañana, que suele ser un eterno futuro, lo que nos mueva hoy.

Son nuestros servicios sanitarios en campaña bien dignos de loa, y de aquí que, concediéndoles prelación en este estudio, pueda darme el gustazo de empezar con una bella nota. Sin profusión de coches Lohner; con malas camillas de brazos, encomendadas á soldados cualesquiera, sin prácticas de camillaje; con unos botiquines “justos”, si no escasos; teniendo que aceptar el transporte á lomo y en artólas, lo mismo para un herido en las extremidades que para otro que lo fuera en la cabeza; luchando con dificultades de evacuación desde los puestos avanzados á la base de operaciones, é incluso desde el lugar del combate al punto donde se acampaba ó donde se establecía el vivac, en Melilla no ha ocurrido ni un solo día lo que á los ingleses, con las más perfectas ambulancias del mundo, les acaeció en el Transvaal, donde las infecciones, el pisoteo, mortal muchas veces, de los heridos y el necesario abandono de no pocos de éstos, elevó considerablemente el tanto por ciento de bajas; ni se ha presenciado jamás un espectáculo semejante al que horrorizó al doctor Porth, médico jefe del ejército bávaro, en el campo de batalla de Worth, el día 6 de Agosto de 1870.

Acciones tan sangrientas como la de Taxdirt y hechos de armas tan ocasionados al barullo como el del 30 de Septiembre en Benibuifru, han servido para acreditar á nuestro Cuerpo médico militar. Yo bien quisiera que una pluma tan brillante como la de Ruiz Albéniz describiera esos cuadros. Fué de ellos testigo y actor, y sus relatos tendrían, á buen seguro, un vívido interés, que mi achaque de profano en esas cosas no ha de poder prestarles. Diré, no obstante, que en campo raso, oyendo silbar las

balas, teniendo que tasar hasta límites inconcebibles el agua para las operaciones, rodeados de heridos que reclamaban la urgencia de los auxilios facultativos y precisados incluso á escatimar las gasas, las vendas y los torniquetes de compresión, tres médicos curaron centenares de heridos, y de tal manera los dispusieron, que, al llegar al día siguiente á los Hospitales de Melilla, los compañeros de sala no tuvieron que rectificar lo hecho en el campo, ni poner un solo reparo á los diagnósticos que en las tarjetas de identificación, rojas y blancas, que los graves y los leves llevaban sobre el pecho, habían suscripto los de las columnas.

É igual meritoria conducta han observado en todas las acciones, socorriendo al herido en el mismo sitio en que caía, para trasladarlo á retaguardia una vez curado; é iguales plácemes merecen los que en las barracas-hospitales y en los edificios acondicionados á este objeto han asistido hasta su alta—luchando con mil inconvenientes de improvisación,—á los que las balas enemigas dejaban fuera de combate.

Las estadísticas hablarán por nosotros muy en breve.

Si á ellas acompaña una Memoria, que pueden redactar todos y cada uno de los facultativos que han estado en la guerra, y que en la sección correspondiente del Ministerio pueden compilarse, para hacer de ese modo un solo concienzudo trabajo, en el que se anoten deficiencias de material, sentidas necesidades, proyectos de identificación de muertos, de evacuación de enfermos y de heridos en medios convenientes á sus lesiones, hospitalización, etc., y en presencia de esa Memoria, se tiene presente la escuela de diligencia de los japoneses, que por haber apreciado durante su lucha con los rusos que algunos de sus fusiles demostraron un pequeño defecto en el obturador, reformaron inmediatamente todo el armamen-

to, en Sanidad no tendremos que envidiar nada á ninguna potencia.

Justicia es declararlo en honor del personal del Cuerpo.

LEÓPOLDO BEJARANO.

MEDICINA «SUPRA POLITICAM» ⁽¹⁾

La ciencia no tiene patria, y la medicina, símbolo y práctica de la lucha contra el dolor, común á todos los humanos, sin distinción de razas, valladares de frontera ni modalidad religiosa determinada, rinde homenaje antes que ninguna otra hermana del saber al espíritu de confraternidad universal.

Mientras las almas equilibradas, los cerebros serenos y los buenos patriotas de otros pueblos, callaron con la prudencia del hombre sesudo y comprendieron la necesidad de castigar no con dureza, sino con limitada energía, como hizo España con motivo de un movimiento que no hemos de analizar en el orden político, dado el epígrafe de estas líneas, pero del que abominaremos por su significación nacional en momentos difíciles, aun cuando afortunadamente pasajeros en nuestra historia actual; mientras la mayoría de los extranjeros adoptó esa actitud discreta y justa, hubo un médico, director de un periódico científico de Lyon, que, en un momento impulsivo, digno más de lástima que de tomarse en cuenta, cometió la grosería de retirar el cambio á la prensa del "país donde se había fusilado á Ferrer,,.

La caballerosa, valiente y dura réplica de los directores de la *Revista Clinica de Madrid*, fué objeto de

(1) Artículo publicado el 26 de Diciembre último en *La Correspondencia Militar*.

aplauso general, y no habríamos de volver sobre asunto pasado, á no llegar en el correo de ayer un brillante y confortador artículo editorial de un periódico militar francés, *Le Caducée*, uno de los órganos de la Sanidad del Ejército de la vecina República.

Después de ensalzar la bella tradición literaria de los escritores médicos, rindiendo culto al progreso común, se lamenta el estimado colega de que esa tradición haya sido rota por quien, encargado de la enseñanza de la juventud, tenía mayor deber aún de no faltar á tan elementales reglas de cortesía y respeto.

Copia *Le Caducée* la carta incalificable de su compatriota Lépine; transcribe íntegra la respuesta española de los doctores Ortiz de la Torre, León Cardenal y Azúa, y añade estas palabras, cuyo sentido es tan armonioso, tan grato, tan cofraternal, que, á no dudar, resonará en los oídos, no ya de nosotros los Médicos militares, sino de todos los Generales, Jefes, Oficiales y soldados de nuestro Ejército, como canto de amistad y amor común en las profesiones de las Armas y de la ciencia de curar:

“Habrá, seguramente, unanimidad para lamentar esta intrusión de la política en las relaciones entre médicos, pues un acto de esa naturaleza tiende á disminuir moralmente la Medicina y la hace descender al nivel de las miserias humanas, haciendo nacer odios entre hermanos de profesión. *Le Caducée*, que evita con celo cuidadoso toda apreciación política, hubiera guardado silencio sobre este incidente, si no hubiera considerado un deber el *desolidarizarse* públicamente de esa prensa médica, “que, según M. Juan Lépine, no puede, por el momento al menos, tener relaciones con la nación que acaba de dejar fusilar á Ferrer”.

Las siguientes frases son tan delicadas, nobles y sentidas, que merecen también copiarse:

“Este deber se impone doblemente á la redacción del *Caduceo*, porque la mayoría de nosotros sufrimos también las horas dolorosas del *año terrible* y adivinamos el estado de alma de los médicos españoles, después de los sucesos de Barcelona, comprendiendo cuán penosas han debido serles esas amargas palabras llegadas de Francia.

„Por el contrario, séanos permitido dirigir á nuestros camaradas del Ejército español, que tan fieramente han cumplido con su deber sobre el suelo africano, *todo nuestro agradecimiento por la hermosa página que acaban de escribir en la historia de la Medicina militar.*„

El ánimo se ensancha, y el varonil sentir del amor á la ciencia y á la patria sienten el estremecimiento de la gratitud y del orgullo al leer esas elevadas palabras de una parte tan distinguida del gran pueblo francés, cuyos médicos militares, desde Larrey hasta Laveran, Chauvel, Kels y Delorme, tanto han hecho por la salud del soldado y por el engrandecimiento mundial de la Ciencia Médica.

DOCTOR LARRA Y CEREZO,
Médico mayor.

PRENSA MÉDICA

Tratamiento de la ciática por ionización salicilica.—El Dr. Wullyamoz (*Arch. d' Elec. Méd.*, 10 de Octubre de 1909), ha referido algunos casos de cura de la ciática por la ionización salicilica. Los enfermos, dice el autor, tomarán un baño caliente de media hora de duración antes de la sesión, con el fin de dis-

poner los poros de la piel, haciendo desaparecer la grasa que ofrece una gran resistencia al paso de los iones. Los electrodos están constituidos por grandes placas de plomo, de forma trapezoidal, y cubiertos con una materia absorbente semejante á la usada por Leduc. El catodo es cargado con una solución de salicilato

de sosa al 3 por 100, tan caliente como sea posible, bien entendido que la actividad y número de los iones es proporcional á la temperatura. El enfermo se liga al catodo, y el anodo es aplicado al abdomen, muslo y pierna. La duración de la sesión es de sesenta á noventa minutos, y el tratamiento tiene lugar cada dos ó tres días. La intensidad de la corriente generalmente llega á 200.000 amperios. Si el enfermo siente una sensación de quemadura, una capa de caucho se coloca entre la piel y el electrodo en este punto. El número de sesiones varía entre una y quince. El autor señala 18 observaciones con notable resultado. Algunas curas fueron obtenidas después que los enfermos habían hecho inútilmente uso de baños termales. Un enfermo alcohólico fué curado sin dejar sus hábitos de intemperancia. Un individuo que padeció de una ciática de origen plúmbico, y que llevaba dos meses en la cama, fué muy mejorado después de cuatro sesiones. Los demás casos que el autor refiere son también interesantes.

* * *

La sabromina.—La sabromina es un medicamento que, por su falta de olor y de sabor desagradable, se diferencia no sólo de los bromuros alcalinos, sino de todos los otros medicamentos bromurados. Su acción sobre las mucosas es indiferente, y no produce ningún trastorno en el aparato digestivo. Se usa en forma de tabletas, que cada una de ellas contiene medio gramo, y que son muy fáciles de tomar, aun sin disolverlas en agua, por su falta de

sabor. Se administran dos tabletas por tres veces al día, una hora después de la comida. Cuando hay necesidad de aumentar las dosis, se puede hacer sin gran temor, porque rara vez se observan síntomas de intoxicación. Sus indicaciones y su valor terapéutico son los mismos que los de los bromuros alcalinos.

* * *

Un caso de septicemia neumocócica tratado por el suero antineumocócico de Roemer.—El Dr. Rodenwaldt ha tenido ocasión de observar la eficacia del suero Roemer en un caso de septicemia neumocócica, complicada con inflamación de las articulaciones y una alta temperatura. El uso de las inyecciones de suero antineumocócico dió lugar á una pronta disminución de la temperatura; y á la curación completa del enfermo. Tres inyecciones de suero bastaron para conseguir tal cosa, y el autor cree que, en casos semejantes, no hay otro tratamiento racional que dé mejores resultados.

* * *

Los portadores de gérmenes en la meningitis cerebro-espinal epidémica.—De una publicación reciente del Dr. Vincent, profesor de Medicina de la Escuela Médico-militar de Val-de-Grâce, que formó parte de la comunicación que este eminente médico militar presentó al Congreso Internacional de Budapest, sobre los portadores de microbios patógenos en el Ejército, tomamos lo siguiente de la parte que hace referencia á la meningitis cerebro-espinal. El profesor Vincent

demuestra que los individuos sanos portadores de meningococos, juegan un importante papel en la diseminación de esta enfermedad en el Ejército. De sus numerosas observaciones resulta que el meningococo no persiste gran tiempo en la cavidad nasofaríngea de los convalecientes de esta enfermedad, pero sí en la de individuos sanos, donde se ha podido reconocer durante seis meses y más. En atención al daño que, para el contagio, representan semejantes personas, en el Ejército francés se ha dispuesto que se mantengan aisladas del resto de las tropas hasta que sucesivos exámenes bacteriológicos, hechos con intervalo de ocho días, muestren que el meningococo ha desaparecido de la cavidad nasofaríngea. Para conseguir la desaparición del meningococo en estos sujetos, el autor recomienda la desinfección simultánea de las fosas nasales, la faringe y la boca, con inhalaciones de vapores antisépticos, desprendidos de una solución compuesta de 10 gramos de yodo, 2 de guayacol, 25 centigramos de ácido tímico y 200 gramos de alcohol á 65 grados. El vaso conteniendo esta mezcla es colocado en agua caliente para provocar el desarrollo de los vapores antisépticos. Las inhalaciones deben ser practicadas con lentitud, y de dos á tres minutos de duración; juntamente con el tratamiento anterior, se hacen gargarismos antisépticos y se toca la garganta dos veces al día con tintura de yodo.

* * *

La influencia del uso de las bebidas alcohólicas en las reacciones de inmunidad.—El Dr. Parkinson

ha publicado, en *The Lancet* de 27 de Noviembre último, un estudio experimental sobre el asunto que encabeza estas líneas. Estudiando en los conejos la influencia de las inyecciones de alcohol sobre la fagocitosis y la formación de anticuerpos por medio de la estimación del índice opsónico experimental, ha venido á la siguiente conclusión. Las pequeñas cantidades de alcohol no tienen marcada influencia sobre la fagocitosis, y puede asegurarse que aumentan la formación de anticuerpos; pero la inyección de cuatro centímetros cúbicos de alcohol á esos animales hacen bajar marcadamente el índice opsónico. Además, el tratamiento con el alcohol disminuye de una manera visible todas las reacciones de vacunación.

* * *

Inmunización contra la fiebre puerperal.—Los doctores Levy y Hamm (*Munch. Med. Woch.*, número 24 de 1909), han usado una vacuna especial para la prevención y tratamiento de la fiebre puerperal. En lugar de usar una vacuna simple y un suero inmunizador separadamente, los autores siguen el procedimiento de mezclar y saturar los estreptococos con el suero inmune. Los estreptococos son aislados de un caso de fiebre puerperal y cultivados en líquido ascítico. El sedimento de estos cultivos es mezclado con suero polivalente é incubado más tarde por espacio de tres horas. Los gérmenes son muertos con una solución de ácido fénico, y después centrifugados. Los estreptococos son lavados en solución salina primero y emulsionados después, suspendidos en la misma de modo que cada

centimetro cúbico contenga 50 millones de bacterias. Con esta emulsión fueron inyectadas, á la dosis de un centimetro cúbico, 14 mujeres, ocho ó diez días antes del parto. En 13 de estos casos no se presentó ninguna fiebre en el período puerperal, y en el caso 14 ocurrió una peritonitis, debida á una causa accidental. Además de este método profiláctico, se usó la bacteroterapia en casos de infección puerperal declarada, y en muchos de ellos el proceso inflamatorio tendió á localizarse después de las inyecciones, y la fiebre disminuyó de una manera visible á consecuencia de la inmunización. De todo esto deducen los autores que la vacunoterapia es un nuevo medio para prevenir y curar la fiebre puerperal.

* * *

La esterilización eléctrica del aire.—(*Arch. gen. de Méd.*) Sartory ha ideado, para esterilizar el aire de los locales por medio de la electricidad, un aparato tubular bastante sencillo, con una chimenea de tiro por donde penetra el aire que ha de esterilizarse. El aparato posee una cámara, donde se halla una toma de corriente con resistencias eléctricas, dispuestas de modo que el aire se enrarece hasta el infinito para que todas sus moléculas se pongan en contacto con la resistencia, cuya temperatura puede llegar hasta más de 600 grados. Efectuada la esterilización, el aire aséptico sale del aparato á una temperatura, tanto más elevada, cuanto más rápida ha sido su esterilización.

El esterilizador eléctrico, colocado en una habitación de 150 metros

cuadrados, cuya atmósfera contenga de 40 á 50.000 bacterias, tuvo tal poder bactericida, que al cabo de una hora el número de gérmenes descendió á 5.000; pasadas dos horas, á 1.100, y á veces, á cero, considerándose completa la esterilización á las tres horas.

* * *

La eulatina en el tratamiento de la tos convulsiva.—El tratamiento de la coqueluche es ordinariamente dirigido contra tres elementos morbosos: contra la causa ó microorganismo que la produce, contra la condición catarral y contra la neurosis, que es un elemento importante de la enfermedad. El Dr. Julio Baedker (*Theraps. Monats.* Septiembre de 1909) observó que la eulatina, un compuesto de ácidos amido-benzoico y bromo-benzoico con antipirina, es de gran resultado contra estos tres elementos del mal. La antipirina actúa sobre el microorganismo específico. El ácido benzoico es un expectorante y el ácido bromo-benzoico combate la neurosis. La eulatina es un polvo de sabor ligeramente ácido, no desagradable y que puede administrarse en forma de tabletas. El autor ha usado este medicamento en 25 casos, durante una epidemia de tos convulsiva. Él observó que podía darse en grandes dosis, por ejemplo, seis pastillas al día, conteniendo cada una 25 centigramos de eulatina; es éste un medicamento que no irrita el estómago ni ocasiona diarrea ni pérdida del apetito. Uno de los resultados invariablemente obtenido con el uso del medicamento era la disminución y frecuentemente la cesación absoluta del vómito desde los

primeros días de administrar el medicamento; así como la desaparición de la fiebre, si la hay, y la disminución del número de ataques de tos. El autor termina recomendando este medicamento en el tratamiento de la coqueluche, como uno de los que dan más resultados.

* * *

Nuevas conclusiones de higiene militar.—El Dr. Forteza, médico militar español, publica en *La Medicina Valenciana*, un interesante trabajo referente á la salud del soldado, emitiendo acertados juicios que condensa en las conclusiones que tenemos el gusto de transcribir.

1.^a Es preciso escoger hombres físicamente militarizables para el servicio de las armas, siendo necesario, para alcanzar tal objeto, la creación de un cuadro de aptitudes físicas de ingreso y permanencia en el ejército.

2.^a La redacción de este cuadro de aptitudes debería inspirarse en las condiciones que reúne el sujeto habitualmente sano, robusto y fuerte.

3.^a El examen de un individuo, con arreglo á tales exigencias, y para someterlo á las pruebas necesarias de resistencia corporal, no puede ser de poco tiempo, necesiándose por lo menos varios meses.

4.^a La duración de este periodo debe sujetarse para cada individuo al criterio del facultativo militar encargado de la comprobación de aptitud; no pudiendo, sin embargo, exceder de un límite prudencial que taxativamente se marcará por la ley

5.^a Para conservar en estado de salud al individuo militarizado, se impone la redacción de una cartilla de higiene militar que obligatoriamente se haga aprender á los soldados.

6.^a La referida cartilla debe constar de preceptos encaminados especialmente á preservar de las enfermedades contagiosas.

7.^a Las máximas de su contenido han de ser breves y expresadas en un lenguaje tan vulgar, que sin ser chabacano, esté al alcance de todas las inteligencias y hecho con arreglo al más limitado caudal de conocimientos.

SECCIÓN OFICIAL

24 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 291) concediendo ingreso en la reserva facultativa gratuita del Cuerpo al Licenciado en Farmacia D. José Fontela Babilero.

28 » » Idem id. (*D. O.* núm. 292) disponiendo que D. Félix Puells y Suárez cese en el cargo de Médico provisional.

29 » » Idem id. (*D. O.* núm. 294) concediendo ingreso en la re-

serva facultativa gratuita del Cuerpo al Licenciado en Medicina y Cirugía D. Angel Gil Pérez Boraita y Llorente.

30 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 294) dando de baja en el Cuerpo á los Médicos provisionales siguientes: D. Cándido Madrigal y Gallego, D. Agustín García y Talavera, don Salustiano Santos y Herrero, D. Manuel Serra y Moya y D. Eugenio Balaguer y Jiménez.

» do. » Idem id. (D. O. núm. 294) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se les señalan:

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. José González y Avila, á la asistencia del personal de la Capitanía general de la tercera Región y Subinspección; D. Diego Santiandreu y Guillén, al hospital de Melilla, y D. José Zapico y Alvarez, á su destino de plantilla, cesando en su comisión.

Médicos mayores: D. Manuel Molín y Guerra, excedente, al hospital de la Misericordia de Málaga, en comisión; D. Justo Muñoz y García, excedente, al hospital de la Misericordia de Málaga, en comisión; D. José Potous y Martinez, al hospital de la Misericordia de Málaga, en comisión, conservando su destino de plantilla, y D. Diego Naranjo Moreno, á su destino de plantilla, cesando en su comisión.

Médicos primeros: D. Rafael Merino y Lorenzo, al 6.º Regimiento mixto de Ingenieros; D. Celestino Moreno y Ochoa, á eventualidades en la séptima Región, incorporándose al Instituto de Higiene para seguir el curso de ampliación de estudios; D. Jesús de Bartolomé y Relimpio, D. Enrique Obregón y Cappa, D. Leopoldo García y Torices, D. Juan Barcia y Eleicegui, D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha y D. José Ruiz y Gómez, cesan en sus comisiones, incorporándose á sus destinos de plantilla; D. Enrique González Rico y de la Grana, al primer batallón de Almansa; D. César Sebastián y González, al hospital de Alhucemas, cesando en su comisión; D. Silvano Eseribano y García, á la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor; D. Benigno Soto y Armesto, á Cazadores de Las Navas, cesando en

su comisión; D. Mariano Guerra y Santarén, á la Plana mayor de la Brigada; D. Ramón Ruiz y Martínez, á la séptima compañía de la misma; D. Pablo García y Godoy, á su destino de plantilla, cesando en su comisión; D. Luis Huertas de Burgos, al Parque de Sanidad de Melilla, en comisión, conservando su destino de plantilla, y D. Wenceslao Bravo y Fernández, á su destino de plantilla, cesando en su comisión.

Médicos segundos: D. Francisco Peña y Azaola, al segundo batallón de la Princesa; D. Eduardo Sánchez Vega y Maló, á la segunda sección de la segunda compañía de la Brigada; D. Indalecio Blanco y León, al hospital de Chafarinas; D. Alejandro Rodríguez y Solís, al tercer batallón de Melilla; D. Manuel González y Jaraba, al hospital de Melilla, en comisión, conservando su destino de plantilla, y D. Fidel Pagés y Miravé, á la sección de tropas de Sanidad de Melilla, sin ser baja en su destino de plantilla.

Médicos provisionales: D. Luis Boada y Sabete, al hospital de Madrid, y D. Marciano Cirujano y Cirujano, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de San Sebastián.

30 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 294) disponiendo que los Oficiales que se relacionan pasen á desempeñar los destinos que se les asignan.

Farmacéuticos primeros: D. Francisco Alonso Pulido, excedente, en comisión á la Junta Facultativa, cesando en su comisión de Melilla; D. José Arranz y Arce, excedente, en comisión en plaza de segundo á la Farmacia de Madrid, núm. 3, cesando en su comisión de Melilla, y D. Felipe Sánchez Tutor, excedente, en comisión en plaza de segundo en la Farmacia sucursal de Sevilla, cesando en el hospital de Melilla.

Farmacéutico segundo: D. Manuel Dronda Surio, al hospital de Vigo, y D. Enrique Díaz Martínez al hospital de Chafarinas.

31 » » Idem id. (*D. O.* núm. 2) disponiendo la remisión de reactivos á la Comisión del Instituto de higiene militar en Melilla.

» » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 2) autorizando al Parque de

Sanidad Militar para adquisiciones de material sanitario.

31 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 2) disponiendo que el Instituto de Higiene adquiriera suero antitífico para el hospital de Melilla.

1910

4 Enero.— Real orden (*D. O.* núm. 3) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Jefes y Oficiales siguientes:

Médico mayor: D. Federico Baeza González.

Médicos primeros: D. Luis Fernández Jaro y D. Luis Torres é Ibarra.

Médicos segundos: D. Juan Romeu y Cuallado y D. Dacio Crespo y Alvarez.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 4) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Jefes y Oficiales siguientes:

Farmacéutico mayor: D. Ricardo García Segond.

Farmacéutico primero: D. Cesáreo de los Mozos Salvador.

Farmacéutico segundo: D. José Ríos Balaguer.

Confiriendo, asimismo, el empleo de Farmacéutico segundo á los opositores aprobados D. Fernando Jiménez Martí y D. Santiago Aparicio Llorente.

5 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 5) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Rafael Catalán y Castellano, D. Manuel Rivadulla Pereiro y D. Ramón Fiol y Jiménez, y á los Médicos primeros D. Jesús Bravo Ferrer, D. Amadeo Arias Rodríguez y D. Antonio Carreto Navarro.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 5) disponiendo cause baja en el Cuerpo el Médico provisional D. Alfonso Arroyo y Santos.

7 » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 5) concediendo á los Oficiales Médicos que se relacionan cruces rojas como recompensa por los méritos contraídos en las operaciones verificadas en Quebdana del 30 de Agosto al 11 de Septiembre último.

Médicos primeros: D. Nemesio Agudo de Nicolás; D. Victor Herreros y Díez de Ulzurum y D. Alberto del Río y Rico.

Médico segundo: D. José Palanca y Martínez Fortún.

7 Enero. — Real orden. (*D. O.* núm. 5) disponiendo que los Jefes y Oficiales siguientes pasen á servir los destinos que se expresan

Subinspector Médico de segunda clase, D. Federico Baeza y Gonzálvez á excedente, continuando en comisión en la Legación de España en Tánger.

Médicos mayores: D. Luis Fernández Jaro, á excedente y en comisión al hospital de Sevilla, y D. Laurentino Salazar é Hidalgo, excedente y en comisión en la Inspección de las liquidaciones del Ejército, cesa en su comisión en el hospital de Valencia.

Médicos segundos: D. Leopoldo Martínez y Olmedo, á la primera sección de la primera compañía de la Brigada, y D. León Romero y Corral, á la séptima compañía de dicha Brigada.

Médicos provisionales: D. Emilio Alavedra y Bocanegra, al hospital de Sevilla, y D. Ricardo Gaudioso y Tocón, al hospital de Algeciras.

» » Idem id. (*D. O.* núm. 5) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Narciso Francoli Armengol pase destinado á la Junta facultativa del Cuerpo.

8 » » Idem id. (*D. O.* núm. 6) disponiendo en la reorganización de las fuerzas del Norte de Africa que se organicen secciones de tropas de Sanidad Militar en las condiciones que detalla el estado adjunto.

» » » Idem id. (*D. O.* núm. 6) concediendo el retiro al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Eduardo González Carreras.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento CITARINA, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.