

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 15 de Agosto de 1910.

Núm. 16.

SUMARIO

Una opinión sobre los servicios sanitarios en la campaña de Melilla.—*Fibromas voluminosos de la pared abdominal*, por D. Venancio Plaza Blanco.—*El ácido benzoico y los benzoatos como agentes conservadores de los alimentos*, por D. Gregorio Olea.—*Necrología*: D. Antonio Núñez y Borrego.—*Varietades*.—*Prensa Médica*: Inyección intravenosa de nucleína en la tuberculosis.—El estado actual de nuestros conocimientos sobre el papel de las moscas en la diseminación de las enfermedades parasitarias y sobre los medios de luchar contra ellas.—Una epidemia de fiebre tifoidea causada por portadores de bacilos en la división XV del Ejército japonés.—El Control de Estado sobre los sueros, vacunas, etc.—El enesol en el tratamiento de la sífilis.—El bromuro de alcanfor en el tratamiento del corea.—La vacuna contra la escarlatina.—Proposiciones presentadas en el curso de la discusión sobre la profilaxis de la fiebre tifoidea, y adoptadas por la Academia de Medicina de París.—*Bibliografía*: Tres casos clínicos de pubiotomía subcutánea, cesárea vaginal de Dührsen y cesárea subperitoneal de Sellheim.—Fístulas enteroumbilicales congénitas.—Intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de la placenta previa, por el Dr. Parache.—Manual de primeros socorros médicos en paz y en campaña, por el Dr. D. César Juarros.—El deber y el derecho higiénico, por el Dr. José García del Moral.—Las formas farmacéuticas en el extranjero, por D. Fernando de La Calle.—*Sección oficial*.

Una opinión sobre los servicios sanitarios en la campaña de Melilla.

Por considerarlo de interés para nuestros lectores, transcribimos integra las apreciaciones que acerca de nuestros servicios sanitarios en la campaña de Melilla hace el ilustrado Ingeniero militar Sr. Gallego, en el curso de su interesante obra titulada La Campaña del Riff (1909), que acaba de ponerse á la venta.

(Pág. 316.) *Servicios sanitarios.*—Han funcionado de un modo muy aceptable, tanto los hospitales de Melilla (1) como los hospitales de sangre de primera línea

(1) Con destino al tratamiento de los enfermos de afecciones tíficas se destinaron los hospitales indígena y de Triana. El número de ataques de dichas afecciones contagiosas no llegó nunca á 200, sin que se notara la existencia de verdaderos focos, por las acertadas medidas de aislamiento é higiene que rápidamente se tomaban.

(Restinga, Nador y Zeluán), instalados en barracones ó en tiendas-hospitales en los recientemente ocupados. Nada hay que pedir á la forma como se organizaron la evacuación de heridos y enfermos á la Península y los trenes-hospitales para transporte desde puerto á hospitales del interior (Córdoba, Bonanza, etc.). La mayor parte de los heridos y enfermos, cuando estaban en disposición de hacer el viaje, se evacuaban en los vapores que hacían el servicio ordinario (*Mahón, Sevilla y Menorquín*) á Melilla, y por excepción, en buques-hospitales, que para uno ó varios viajes se contrataban á este fin, á los Hospitales Militares ó de la Armada, establecidos en los puertos de Málaga, Almería ó Cartagena; éstos alguna vez, sobre todo el de Málaga, hacían una segunda evacuación á los del interior.

La humanitaria Asociación española de la Cruz Roja, completaba la benéfica acción de los hospitales, recibiendo á heridos y enfermos á su llegada y salida de las poblaciones, transportándolos en buenas condiciones y agasajándolos con ropas de abrigo y donativos en metálico (1). Cuando, por efecto de los temporales, la cifra de enfermos creció súbitamente, aun los locales habilitados para hospitales dieron abasto, por la utilización del cuartel de Santiago; pero se produjo algún desorden en la distribución de enfermos. Ya se habló de las medianas condiciones de todos estos locales, donde provisionalmente se instalaron enfermos y heridos; pero el personal médico suplió con su celo, actividad y buen deseo parte de aquellas deficiencias, siendo de ello la prueba más elocuente que la mortalidad en los heridos ha sido sólo el 4 por 100.

(1) La sección de Madrid de la Cruz Roja recibió en la Estación de Atocha, desde el 26 de Noviembre al 5 de Marzo, 1.503 heridos y enfermos de Melilla, de los cuales continuaron viaje 1.065.

Los servicios de hospitalización y evacuación han respondido, en conjunto, á cuanto de ellos podía esperarse, y otro tanto puede decirse de los regimentales, pues además de la cura individual, cada batallón disponía de ocho bolsas de socorro, una mochila de medicamentos, una reserva de éstos y dos cajas de madera como farmacia portátil; pero, en cambio, los de transporte de heridos y enfermos han resultado altamente insuficientes.

Para el servicio dentro de Melilla y su campo se utilizaba un automóvil de la Hispano-Suiza, acondicionado con literas para el transporte de heridos, y los carros con camillas reglamentarias de la sección rodada de la plaza; pero estos medios eran en absoluto insuficientes cuando los enfermos y heridos, en número algo crecido, llegaban en convoyes por la vía férrea ó caminos de las posiciones, teniendo que ir muchos de ellos por su pie, ayudados por compañeros.

Las ambulancias de las brigadas y divisiones sólo disponían de material á lomo (artolas y sillas sobre bastes), y en forma tan deficiente, ó en camillas llevadas por soldados, hízose el transporte de los heridos de Taxdirt y Zeluán, después de los combates del 20 y del 30 de Septiembre, en condiciones deplorables. La deficiencia se repitió un día y otro, poniendo de relieve la imperiosa necesidad de acudir con preferencia á remediar ahora en la paz falta tan importante del material de los Cuerpos de Ejército.

(Pág. 323.) *Bacteriología y radiografía.*—El Instituto de Higiene Militar envió á Melilla una Comisión, que estableció en una barraca desmontable un laboratorio de análisis químicos y bacteriológicos. Tanto este gabinete como el de radiografía, han sido un auxiliar poderoso de los servicios médico é higiénico, habiéndose en el primero efectuado multitud de análisis de aguas de diversas pro-

cedencias, así como de jugos, salivas, orinas, esputos, etc., remitidos todos desde los diversos hospitales; y hecho en el segundo numerosos reconocimientos de heridos para precisar la situación de los proyectiles antes de proceder á su extracción. Se han podido saber con oportunidad, gracias á tan previsoras medidas, las cualidades de las distintas aguas usadas como bebidas y alimentación, destinando las máquinas potabilizadoras á las posiciones en que podían ser más útiles y ordenando el relleno de pozos que no proporcionaban agua en las debidas condiciones, debiéndose á esto, en parte no pequeña, el que no se haya registrado epidemia alguna, no obstante la abundancia de las enfermedades de origen hídrico.

(Pág. 78.) *Edificios.*—No habiendo para el servicio de la guarnición de la plaza más hospital que el viejísimo caserón que como tal se utiliza para 250 camas, sito frente al torreón de las Cabras, en la parte más elevada de Melilla (1), hubo inmediatamente que instalar heridos y enfermos, además de en la enfermería indígena (capaz para 40 camas), construída por Fomento, en todos aquellos locales que, con deficiencias más ó menos tolerables, podían aceptarse para dicho objeto, figurando entre dichos locales la iglesia parroquial, el teatro de Alcántara, un edificio recién construído para almacén de salazón en Triana, parte del cuartel del Disciplinario, las escuelas, dos barracones del cuartel de la Alcazaba, que ocupa el Regimiento núm. 68, y en los días de más enfermos, hasta cuatro pabellones de campaña del cuartel de Santiago, donde se aloja el Regimiento núm. 59.

Al empezar las operaciones, se construyó rápidamente en el barrio del Buen Acuerdo, por la Comandancia de

(1) Desde hace ocho ó diez años, duerme un buen proyecto de hospital permanente para esta plaza.

Ingenieros, un gran barracón-hospital, de 6 por 40, al que posteriormente fueron adosándose otras salas para tropa, Oficiales y dependencias.

FIBROMAS VOLUMINOSOS DE LA PARED ABDOMINAL

Existe una variedad de tumores fibrosos de la pared abdominal, enteramente especial de esta región. Me refiero á los fibromas que hace ya muchos años denominó Bodin con el título de tumores fibrosos peripelvianos. Estos neoplasmas tienen grandísima importancia para el cirujano, pues su intervención es arriesgadísima en muchos casos, hasta el punto que antes de la aplicación de los métodos aséptico y antiséptico hacía titubear á los prácticos de más arrestos. Aún hoy es causa de vacilaciones muchas veces, pues casi siempre la ablución de estos tumores exige la abertura y aun la resección peritoneal.

El fibroma llamado peripelviano alcanza dimensiones extraordinarias, y hay que ver su desarrollo y crecimiento, que es de lo más transcendental, llegado el momento de la intervención. Estos tumores se desarrollan en el espesor de la capa muscular del abdomen, estableciendo tal conexión con los músculos transverso y oblicuo menor, que parecen fusionarse con ellos. Muy interesante es conocer su desarrollo hacia la capa subcutánea, pero es de mucha más importancia saber la evolución que siguen hacia atrás, pues ocurre que muchas veces su parte posterior se pone en contacto con el peritoneo, y en su crecimiento lo empuja hacia la cavidad abdominal, formando prolongaciones en forma de guante, de las

que no es posible desprender el peritoneo, estrechamente unido al neoplasma, del cual forma ya parte, siendo necesaria su resección, si hemos de hacer una ablación verdadera y eficaz del fibroma.

Estos tumores deben extirparse lo más pronto posible, pues alcanzando un volumen extraordinario, á poco que se aplaze la intervención, el traumatismo operatorio tiene que ser considerable, y sus conexiones con el peritoneo han de ser más estrechas á medida que avanza su evolución.

La operación ha de ser muy cuidadosa y esmerada, haciendo primeramente una incisión paralela al eje mayor del tumor, y una vez puesto al descubierto hasta su cara profunda, diséquese ésta si no está muy adherida al peritoneo y si no forma alguna prolongación hacia dentro, pues en tales circunstancias no hay más remedio que separar el fibroma con sus adherencias peritoneales. Este es el caso más grave, pero, por desgracia, harto frecuente, de estas intervenciones encaminadas á la curación de los fibromas peripelvianos. Disecar la cara profunda del tumor, separándose del peritoneo, pero metiéndose en el espesor del tumor, dejando adheridas á aquella membrana porciones más ó menos extensas del mismo, no es procedimiento operatorio eficaz y dirigido á la extensión en forma adecuada para evitar, en cuanto sea posible, su reproducción. A lo sumo, sería una operación de efecto moral, más ó menos duradero, y de éxito momentáneo brillante del operador; pero esto no llena las exigencias de la cirugía moderna, que obliga en estas intervenciones á hacer una extirpación total, no debiendo intentarse siquiera, en caso de no poder llevarse á cabo. La extirpación de los fibromas peripelvianos es operación de necesidad, y, por lo tanto, debe hacerse siempre que el estado general del enfermo lo consienta, sin vacilación

ni temor ante la idea de tener que practicar un gran traumatismo, pues para evitar sus peligros, siempre menores que la enfermedad misma, cuenta con elementos valiosos la cirugía. Ciertamente que hay, y puede haber, casos desgraciados; pero ¿acaso no los hay en todas las operaciones de la importancia de ésta, y en muchas que no pueden ostentar el título de intervenciones de alta cirugía?

De los casos de fibromas del abdomen que hemos encontrado en nuestra práctica, siete eran el típico de Bordin. Sólo uno pertenecía á un joven; los demás eran en mujeres. Hemos de advertir que el del hombre era el tipo del fibroma peripelviano; por consiguiente, no hemos de suscribir la opinión de alguno que ha afirmado que estos neoplasmas son exclusivos de la mujer. Desde luego se ve que son más frecuentes en ella, pero no es posible excluir al hombre de este padecimiento.

El fibroma peripelviano es, como ya hemos dicho, un tumor de la pared abdominal que parece arrancar de la cresta ilíaca, cerca de la espina antero-superior. Quizá esto sea su característica, y tan es así, que estudiando todos los tumores de la pared del abdomen podremos encontrar fibromas corrientes, lo mismo que en las demás regiones del cuerpo; pero raro será el práctico que no haya tropezado con la variedad que nos ocupa, enteramente propia de la pared del vientre, cerca de la pelvis y ligados por estrecha conexión á la cresta ilíaca.

Con estas consideraciones, ya basta para comprender su importancia y la necesidad de su extirpación, siempre, ó casi siempre, operación arriesgada si no se hace con rigurosa asepsia y con la habilidad y serenidad que exige la cirugía abdominal.

No hace falta advertir, después de lo dicho, que siempre que se haya de practicar la ablación de un fibroma peripelviano hemos de ir preparados para la laparotomía,

que en este caso suele tener dificultades serias, por invadir el tumor toda la pared abdominal y por estar adherido en una extensión considerable al peritoneo. El corte hay que darlo en el sentido del eje mayor del tumor, y la abertura peritoneal no es posible hacerla, por lo mismo, en la forma más conveniente la mayor parte de las veces. Separamos el tumor de sus adherencias con las paredes del vientre, pero nos quedan las conexiones con el peritoneo, y aquí entra el punto más importante del estudio de estas intervenciones, no juzgadas por igual por todos los cirujanos. Según nuestra modesta opinión, puestos á extirpar un tumor de tales proporciones y de semejante disposición, no deben existir vacilaciones, y si está íntimamente adherido al peritoneo, escíndese la porción que ya forma parte del tumor, pues de otro modo nada habríamos conseguido, y no se pasarían muchos meses en tener el enfermo una masa tumoral igual, si no mayor. Con arreglo á este criterio hemos procedido siempre que hemos tenido que tratar estos tumores, sin que en ningún caso hayamos tenido que lamentar contratiempo serio, y sin que se haya reproducido el neoplasma.

La intervención es indudablemente muy grave, siquiera esta gravedad haya disminuído mucho con los elementos de que hoy dispone la cirugía aséptica. Salvados los graves peligros de las laparotomías, hoy se practica esta operación con más confianza, sin dejar de reconocer su importancia. En el caso que nos ocupa, la abertura del abdomen tiene una ventaja, pero ofrece otros serios inconvenientes. Podemos hacer la extirpación del tumor sin lesionar ni tocar siquiera con la mano enguantada los órganos internos; pero, en cambio, tenemos que producir un gran traumatismo en el peritoneo, y, lo que es más grave, hay necesidad casi siempre de sacrificar una porción de esta membrana, que no siempre es factible suturar ni

recurrir á su oclusión por la plástica peritoneal, teniendo que apelar á su taponamiento, aunque, si hay garantías sólidas de una marcha aséptica, quizá pudiera prescindirse de él.

Una vez extirpado el tumor, los cuidados que exige el paciente son los de todo operado de laparotomía, y el curso, si hay asepsia, suele ser franco y sin incidente alguno; y hemos de hacer notar que en los operados, en los que hemos intervenido (siete casos), ninguno ha presentado el más leve síntoma de peritonismo, siendo el pulso desenvuelto y normal desde el primer momento, y sin que hayan sufrido vómitos más que dos de ellos en el primer día, debidos á la acción del cloroformo.

En resumen: los fibromas peripelvianos deben considerarse para su tratamiento como tumores de la cavidad abdominal. Su ablación se impone siempre que han adquirido cierto volumen. La extirpación ha de ser total, aunque haya que sacrificar alguna porción del peritoneo. Así tratados estos neoplasmas, se curan de manera radical. La gravedad de la operación no debe hacernos desistir de ella, pues de no intervenir, el enfermo sucumbiría seguramente.

VENANCIO PLAZA BLANCO,

Médico mayor.



EL ACIDO BENZOICO Y LOS BENZOATOS

COMO AGENTES CONSERVADORES DE LOS ALIMENTOS

Memoria leída en la Sección 3.^a (Ciencias físico-químicas) del Congreso celebrado en Valencia por la «Asociación Española para el progreso de las Ciencias».—Sesión de 19 de Mayo de 1910.—Presidencia del Coronel de Ingenieros Sr. D. Carlos Banús.

No es para nadie un secreto que, á medida que se hace más activa y eficaz la represión del fraude, sobre todo en lo que á substancias alimenticias se refiere, bien por las disposiciones que en la legislación de cada país se introducen, bien por la vigilancia que ejercen los Laboratorios Municipales y demás entidades á quienes el Estado asigna tal misión, se hace también más difícil la investigación de estos delitos, ya que los que con ellos se lucran, aguzan proporcionalmente su ingenio, discurriendo nuevos agentes que les sean útiles, y en cuya caracterización se tropiece con ciertos obstáculos, si bien por fortuna no hayan éstos llegado á ser insuperables jamás.

A semejante evidenciación, á perseguir toda manipulación fraudulenta, siquiera no sea otro su fin que la conservación, por mayor tiempo del normal, de la materia alimenticia á que se adicionen, tienden en nuestro país gran número de medidas legislativas, entre las que merece citarse y con elogio el Real decreto de 22 de Diciembre de 1908, en el cual no sólo se expresan las prohibiciones que se establecen y penalidad en que incurren los contraventores, sino que se consignan las condiciones que deben reunir las materias que se expendan al público, estableciéndose en su art. 2.^o que *«se considerará como falsificación toda modificación que se haga en la compo-*

sición normal de las substancias alimenticias destinadas á la venta, sin que el comprador sea advertido sobre ella de una manera clara y terminante».

Este criterio de la ley, tan ajustado á la realidad y á las necesidades de la salud pública, deja para siempre cerrada la puerta al inmenso número de agentes conservadores, que, como otros tantos filones, son explotados por los industriales sin conciencia, y que en adelante no podrán alegar para su uso, ni una necesidad ficticia, en pugna con las condiciones higiénicas del alimento, ni una tolerancia ilegal, pues que está ya prohibida de modo terminante y concreto por las disposiciones vigentes.

Y que nos hallamos necesitados no sólo de una ley coercitiva, sino de intérpretes de la misma, severos y vigilantes, lo demuestra el hecho de que el sofisticador sigue impertérrito su tarea, y en España, por ejemplo, empieza á extenderse el uso del ácido benzóico como agente conservador de los alimentos, cuando hasta ahora, que sepamos, no se había recurrido á este compuesto, ya que el arsenal de productos similares es grande, y de tal modo éstos variados y numerosos, que para su empleo puede decirse que la única dificultad estriba en la elección.

El primer alimento en que se ha puesto de manifiesto el ácido benzóico ha sido en el vino, é indudablemente, como en otros muy distintos órdenes de ideas acontece, de Francia ha venido el mal ejemplo, no sólo por emplearse allí esta substancia desde hace bastantes años con tal fin, sino porque nuestros vinos necesitan menos que los franceses, la adición de agentes conservadores; en cambio, los vinicultores transpirenáticos, como obtienen frecuentemente caldos poco ricos en alcohol, y cuyo encabezamiento no les conviene en forma ninguna, bien por anti-económico, bien por el uso á que ulteriormente han de destinarlos, ha ya varios años que recurrían al empleo de

agentes de conservación, tales como el ácido bórico y sus compuestos, el salicílico y sus sales, los sulfitos y bisulfitos alcalinos, la sacarina, etc., etc., con los cuales evitan ó retardan, por lo menos, varias enfermedades de los vinos, y á mayor abundamiento, la misma fermentación acética, que sabido es se inicia y propaga con más rapidez cuanto menos ricos son en alcohol.

Entre todos estos compuestos, son el ácido benzóico y los benzoatos de los más modernos seguramente, y no decimos los más, porque en este camino del dolo y la defraudación, igual que en el recorrido por los cuerpos que caen, se cumple la ley de Galileo, creciendo los espacios proporcionalmente al cuadrado de los tiempos empleados en recorrerlos, y quizá en materia de falsificación nos quedemos cortos. Ya en Noviembre de 1906, Mr. Blarez se ocupaba de su investigación; Mr. Riche comentaba este fraude en Abril de 1907, y Mr. Breteau (P.), en su *Guía práctica de las falsificaciones y alteraciones de las substancias alimenticias*, publicada en París el mismo año, indicaba también su uso, y exponía sucintamente un procedimiento para hallarla, y con anterioridad á estos trabajos, en 1894, el Dr. Chicote, nuestro querido y laborioso condiscípulo, aconsejaba un procedimiento de investigación, basado en la solubilidad del ácido benzóico en una mezcla equiponderal de éter y alcohol y en la sublimación del residuo; en honor de la verdad, siguiendo este método, no hemos podido obtener resultados positivos, operando sobre vinos á los que habíamos llegado á añadir 20 centigramos de benzóico por litro, cantidad que, dada la ligereza de la primera materia, es bien visible, y de su volumen podrá formarse idea, sabiendo que, comprimida con el dedo, aún forma sobre una moneda de á peseta una capa de más de un milímetro de espesor, y creemos de alguna

mayor sensibilidad el método por precipitación al estado de benzoato férrico, y descomposición subsiguiente por el ácido clorohídrico.

De todos modos, por si la relativa inocuidad del producto que nos ocupa, la corta cantidad que de ella se emplea (libre ó combinado, de 10 á 15 gramos por hectolitro) y su eficacia innegable como substancia preservatriz, decidiera á los que hemos convenido en llamar *vivos*, y que van abundando, por desgracia, á su adopción, creemos de interés describir el método operatorio para revelar su presencia, pues el vino, de tan general uso, es sin disputa el predilecto entre todos los productos alimenticios en cuanto á falsificaciones se refiere, siendo ya proverbial el consejo que en su última hora daba aquel excelente *vinatero* florentino á sus atribulados hijos, reunidos en torno de su lecho mortuario: *Ricordatevi figli miei, che con tutto si può fare il vino, é perfino coll uva* (1).

El procedimiento que á mejores resultados conduce, ha consistido hasta aquí en acidular con sulfúrico el vino, agotándole después con tres tratamientos de una mezcla, á volúmenes iguales, de éter de petróleo y éter sulfúrico, filtrando y evaporando á continuación el líquido para ensayar el residuo; en éste, y á consecuencia del tratamiento empleado, se hallan, si preexistían en el vino, *el ácido benzóico, el ácido salicílico y la sacarina*; como no es de presumir se hallen los tres, las cuestión se reduce entonces á investigar de cuál de ellos se trata; problema facilísimo, pues á la última la da á conocer su sabor especial; al ácido salicílico, su reacción con las sales férricas ó la coloración verde-esmeralda que produce con las sales cúpricas diluídas (reacción de Hoff-

(1). No olvidéis, hijos míos, que con todo puede hacerse vino, ¡hasta con las uvas!

man), y al ácido benzóico, los caracteres que seguidamente se expondrán, si bien de éste puede sospecharse casi con certeza su existencia, cuando el residuo ofrece un olor aromático propio y produce, calentado sobre una lámina de platino, vapores en extremo irritantes.

Pero la técnica operatoria de este procedimiento está sujeta á modificaciones de importancia, si se quiere que dé el resultado apetecido; preferible es seguir la marcha indicada por Mr. Blarez, con la que hemos conseguido evidenciar el ácido benzóico en las tres ocasiones en que le hemos empleado, operando sobre vinos á los que previamente habíamos adicionado el obtenido por sublimación, que lleva aún en el comercio español el nombre de *flores de benjuí*, con mucha más exactitud que el de *ácido de la goma*, con que suele designársele en el comercio extranjero. Eran estos vinos: *a*), el vino Rioja clarete de las bodegas franco-españolas (Logroño); *b*), el vino clarete llamado de *La Rioja alta* (Haro); y *c*), el vino tinto corriente de Paniza, de esta provincia, con 10, 15 y 20 centigramos, respectivamente, de ácido benzóico por litro.

Con tal fin, en un matraz de Erlenmayer de 250 c. c. se vierten 55 c. c. de éter á 65°, mojando bien las paredes; después se añaden 25 c. c. del vino sospechoso, se tapa y se agita; se adicionan otros 25 c. c. del vino, y, cerrado el vaso, se agita de nuevo; no hay necesidad de acidular el vino, según se recomienda en el procedimiento antes indicado, puesto que la acidez natural de este producto basta para asegurar la reacción; el peligro de que se emulsione la mezcla, se hace menor operando siempre en presencia de un exceso de volumen de éter, y agitando por rotación de la vasija sobre una mesa ó la palma de la mano, en vez de hacerlo con fuerza y en dirección rectilínea, como es costumbre; se destapa la vasija una vez separadas las dos capas; se obtura con el pulgar, se in-

vierte, y se deja salir gota á gota la capa inferior ó vinosa; cuando sólo queda el éter se añaden 20 c. c. de agua destilada, se le lava con ellos, y se separa el agua de modo semejante á como se separó antes el vino; por último, el éter remanente se filtra y se somete á la evaporación.

Y en esta evaporación, dicen que estriba la dificultad operatoria. A dar entero crédito á los que de estas materias se ocupan, si se hace uso de las cápsulas grandes de cristal ó pequeñas de porcelana, el residuo trepa por las paredes, llegando hasta desaparecer cuando la cantidad no es muy grande; si se emplea un matracito ó un frasco, y la evaporación es como en el caso anterior, espontánea, aseguran necesitarse varios días, explicando el fenómeno por la gran densidad del vapor de éter, que le hace mantenerse sobre el líquido sin salir al exterior; parece innecesario indicar que si interviniere el calórico, como es punto menos que imposible en ese caso, evitar que el éter hierva, por la facilidad con que se superan los 35° necesarios, el ácido benzóico desaparece, arrastrado por los vapores etéreos.

Estos inconvenientes han tratado de obviarse empleando frascos de dos bocas, matracitos con un corcho bi-perforado y provisto de dos tubos: uno recto y otro encorvado en forma de sifón, que vertiese fuera, por decirlo así, el vapor de éter, y aun practicando, por medios más ó menos ingeniosos, una abertura lateral en un matracito de fondo plano, por la cual saldrían estos vapores empujados por el aire que penetra por la parte superior ó abertura normal del matraz; en rigor, y sea por haber operado con cantidades de ácido benzóico quizá mayores de las empleadas por nuestros colegas extranjeros, sea porque la temperatura media ambiente en Abril y Mayo en esta ciudad permite una evaporación regular y activa, es lo cierto que, trabajando con una cápsula de porcelana de

11 centímetros de diámetro, no han llegado á dos días los necesarios para la desaparición del éter, y aunque se notaba la tendencia del residuo á esparcirse por las paredes, no pudo llegar á los bordes; en cambio, suele condensarse algo de agua sobre el residuo (inconveniente ya señalado); pero no siendo este higroscópico, si se juzga arriesgada la calefacción, también por evaporación espontánea, desaparece este agua en breve plazo.

Si el aspecto arborescente, el olor aromático, los humos picantes que da proyectado sobre las ascuas, y demás caracteres del ácido benzóico, sobre los que después insistiremos, no bastaren para hacernos conocer la naturaleza del residuo, puede recurrirse, si se dispone de anilina, á la reacción más inequívoca de todas, y que se designa con el nombre de reacción *ciano-anilínica* ó del *azul de anilina*.

Para ello, en la misma cápsula en que se ha verificado la evaporación, se vierten 2 c. c. de anilina previamente coloreada con un trocito del tamaño de un grano de mijo, de fuchsina roja ordinaria; se calienta ligeramente, y se vierte en un tubo de ensayo bien seco esta mezcla, calentándola después con las pinzas de madera sobre la lámpara de alcohol, hasta que haya hervido algunos minutos, ó si se quiere observar con todo rigorismo, el *modus faciendi* aconsejado, colocando el tubo de ensayo algo inclinado dentro de un baño de arena, y calentando diez minutos, sin que la ebullición de la mezcla llegue á ser tumultuosa; se retira de la arena, se deja enfriar, y ya el líquido rojocacintino en un principio ha adquirido un tinte azul ligeramente violáceo, en el caso de existir el ácido benzóico; se añaden 5 c. c. de agua y algunas gotas (las precisas para disolver la anilina) de ácido clorohídrico diluído en su volumen de agua; se vierte todo sobre un filtro, en el que se lava con agua destilada el residuo insoluble, mien-

tras pasen las aguas coloreadas de loción, y, cuando esto no suceda, ese residuo azul, casi negruzco, se disuelve en alcohol de 90° G. L., al que comunica *un hermoso color azul de Prusia*. Tal es la reacción más sensible y más característica del ácido benzóico.

GREGORIO OLEA,

Farmacéutico mayor.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

D. Antonio Núñez y Borrego,

Subinspector Médico de segunda clase.

Nació en Benaguan (Málaga) el día 11 de Junio de 1851. En Marzo de 1877, y previos los ejercicios de oposición, fué nombrado Médico segundo, pasando á prestar sus servicios á la isla de Cuba, donde permaneció hasta Abril de 1887, volviendo de nuevo al siguiente año.

En Agosto de 1891 ascendió por antigüedad á Médico primero, y en Julio de 1896 á Médico mayor, continuando destinado en Cuba hasta Enero de 1899, que regresó á España, en concepto de repatriado, incorporándose á su destino de plantilla en la Academia de Infantería, del que pasó, en Mayo de 1900, al Hospital de Tenerife.

En el mes de Agosto actual ascendió por antigüedad á Subinspector Médico de segunda clase, siendo destinado al Hospital Militar de Tarragona, al que no se había incorporado por ocurrir su fallecimiento el día 4 de dicho mes.

Se hallaba en posesión de las Cruces de primera y segunda clase rojas del Mérito Militar, por sus servicios en la última campaña de Cuba, y de las Medallas de Cuba y Alfonso XIII.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!




V A R I E D A D E S

En el Certamen histórico patriótico, organizado por el Ayuntamiento de Santiago para conmemorar el primer Centenario de la Guerra de la Independencia, y demostrar la heroica lucha sostenida por el pueblo gallego contra la invasión napoleónica, ha obtenido dos premios, de S. M. el Rey y del Excmo. Sr. Obispo de Túy, consistentes cada uno de ellos en 500 pesetas, el Subinspector Médico de segunda clase D. Félix Estrada Catoyra, por el admirable desarrollo de los temas 1.º y 20, titulados, respectivamente, «Historia de los Ejércitos gallegos durante la guerra de la Independencia» y «Reseña de la reconquista de Vigo».

Hasta tal punto llega el mérito de dichos trabajos, que, á más de la edición que costea el referido Ayuntamiento, han pedido autorización al autor para publicarlos algunos editores y conocidas personalidades de la Región.

Enviamos nuestra entusiasta enhorabuena al culto Dr. Estrada.

* * *

Se encuentran enfermos los Subinspectores Médicos de primera clase D. José Cabellos y D. Rafael Mira, y el Médico mayor señor Aparici.

También se encuentra algo indispuerto el Excmo. Sr. Jefe de la Sección, D. José Lacalle.

Mucho celebraremos la mejoría de tan respetables Jefes.



Tan pronto cese en la comisión del servicio que desempeña en Málaga, tomará posesión del cargo de Director de la Academia del Cuerpo el Subinspector Médico de primera clase D. Jaime Sánchez de la Presa.

Sus bellas condiciones de carácter, su ilustración y su reconocido tacto para el mando, puesto tan de manifiesto en la plaza de Melilla, durante los pasados acontecimientos, serán garantía firme y segura del acierto con que desempeñará su nuevo cometido.

*
* *

A las Hermanas del Buen Consejo, que tan excelentes servicios prestaron en los hospitales de Melilla, les ha regalado el Ministro de la Guerra las insignias de la Cruz roja de primera clase del Mérito Militar, que les fué concedida recientemente.

*
* *

En breve saldrá para Bruselas nuestro compañero de redacción Sr. Ubeda, nombrado Secretario del Comité español del segundo *Congreso internacional de enfermedades profesionales*, que tendrá lugar en dicha ciudad en el mes de Septiembre próximo.

*
* *

La revista girada á los cuarteles de esta guarnición por el Excmo. Sr. General Gobernador, acompañado del Comandante de Ingenieros de la Plaza, del Jefe Administrativo y el de Sanidad de la misma, ha tenido por principal objeto el estudio de las condiciones de alojamiento de la tropa, que ha resultado deficiente en algunos de los edificios, por condiciones de capacidad exclusivamente; quedando, en cambio, muy complacida dicha Autoridad en lo que se refiere á otros extremos de orden higiénico.

*
* *

Ha causado gran revuelo en Francia, y la consiguiente extrañeza en la prensa Médico-militar de dicha nación, el hecho de haber sido absuelto en Consejo de Guerra un Coronel que abofeteó al Médico de su Cuerpo.

A propósito de este incidente, inserta *Le Caducée* un interesante artículo del Médico mayor de primera clase Dr. Bonnette, en que hace resaltar los servicios prestados por los Médicos al Ejército en todas las épocas, y aboga por que los Hospitales lleven el nombre de los antepasados ilustres en Medicina y Farmacia militar, como Larrey, Percy, Scribe, Parmentier, etc.

*
* *

El Ejército alemán ha visto disminuir progresivamente la cifra de enfermedades venéreas en un plazo de veinte años, siendo en la actualidad la nación que, en el orden militar, se ve más libre de ese azote.

*
* *

Se han verificado en París interesantes experiencias sobre la iluminación del campo de batalla para la recogida de heridos y cadáveres, habiéndose logrado, merced á novísimas linternas eléctricas, repasar la extensión del terreno á una distancia de cuatro kilómetros.

Pero como estas prácticas en la guerra, no pueden en muchas ocasiones verificarse al abrigo del enemigo, se ensayó sobre terreno accidentado, y en noche oscurísima, la recogida de tres supuestos heridos, muy distanciados entre sí, por medio de los perros agregados al servicio sanitario de la plaza, habiéndose obtenido un éxito completo.

*
* *

Se encuentra, por fortuna, muy mejorado de su grave enfermedad el Subinspector Médico retirado, é inteligente Director que fué de esta Revista, D. Lorenzo Aycart.

*
* *

Con motivo de su ascenso á Subinspector Médico de primera clase, y como manifestación también de cariñosa despedida, ha sido obsequiado con una comida íntima, dispuesta por el personal médico, farmacéutico y administrativo del Hospital de Madrid-Carabanchel, el notable Cirujano Dr. D. Jerónimo Pérez Ortiz, Jefe de servicios y Director interino que fué de dicho Establecimiento:

En dicha fiesta, que no tuvo mayor alcance, merced á la modestia del obsequiado, que rechazó toda exteriorización del acto, reinó la mayor cordialidad; honrándola con su presencia el excelentísimo Sr. Jefe de la Sección, improvisando sentidos versos el actual Director del Hospital, D. Gregorio Ruiz, y recibiendo el señor Pérez Ortiz pruebas inequívocas del afecto que supo tan merecidamente conquistar durante su larga y provechosa labor en el cargo en que, con sentimiento de todos, acaba de cesar.

*
* *

A propuesta del Director de la Academia de Infantería, han sido designados un Capitán profesor, y el ilustrado Médico primero de dicho Centro, Sr. González Deleito, para que pasen á Stokolmo y Joinville de Pont, á fin de estudiar los métodos de gimnasia sueca, para proceder á su implantación en dicho Centro.

Merece sinceros elogios la iniciativa del culto Director de la Academia, Sr. Villalba, que al estimar necesaria y defender resueltamente la colaboración de un individuo del Cuerpo de Sanidad Militar en dicho cometido, ha dado una prueba de estimación y cariño á nuestra colectividad, acreditando una vez más su reconocida inteligencia y alteza de miras.

Hemos de expresar asimismo la gratitud del Cuerpo al Jefe de la Sección de Infantería, que ha prestado gran apoyo á esta demanda, y al Sr. Ministro de la Guerra, que la ha concedido.

PRENSA MÉDICA

Inyección intravenosa de nucleína en la tuberculosis.—El Dr. Edgar Ward (*Méd. Record*, 26 de Marzo de 1910) ha hecho uso de inyecciones intravenosas de soluciones de nucleína que aumentan la cantidad de hemoglobina y el número de glóbulos rojos de la sangre. La ane-

mia de la tuberculosis es debida á la disminución gradual de la superficie respiratoria, que disminuye la cantidad de oxígeno necesaria para el organismo. En la tuberculosis la gravedad específica de la sangre es inferior á la normal, y es debida á la disminución de la hemoglobina. Los

glóbulos rojos de la sangre degeneran en la proporción de un 20 por 100, en los que la hemoglobina se separa de la sangre. Esto ocasiona una disminución del poder oxigenante de la sangre. El autor inyecta dentro de las venas una solución de nucleína con gran éxito. De 48 casos que ha tratado por este método, ha obtenido un aumento creciente de la hemoglobina y una mejoría positiva de los enfermos.

* * *

El estado actual de nuestros conocimientos sobre el papel de las moscas en la diseminación de las enfermedades parasitarias y sobre los medios de luchar contra ellas, por Galli Valerio.—*Centralblatt f. Bakt. Orig.*, vol. 54, fasc. 36, Abril 1910, pág. 193.—Nos limitaremos, habiendo desarrollado ya esta cuestión en número precedente, á dar las conclusiones del interesante trabajo de M. Galli Valerio.

El papel de las moscas (*M. doméstica*, *M. stabulans*, *C. erythrocephala*, *L. cæsar*, etc.), como agentes de diseminación de las enfermedades parasitarias, está hoy día demostrado.

Entre las medidas profilácticas contra estas enfermedades, es necesario, pues, hacer un lugar á la lucha contra las moscas.

Esta lucha será perseguida por medio de medidas de higiene general, para ver de disminuir las viviendas que tienen moscas, y de medidas propias á impedir la postura de las moscas, á destruir sus huevos y sus larvas, así como á destruir las *crisálidas* y á impedirles llegar á las casas y á los alimentos.

Esta lucha, para ser eficaz, debe

ser completada instruyendo al público sobre los peligros que presentan las moscas y sobre los medios de evitarlos, y dictando medidas legislativas.

* * *

Una epidemia de fiebre tifoidea causada por portadores de bacilos en la división XV del Ejército japonés, por Tsuzuki.—*Arch. f. Schiffsu. Trop. Hygiene*, Marzo de 1910, página 147.—La XV división japonesa, creada cuando la guerra, fué atacada por una epidemia de fiebre tifoidea muy grave durante los años 1906, 1907 y 1908, como lo demuestra el cuadro siguiente:

MES	1906	1907	1908
Enero.....	15	1	6
Febrero.....	2	2	3
Marzo.....	8	1	7
Abril.....	—	—	9
Mayo.....	4	1	14
Junio.....	16	1	16
Julio.....	44	32	—
Agosto.....	54	67	4
Septiembre..	87	87	4
Octubre....	80	11	1
Noviembre..	50	8	—
Diciembre..	13	—	—
<i>Total...</i>	373	211	64

El autor y sus colaboradores examinaron sistemáticamente los excreta de los individuos: 1.º, habiendo sido atacados de fiebre tifoidea; 2.º, formando parte de las compañías donde se habia producido un nuevo caso; 3.º, empleados en las cocinas.

Este examen dió los resultados siguientes:

	Antiguos enfermos.	Individuos no atacados por la fiebre tifoidea.	TOTAL
Número de individuos examinados.	316	2.469	2.785
Número de portadores de bacilos.	6	2	8
Proporción por 100.	1,89	0,08	0,22
Número de los convalecientes examinados en el hospital.	51 y 3 portadores = 5,8 %		

Los detalles sobre los once portadores se dan en el cuadro siguiente:

Casos.	Clase del portador.	Duración de la excreción.	Materias examinadas.
1. ^o	Portador crónico.	Después de un año.	Heces, orinas.
2. ^o	» »	» » »	Orina.
3. ^o	» »	» » »	Heces.
4. ^o	» »	Después de 6 meses.	Orina.
5. ^o	» »	» » »	Heces.
6. ^o	» »	» » »	»
7. ^o	» »	» » »	»
8. ^o	» »	Más de 3 meses.	»
9. ^o	Portador de bacilos	Más de 3 meses.	Orina.
10. ^o	Id. de bacilos sinsintomas	Menos de 2 meses.	Heces.
11. ^o	Portador intermediario.	Menos de un mes.	»

Es de notar que la XV división, en los campos de la Mandchouria y en el campamento de Corea, ha sido fuertemente atacada por la fiebre tifoidea, mientras que en los alrededores no había casi ningún caso, bien que un gran número de prisioneros de guerra fueron reunidos en la localidad. Esto se debe al hecho de que entre las tropas había portadores de bacilos. La fiebre tifoidea estaba tan arraigada en la XV división, que los cambios de cuarteles no tuvieron influencia sobre la intensidad de la epidemia, y la división se encontraría todavía bajo su látigo, si los portadores de bacilos no hubieran sido alejados. Al pre-

sente, en su guarnición de Toyohaslú, la división goza de un estado sanitario excelente.

El Control de Estado sobre los sueros, vacunas, etc., en los Estados Unidos por M. J. Rosenan.—*Journ. of Am. Méd. Ass.*, LIV, núm. 4.—Una ley, votada hace siete años por el Congreso, ha inaugurado un régimen de vigilancia gubernativa sobre los establecimientos productores de vacunas, virus, sueros, toxinas, antitoxinas y productos análogos. La vigilancia se ejerce: 1.^o, por inspecciones; 2.^o, por licencias; 3.^o, por

registros, ó pruebas de experimentos, efectuadas en el Laboratorio de higiene.

La ley exige que los virus, sueros, toxinas, antitoxinas y otros productos lleven, en cada etiqueta, la indicación del producto que contiene, el nombre, la dirección y el número de la licencia del fabricante, la fecha en que se supone que los productos no pueden poseer ya sus cualidades terapéuticas.

La ley castiga con una multa de 500 dollars, ó de un arresto que no puede exceder de un año, según apreciación del tribunal, toda violación de estas prescripciones, sin perjuicio de la suspensión ó de la retirada de la licencia.

El registro ejercido por el Gobierno sobre los productos biológicos en cuestión, visa solamente su circulación entre los diversos Estados. No caen bajo el golpe del registro mientras que se venden solamente en los límites del Estado productor. La mayor parte de los productores, antes de ser autorizados y de recibir su licencia, fueron invitados á modificar sus establecimientos, su personal y á mejorar sus procedimientos.

Desde que empezó á regir la ley, que ha sido aplicada sin miedo ni favor, se han manifestado progresos muy grandes en la preparación del virus vacuna; se han establecido patrones para medir la fuerza de las antitoxinas diftérica y tetánica; los sueros débiles son *desechados*; los sueros y vacunas débiles ó contaminadas que han sido descubiertos han sido inmediatamente retirados del mercado; las etiquetas equivocadas que pueden inducir á un error han sido modificadas.

Además que la ley ha servido los intereses de los practicantes y de los enfermos, ha aprovechado también á los fabricantes, mejorando su producción é inspirando confianza en los productos.

Las inspecciones tienen lugar, por lo menos, una vez al año, y más á menudo si es necesario; son hechas por un Médico del Public Health and Marine Hospital Service. Estas inspecciones *comprenden* una información profunda sobre los métodos de fabricación, sobre la competencia de las personas que en ella están empleadas y sobre las buenas condiciones del material. Los establecimientos extranjeros, deseosos de vender sus productos en los Estados Unidos, deben someterse á la misma inspección y poseer licencias en todos los puntos semejantes á las exigidas á los establecimientos nacionales. Algunos establecimientos extranjeros habian sido al principio dispensados de la licencia. Esta tolerancia ha cesado.

Licencia.—La licencia es entregada por el Secretario del Erario á una persona ó á una marca para un producto determinado. Cada vacuna, suero, toxina ó producto análogo es considerada separadamente; no se entregan licencias generales que autorizan la fabricación de una serie ó de un conjunto de productos biológicos.

El hecho que un suero ó una vacuna está provista de su licencia, no significa que posee un valor como agente preventivo ó curativo; en resumen, puede tener un valor terapéutico mínimo y hasta nulo. Así, las licencias se entregan á las marcas que fabrican suero normal de caballo ó de cabra, suponiendo que estos productos estén le-

galmente etiquetados y exentos de impurezas. Además, los sueros antiestreptocócicos, antitifoideos y otros sueros de actividad débil y dudosa, así como los productos que se están ensayando, pueden recibir la licencia.

La ley admite la entrega de una licencia á todo producto biológico (aplicable al tratamiento preventivo ó curativo de las enfermedades del hombre).

La tarea de los Médicos es la de determinar, por su cuenta, si una sustancia posee un valor terapéutico ó no. El papel del Gobierno se limita á proteger al práctico contra la sofisticación, las impurezas, las faltas de técnica ó el etiquetaje defectuoso.

Registro del Laboratorio. — Se presentan muestras al mercado por los Médicos del Public Health and Marine-Hospital Service, y son enviadas al Laboratorio de higiene de Washington, encargado de comprobar su poder y su pureza. Los inspectores sacan igualmente del establecimiento productor muestras que son de la misma manera examinadas. Si el examen de una muestra revela un defecto, el fabricante es invitado por el Surgeon-Général á retirar del mercado toda la partida del producto defectuoso. Los sueros antidiftérico y antitetánico, así como el virus-vacuna, son examinados desde el punto de vista de su poder y su pureza; los otros sueros ó vacunas son solamente examinados desde el punto de vista de su pureza. Todos los sueros son ensayados, para determinar si no contienen un agente conservador en cantidad exagerada.

Manufacturas admitidas por la licencia. — Durante el año pasado,

15 establecimientos han sido inspeccionados de nuevo y vueltos á admitir á la licencia: además 4 establecimientos nuevos han sido inspeccionados por la primera vez y han recibido la licencia. La lista de estos establecimientos y de los productos admitidos á la licencia ha sido publicada en el número del *Journ. of Am. Assoc.* del 18 de Septiembre de 1909, página 961.

Ciertos Estados y ciertas municipalidades han juzgado ventajoso y económico fabricar por sí mismos sus virus-vacuna y sus antitoxinas diftérica y tetánica. En cuanto al Gobierno federal, se ha limitado á ejercer, en las condiciones que acabamos de indicar, una vigilancia legal. Sería deseable que el Gobierno emprendiera algún día la fabricación de estos productos, necesaria para todos los cuidados médicos en los Estados Unidos y en las colonias.

* * *

El enesol en el tratamiento de la sífilis. — Los doctores Fraenkely Kahn (*Wien. Méd. Klin.* 13 de Febrero de 1910) han publicado una nota sobre el tratamiento de la sífilis por el enesol, que es una sal soluble de mercurio y arsénico. El enesol se prepara en ampollas que contienen dos centímetros cúbicos de la solución. El método de administración empleado por los autores es la inyección intramuscular en los glúteos. Las inyecciones son hechas diariamente en periodos de diez días, y con un intervalo de cuatro á cinco días entre cada período. La dosis es de un centímetro cúbico, pudiendo aumentar hasta 2. En 29 casos el tratamiento fué continuado hasta que la reacción de Wasser-

mann fué negativa. Los autores observaron que los síntomas de la sífilis constitucional desaparecieron en corto tiempo, á veces de un modo sorprendente; en cambio, el exantema general, las placas mucosas y la angina sífilítica resisten más el tratamiento. Comparando el enesol con las inyecciones de sales insolubles de mercurio, las primeras son igualmente eficaces, causan menos dolor y son menos tóxicas. En muchos casos las inyecciones de enesol eran casi indoloras, y no producían sino muy escasa reacción local. En ningún caso dieron lugar á trastornos de la cavidad bucal, como frecuentemente ocurre con las inyecciones de sublimado. La reacción de Wassermann se hizo negativa en dos casos, después del uso de 30 centímetros cúbicos de enesol; en tres casos, después de 30 á 50 centímetros cúbicos; en siete casos, después de 50 á 70 centímetros cúbicos, y en cuatro casos, después de 70 á 100 centímetros cúbicos. En tres casos en que, después de usar 300 gramos de unguento mercurial, no se había podido percibir la reacción negativa de Wassermann, fué ésta obtenida poco después del tratamiento con el enesol.

:

El bromuro de alcanfor en el tratamiento del corea.—El Dr. Ghetti. (*Gazz. degli Osped.*, 10 de Marzo de 1910) llama la atención sobre la eficacia del bromuro de alcanfor en el tratamiento del corea. La dosis es de 50 centigramos en sellos, tres veces al día. El medicamento es bien tolerado, y no da lugar á ningún síntoma desagradable. El autor manifiesta que ha usado este medica-

mento en la clínica de Baccelli, haciendo grandes elogios del tratamiento.

:

La vacuna contra la escarlatina. En 1906, Eabritchewsky, de Moscú, introdujo en la práctica una vacuna hecha con el *Streptococcus scarlatinal*, que es usada con el objeto de preservar á los niños de ataques de escarlatina. Como resultado de la inyección, se produce en cierto número de casos un eritema semejante al de la escarlatina, acompañado de inyección faríngea. Estos resultados no son concluyentes, pero al menos inclinan á creer en la naturaleza específica del estreptococo escarlatinoso. Por lo demás, la aplicación práctica de la vacuna anti-escarlatínica podrá probarse en los niños que, viviendo en colectividad, pueden permitir una observación numerosa.

:

Proposiciones presentadas en el curso de la discusión sobre la profilaxis de la fiebre tifoidea, y adoptadas por la Academia de Medicina de París.—*Bulletin de l'Académie de Médecine*, núm. 8, sesión del 1.º de Marzo de 1910.—Endémica y epidémica, sobre todo en las ciudades del Mediodía de Francia, la fiebre tifoidea hace sufrir á la población civil y militar pérdidas crueles, dolorosas y evitables.

La causa más inmediata de esta endemo-epidemia reside en la contaminación del agua de bebida (Delorme).

La Academia estima que la profilaxis hídrica debe extenderse rigurosamente y sin excepción á todas las ciudades, y principalmen-

te en las ciudades con guarnición, que sufren los extragos de la fiebre tifoidea, cuando la información epidemiológica y los análisis bacteriológicos hayan demostrado la insalubridad de sus aguas potables (Vincent).

La Academia, insistiendo, *como lo ha hecho otras veces*, sobre que la infección de las aguas de alimentación es la causa predominante de las epidemias de fiebre tifoidea, emite de nuevo el voto que las autoridades aseguren á las poblaciones un agua de bebida higiénicamente pura.

Los perímetros de alimentación de las fuentes, los *depósitos*, los reservorios, las canalizaciones deben ser vigilados por las autoridades sanitarias.

El funcionamiento de los aparatos de depuración de las aguas potables debe ser sometido á un control permanente. La *dispersión* de las materias fecales humanas, que son á menudo una causa de contaminación de las aguas, como de contaminación de las legumbres, y de las frutas que crecen al ras del suelo, debe ser reglamentado. En los centros rurales, la contaminación de las aguas de pozos por las infiltraciones de *purinas* es frecuente; la contaminación de la leche y de ciertas bebidas resulta demasiado á menudo. Los reglamentos sanitarios cumplidos por los Alcaldes en cumplimiento de la ley de 1902, deberán remediar estas causas de insalubridad. La Autoridad de los Gobernadores tiene el deber de velar por la ejecución de dichos Reglamentos.

Los Médicos y las Autoridades sa-

nitarias llamarán también su atención sobre la posible difusión de la fiebre tifoidea por las moscas, en los centros donde reina la enfermedad.

El contagio directo ó indirecto por los tíficos, por los convalecientes, por los tíficos curados portadores temporarios ó crónicos de bacilos tíficos, juega un papel cierto en la conservación y la propagación de la fiebre tifoidea.

Estos portadores de gérmenes no solamente son peligrosos para los que los rodean, sino que por sus deyecciones pueden contaminar las aguas de bebida ó de cocina, y llegan á ser á menudo el punto de partida de epidemias tíficas. Es, pues, importante descubrir á los portadores de gérmenes.

A los Consejos provinciales de Higiene, á los Inspectores de Higiene, pertenece conducir la lucha antitífica sobre toda la extensión del territorio.

Los laboratorios de los hospitales, los de los departamentos municipales de Higiene serán de un precioso apoyo en esta empresa: contratando la salubridad de las aguas, ayudando á los médicos á establecer el diagnóstico precoz de las infecciones tíficas (sobre todo el diagnóstico de los casos frustrados ó anormales), como á buscar los portadores latentes de gérmenes.

Es deseable que se creen estaciones bacteriológicas en los departamentos de que ahora están desprovistos, faltos de toda clase de medios de información, sin los cuales no puede eficazmente ejercerse policía sanitaria municipal y provincial (Landousy).

BIBLIOGRAFÍA

Tres casos clínicos de pubiotomía subcutánea, cesárea vaginal de Dührsen y cesárea subperitoneal de Sellheim.—Fistulas enteroumbilicales congénitas.—Intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de la placenta previa.

Hemos tenido el gusto de recibir estos trabajos publicados por el Médico de la Maternidad y Secretario de la Academia de Obstetricia, Dr. Parache, que revelan sus grandes conocimientos en la especialidad en que tanto se distingue.

Tratándose de operaciones de gran altura, en que los éxitos escasean, y alguna de ellas no practicada aún en España, bien merece sincero aplauso nuestro antiguo y brillante compañero de Cuerpo.

*
*
*

Manual de primeros socorros médicos en paz y en campaña, por el Dr. D. César Juarros, *Médico primero de Sanidad Militar, Profesor de consulta del Real Dispensario antituberculoso «Príncipe Alfonso»*, etc. Volumen XV de los Manuales Avilés-Castillo. Barcelona, 1910.

Verdadero acierto ha sido el de los Sres. Avilés-Castillo, al encomendar al Dr. Juarros la redacción del presente Manual. El tratamiento de las heridas, fracturas, contusiones, quemaduras, síncope, insolación, accidentes eléctricos, modos de practicar la respiración artificial, empleo del paquete de cura individual, transporte de heridos, y cuantos accidentes médicos ó quirúrgicos pueden presentarse, está expuesto con claridad, precisión y excepcional competencia. Los Oficiales del Ejército, á los que está dedicado

preferentemente este libro, sacarán gran partido de su lectura, pues el Dr. Juarros ha realizado la *difícil facilidad* de ponerse á tono con los que han de ser sus lectores, presentándoles en forma concisa y agradable lo que fácilmente puede ser molesto y pesado. Por tal acierto felicitamos al autor.

* *

El deber y el derecho higiénico, por el Dr. José García del Moral,
Miembro de varias Sociedades científicas. Zaragoza, Paya, 1910.

Una nueva manifestación del ingenio y entusiasmo del vulgarizador constante de la higiene en España.

No obstante los frecuentes males físicos que lleva sufridos, conserva abnegación bastante para consagrarse á la salud de los demás.

* *

Las formas farmacéuticas en el extranjero (Italia, Austria, Alemania y Francia).

La excursión científica verificada por nuestro distinguido compañero el Farmacéutico mayor D. Fernando de La Calle, le ha dado ocasión á publicar un extenso y luminoso juicio acerca de tan importante materia, mostrándose entusiasta partidario de la necesidad de dar á las formas farmacéuticas, miradas con cierto desvío (y no ciertamente en el Laboratorio Central de Medicamentos de Sanidad Militar, que puede figurar con orgullo como modelo de esta clase de trabajos), el alcance que desde el punto de vista científico se les da, y efectivamente tienen, en el extranjero.

El Sr. La Calle, en su bien escrita Memoria, pondera los adelantos observados por él, las facilidades que en todas parte se le dieron para avalorar su estudio, y el entusiasta recibimiento y decidido apoyo que le prestó S. A. R. el Príncipe D. Luis Fernando de Baviera, Inspector Médico honorario del Cuerpo.

La obra del Sr. La Calle, perfectamente editada, y enriquecida por multitud de grabados, ha de ser leída con gusto, y viene á llenar un vacío en la bibliografía farmacéutica.

SECCIÓN OFICIAL

- 19 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 163) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. José García Torices, D. Jesús de Bartolomé Relimpio, D. Fernando Fernández Buelta, D. Eustasio Conti Álvarez, D. Eloy Fernández Vallesa y D. Alberto Valdés Estrada.
- 26 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 162) desestimando instancia de la huérfana, viuda del Médico mayor D. Victoriano Rocés é Iñigo, que pretendía coparticipar de la pensión que se halla disfrutando su hermana soltera.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 162) concediendo ingreso en la Reserva gratuita facultativa de Sanidad Militar al recluta de la Zona de reclutamiento y reserva de Santander, número 41, D. Néstor Saro Carro, por hallarse en posesión del título de licenciado en Farmacia.
- 29 » Real orden de Subsecretaria (*D. O.* núm. 163) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de primera clase D. Pedro Altayó Moratones al Subinspector Médico de segunda clase D. Tomás Aizpuru Mondéjar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 163) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Médico de segunda clase D. Mariano Osuna y Pineda.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos y Farmacéuticos ascendidos por Real orden de 7 de Julio (*D. O.* núm. 146) disfruten en sus actuales empleos la efectividad de 25 de Junio de 1910, en vez de la de 30 del mismo mes que se les asignaba.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 167) concediendo al Médico mayor

de Sanidad Militar D. José Romero Aguilar la Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por su obra titulada *La higiene profiláctica en el Ejército*.

31 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 167) concediendo al Médico segundo de Sanidad Militar D. Enrique Gallardo Pérez la Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, por su comportamiento en el salvamento y auxilio facultativo prestado á dos Oficiales y un sargento que fueron arrollados por una ola en la costa de Melilla.

» » Real orden (*D. O.* núm. 168) concediendo la Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, al Médico mayor D. Isidro García Julián, por su obra titulada *Campaña logística: Sanidad Militar*.

2 Agosto. — Real orden (*D. O.* núm. 166) concediendo el empleo superior inmediato á los siguientes Jefes y Oficiales:

Subinspector Médico de segunda clase: D. Jerónimo Pérez Ortiz.

Médicos mayores: D. Antonio Núñez Borrego, D. Antonio Moncada Álvarez y D. Rafael Catalán Castellanos.

Médicos primeros: D. Francisco Baixauli Perelló, don Antonio Redondo Flores y D. Emilio Fuertes Arias.

Médicos segundos: D. Manuel Sánchez Barriga Burgos, D. Luis Aznar Gómez, D. Elío Díez Mata y D. Francisco Gómez Arroyo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 166) disponiendo que los Jefes del Cuerpo que se expresan á continuación pasen á desempeñar los destinos que se señalan:

Subinspector Médico de primera clase: D. Jerónimo Pérez Ortiz, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel al de Algeciras, como Director.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Luis Verdejo Pareja, Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, y en comisión en la de reforma del

material sanitario de campaña, al Hospital de Madrid-Carabanchel, continuando en dicha comisión; D. Rafael Balbin Valdés, del Hospital de Ceuta y Director del Parque de Sanidad Militar de dicha plaza, á la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, como Secretario; D. Rafael Catalán Castellanos, del Hospital de Granada al de Ceuta y Director del Parque de Sanidad Militar de dicha plaza; D. Antonio Moncada Álvarez, excedente en la primera Región y en comisión en el Consulado de España en Casablanca (Marruecos), á la asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la segunda Región y Subinspección, y D. Antonio Núñez Borrego, del Hospital de Santa Cruz de Tenerife al de Tarragona, como Director.

2 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 171) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Manuel Baraja Fernández y D. Marcial Barreiro Martelo; al Médico mayor D. Pablo Barrenechea Alcoim; á los Médicos primeros D. Antonio Alonso Fernández, D. Alfredo Pérez Viondi y D. Juan Barcia Eleicegui, y Médico segundo D. Elio Diez Mato.

4 > Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo que el Médico mayor D. Jaime Mitjavila Rivas, excedente y en comisión en la asistencia facultativa á Generales de cuartel y de reserva, y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en esta corte, pase destinado al Estado Mayor Central del Ejército.

8 > Real orden circular (*D. O.* núm. 171) convocando, en el plazo de treinta días, á contar desde la publicación de esta Real orden, para la provisión, por concurso de méritos, de una plaza de Farmacéutico mayor en el Estado Mayor Central, y declarándola de plantilla para el próximo presupuesto; debiendo hasta tanto el designado ser declarado excedente y percibir sus haberes con cargo al capítulo 13, art. 2.º del vigente presupuesto.

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