

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 15 de Octubre de 1907

Número 20

SUMARIO

Las industrias militares y el Cuerpo de Sanidad Militar, por Angel de Larra.—Resumen del nuevo Reglamento alemán para el servicio sanitario de campaña (continuación), por P. Ferreras.—*Prensa médica*: La enfermedad de Kahler: múltiples mielomas y albumosuria.—Cura racional del varicocele.—Métodos nuevos de diagnóstico de las enfermedades del estómago.—La oftalmo-reacción en el diagnóstico de la fiebre tifoidea.—Nota sobre el saprofitismo del bacilo de Koch.—Desinfección del filtro Chamberland por el lusoformo.—La diseminación de las enfermedades venéreas en los ejércitos europeos y en la juventud alemana á la edad del servicio militar.—Sobre la profilaxis de la tuberculosis pulmonar en el ejército.—*Bibliografía*: Enseignements médicaux de la guerre russo-japonese, por Anacleto Cabeza.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

LAS INDUSTRIAS MILITARES Y EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

I

Desde los proyectiles naturales lanzados por nuestros honderos baleares, á las masas de acero cromado que vomita el cráter de un Krup ó un Ordóñez, media la misma distancia que entre los sencillos productos de la medicina casi casera de los antiguos fisicos en los Ejércitos, contratados ó transitorios, y los elementos preciosos, y en cierto modo de maravillosa creación, que utiliza el Cirujano militar de nuestras poderosas instituciones armadas contemporáneas.

Las perfecciones en el arte de herir ó matar al contrario han exigido las perfecciones en la defensa y el remedio, y por eso á la habilidad manual del operador, á la investigación

rudimentaria del clínico, han venido á dar complementos de valor excepcional la asepsia en el campo de batalla, las exquisiteces en un material quirúrgico complicado y perfecto, que asegura más fácilmente la curación del herido por la intervención rápida del Médico militar, los mil medios que el método gráfico y el arsenal de exploración proporciona al hombre de ciencia para diagnosticar con más precisión y probabilidades de éxito terapéutico.

Decuplicadas las bajas en la guerra moderna por las verdaderas lluvias de fuego que el armamento de repetición echa sobre el contrario, no sólo ha sido menester triplicar los elementos de curación, sino los de rápida evacuación del campo de batalla y, después, de alojamiento en condiciones apetecibles.

La Higiene, hada imaginaria de los antiguos, señora hacendosa y ahorrativa de vidas de soldados ahora, ha tomado personalidad en la milicia desde la guerra de Crimea, y no se comprende Ejército bien organizado sin que la salud de las tropas se conserve previsoramente y se procure devolverla cuando se perdió, haciendo que los Médicos militares tengan, por su caudal de conocimientos y por los medios de que dispongan, en una mitad al menos, el carácter de higienistas.

Para ese fin, y perfeccionando el medio puramente militar, la industria oficial tiene que atender á tres grandes deberes sanitarios: el de poseer medicamentos y medios antisépticos y materiales anexos baratos y de reconocida pureza; el asegurar la preparación de la vacuna y sueros microbianos, etc., para precaver ó curar los males infecciosos, y el disponer de material de curas y operaciones, de evacuación y alojamiento, en las condiciones más perfectas y en gran abundancia.

No contento con preparar todo ello para la guerra, suprema finalidad del gran defensor de la patria, se ocupó el Cuerpo de Sanidad Militar de extremar durante la paz el cuidado del soldado enfermo, extendiendo su misión, con respecto

al Oficial, á sus familias, de modo que el servicio de asistencia fuera cada vez más amplio y asiduo, los medicamentos más baratos y mejores y el material de hospitales completísimo y, por lo general, superior al de los centros civiles, de tal modo estudiado y con largueza escogido para que pudieran utilizarle en las clínicas, no ya el soldado, el Oficial, el Jefe ó el General, sino las señoras é hijos de éstos, á quienes la cirugía operatoria pueda curar algún mal.

La industria rudimentaria sanitario-militar del segundo tercio del pasado siglo, se robusteció en los últimos treinta años y lleva camino de ponerse al nivel de la mejor de otros países.

Tres establecimientos constituyen dicha industria: el Laboratorio Central de Medicamentos, de más ostensibles ventajas en tiempo de paz, sin que esto aminore la importancia de su misión en la guerra; el Instituto de Higiene Militar, de alta significación científica, y el Parque de Sanidad Militar, sin cuyos elementos no puede prepararse una guerra en las condiciones que los Estados Mayores y las necesidades de la lucha en los actuales tiempos exigen.

El Laboratorio de Medicamentos puede ponerse como modelo entre los europeos, que en su mayoría (donde existen, pues faltan en bastantes países) son más modestos y están peor dotados que el nuestro.

El Parque de Sanidad Militar ha sufrido una transformación completa en los últimos años, avalorando su importancia y extendiendo su campo de acción la feliz idea de encomendarle, como era lógico, el suministro del material técnico de hospitales, lo mismo quirúrgico que de investigación diagnóstica, y hasta el meteorológico, que en ciertas poblaciones puede proporcionar datos de esta índole á los elementos civiles que carecen de aparatos de ese género.

Ambos establecimientos exigen, por la multiplicidad de su servicio, una detallada exposición, que será objeto de artículos

sucesivos, en los que aparecerán datos interesantísimos, no ya para los individuos del Cuerpo, sino para las Autoridades militares y el Ejército en general, que todavía no se ha dado cuenta completa de los servicios que nuestros centros industriales les han prestado y han de proporcionarles en grado todavía superior para lo sucesivo.

Comenzaré este modesto trabajo ocupándome con el interés que merece nuestro Instituto de Higiene Militar, en el que ha venido á transformarse aquel Instituto Anatómico-patológico fundado, en buen hora, por el año de 1887.

Constituye un establecimiento que pudiéramos llamar también de industria noble y utilitaria en el orden científico, á la que debe prestigios nuestra colectividad, ventajas incalculables el Ejército y ahorro de vidas la patria. Sería menester un libro extenso para describir sus elementos y analizar sus beneficiosos fines, pero un resumen de los servicios prestados dará idea, aun cuando sucinta, exacta, de la cuantía y trascendencia de aquéllos.

Los análisis practicados desde 1887 hasta Mayo último se elevan á la enorme cifra de 18.969, no estando incluidos en ella los practicados en alimentos, telas, ciertos productos, modelos de filtros, etc.

En esos millares de análisis, que en laboratorios particulares hubieran costado cientos de miles de pesetas, en algunos casos sin la garantía de manos tan peritas, orden tan perfecto y aparatos tan numerosos y modernos como los que posee el Instituto de Higiene, se ha investigado sobre orinas, esputos, contenido gástrico y otros productos de la excreta humana normal ó patológica.

¡Cuántas luces han suministrado esos informes á los Médicos encargados de la asistencia! ¡Cuántas vidas habrá ahorrado un diagnóstico hecho á tiempo, merced á ellos, y

capaz de establecer un tratamiento adecuado en tiempo oportuno! ¡Cuántas lágrimas habrán ahorrado los datos negativos cuando la familia, y aun el propio Profesor, han averiguado por estos análisis que los temores de enfermedades graves presumidas eran inmotivados!

Dichos estudios de investigación han ido en progresión muy creciente, pues de 3.000 y pico hechos de 1887 á 1892, se elevaron á más de 5.700 de 1893 á 1900, y pasaron de 10.000 de 1901 hasta la fecha.

La vacunación en el Ejército no ha tenido garantías suficientes, ni ha dado los resultados apetecidos, hasta que se incautó de ella el fuero de Guerra, allá por el año de 1890, bajo la inmediata dirección de los Sres. Alabern y Reig. Recuerdo como verdadero honor que el Dr. Martínez Pacheco, de inolvidable recuerdo, y yo, enviamos desde el Instituto de vacunación militar de Londres pulpa vacuna en 1891, que se utilizó para una de las siembras hechas en los primeros tiempos de este servicio.

Hasta 28 de Noviembre de 1903 no se autorizó la venta en las farmacias militares de la linfa vacuna, y desde entonces se han expendido muchos viales y tubos, sin contar con los millares de vacunaciones y revacunaciones que á los hijos y otras personas de las familias de Generales, Jefes y Oficiales, incluso á éstos, se han practicado directamente en el establecimiento.

Puede calcularse que el promedio anual de vacunaciones y revacunaciones practicadas en los contingentes incorporados ha sido de unas 50.000, habiendo llegado á 60.799 en el año último, y elevándose en 1904, por la epidemia de viruela que sufrió Madrid, á 71.598 vacunaciones, representadas por 6.137 viales y 5.017 tubos, que se prepararon en el Instituto de Higiene Militar.

Merced á esto se ha conseguido que la viruela, vergüenza de la higiene nacional, y que no hace muchos años producía

bastantes víctimas en el Ejército, se haya extinguido, no figurando una sola defunción por dicha causa en las tropas españolas durante los últimos años. Prueba fehaciente es esta de que las enfermedades evitables pueden, ó disminuirse en unos casos, ó suprimirse en otros, como el que nos ocupa, merced á una higiene bien entendida en su organización y á higienistas prácticos que realizan con rigor y perseverancia sus preceptos.

Otro de los grandes elementos de la ciencia moderna en materia de profilaxis y tratamiento, se halla entrañado por los sueros y vacunas microbianas.

El Instituto de Higiene Militar ha establecido también ese servicio con verdadera perfección, y su crédito está avalorado por la clínica y la estadística. Aun cuando se han preparado diversos sueros, hallándose en la actualidad en ensayo el estreptocócico, el único que se expende es el antidiftérico, merced al cual Roux y Behring han robado á la muerte muchos millares de invadidos por el bacilo de Löffler. En nada desmerece el suero de este Instituto de los demás preparados en los grandes laboratorios de Europa, y pueden estimarse en 400 ó 500 los frascos que anualmente se envían á las farmacias militares desde 1902 en que empezó á prepararse el suero mencionado.

No sólo los individuos del Ejército y sus familias disfrutaban de las ventajas de la sección de sueroterapia, sino que el ganado de los Cuerpos montados obtiene del Instituto productos para que su mortalidad sea menor y el Estado logre por dicho medio grandes economías. Me refiero á la *malleína*, que como medio de diagnóstico del muermo se envía á todos los Cuerpos montados en cantidad de cuatro ampollas cada semestre, sin perjuicio de que los regimientos pidan además cuanto necesiten. Gracias á este medio el muermo no es ya una zote del ganado militar. Anualmente se prepara un millar de ampollas de malleína, debidamente diluida.

La enumeración breve, pero categórica, que antecede, prueba lo que la labor del Instituto de Higiene ha hecho en favor de las tropas, de las familias militares y del Estado, ahorrándole dinero y, sobre todo, vidas.

ANGEL DE LARRA,

Médico mayor.

RESUMEN

DEL

NUEVO REGLAMENTO ALEMÁN PARA EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA

(Continuación).

III.—BATALLÓN SANITARIO.

Organización y servicio.—Cada Cuerpo de Ejército tiene un Batallón Sanitario de tres compañías y con 12 hospitales de campaña, que van en dos convoyes y quedan á retaguardia y á las órdenes inmediatas del General en Jefe para ser enviados, tan pronto los pida, en vísperas de una batalla. Las compañías de sanidad y los hospitales, en lo militar, están mandados por el Comandante del Batallón Sanitario, no en lo médico. Lo administrativo depende de la Intendencia. El Jefe Militar, y en casos *urgentes* el Médico de Cuerpo, y aun el de División, ordenan el empleo de las formaciones de sanidad. Estas *deben fraccionarse á medida que las tropas combatientes.*

Compañías de Sanidad.—Las dirigen Oficiales y Oficiales de Sanidad. Las mandan Comandantes en lo militar, y Médicos primeros ó segundos en lo técnico. Anexos (no subordinados) á ellas hay un Jefe-Médico (Subinspector), dos Médicos mayores y cinco primeros ó segundos. El Jefe-Médico tiene atri-

buciones disciplinarias de Jefe de Compañía. La de Sanidad facilita ordenanzas de caballo á los Oficiales de Sanidad y un suboficial montado, como escribiente, al Jefe-Médico. Este dirige y distribuye el personal y el material, de acuerdo con el Comandante, quien pone á sus órdenes, incluso á los Tenientes y al Maestro Contador. Al entrar en funciones, el Comandante cumplimenta las indicaciones del Jefe-Médico. La misión principal de las Compañías de Sanidad es asistir á los heridos en el combate y después de él.

Puesto Principal de curación.—Lo instala la Compañía Sanitaria, y á él conduce los heridos. Luego activa su traslado á los Hospitales de Campaña. La orden, el momento y la zona do se ha de implantar dicho puesto incumben al Médico de la División, de acuerdo con el General en Jefe. En los casos urgentes, el primero dicta, desde luego, aquellas disposiciones y da cuenta de ellas al segundo.

El Puesto Principal debe hallarse al abrigo del fuego enemigo, cerca de casas, agua y lumbre, y hay que procurar que la mayor actividad de la Compañía tenga lugar no lejos de la línea de fuego. Lúchese contra la reunión del Puesto Principal con los regimentarios, para evitar que lo sobrecarguen y agobien. En el caso de tener que reforzar á éstos, *hágase antes con personal de los hospitales de campaña que con el del Puesto Principal.*

El Jefe-Médico, al recibir orden de disponer el Puesto Principal de curación, se adelanta y elige el sitio preciso. El Comandante de la Compañía la conduce allí y entrega todo el personal y el material al Jefe-Médico. En el camino podrá permitir que los camilleros dejen sus equipos y mochilas en los vehículos, á fin de no hallarse fatigados al iniciar su penoso cometido. El Comandante va con los camilleros y carruajes al campo de batalla y dirige los movimientos de los mismos. Decide si los coches han de ir hasta el sitio de las pérdidas ó deben esperar en un punto, *punto de espera de los*

carruajes, lo más cerca posible de aquél. Si las circunstancias lo permiten, habrá varios puntos de espera de carruajes. En estos puntos, un Médico primero ó segundo vigila la colocación de los heridos y presta los auxilios más apremiantes.

El Jefe-Médico dirige al personal hasta donde alcanza, y donde no, confía este cometido al Comandante de la Compañía; resuelve si ha de haber ó no más Médicos en el campo de batalla; procura que haya medios abundantes de iluminación en el Puesto Principal, pues casi siempre tendrá el mayor trabajo al anoecer y durante la noche; asimismo manda señalar y alumbrar los caminos que conducen á él, que ostentará de día la bandera de Alemania y la del Convenio de Ginebra, y de noche una luz roja.

El Jefe-Médico distribuye y organiza en el Puesto Principal de curación: 1.º Un lugar ó una sección para los equipos de los camilleros. 2.º Otro para llegada y salida de carruajes. 3.º Otro para los equipos de los heridos (con un suboficial de Sanidad). 4.º Idem para recepción de heridos. 5.º Varios para curación de los mismos (cada uno con un Oficial de Sanidad). 6.º Lugar de espera para los que puedan andar. 7.º Sitio de espera para los transportables (un suboficial de Sanidad). 8.º Idem para los no transportables (un suboficial de Sanidad). 9.º Idem para los moribundos (un suboficial de Sanidad). 10. Idem para los fallecidos. 11. Puesto para cocina. 12. Idem para carruajes, caballos y personal encargado de ellos; y 13. Idem para letrinas. El Jefe-Médico modificará esta distribución según las circunstancias, y si además de la dirección total se quiere encargar de la sección de curación ó de la de recepción, queda ello á su voluntad.

La descarga de heridos la cuida un Oficial de Sanidad, y si no lo hay disponible, un suboficial antiguo. Este señala los equipos de cada uno con tarjetas donde constan el nombre y el cuerpo. Además indica quiénes necesitan auxilio inmediato,

especialmente los que llevan puestas vendas elásticas, al encargado de la sección de recepción.

Este los clasifica en tres grupos: 1.º El de *los que puedan andar* (les coloca una *tarjeta blanca*). 2.º *Heridos transportables* que sin gran perjuicio puedan enviarse á los lazaretos de más atrás (*tarjeta blanca con una faja roja*); y 3.º *Heridos no transportables*; v. g., los del vientre (*tarjeta con dos fajas rojas*). El director de la sección receptora corrige, limpia ó protege los vendajes que lo necesitan y luego remite los pacientes al sitio de espera. Los moribundos ponerlos en el sitio preparado para ellos. *Los que puedan andar* van al *puesto de espera correspondiente*, que se hallará en el mismo Principal ó cerca, y de modo que libre á éste de un excesivo amontonamiento.

Desde el sitio de espera, los que pueden andar marchan, al mando del más antiguo en filas, al *punto de reunión de heridos leves*, ó al más próximo de Etapa. Cúidese que los que tienen heridas graves en la cabeza, en los brazos, etc., però que pueden andar, no sean clasificados como tales ó no vayan á pie, sino en el asiento del conductor de los coches, por ejemplo. Si en las inmediaciones del Puesto Principal de curación hay un Hospital de Campaña, se mandan á él inmediatamente, y desde la sección de recepción, los heridos no transportables.

La *sección de curación* se instala en un edificio apropiado, y en su defecto, en tiendas de campaña. No hace curas innecesarias, sólo rectifica ó afianza las que lo reclaman, y hace las intervenciones vitales (traqueotomía, ligaduras, amputaciones de urgencia, etc.) El encargado de esta sección puede subdividirla en subsecciones para los que necesitan vendajes, los que han de ser operados, etc. Hay que procurar, en lo posible, curar y poner bajo techo á todos los heridos en el mismo día de la batalla. Por esto, cuantos más afluyan al Puesto Principal de curación, menos tiempo hay que consagrar á cada uno.

No coloca vendajes definitivos más que á los fracturados, de ser posible colocárselos bien. En tal caso, en la respectiva tarjeta se escribe «Vendaje definitivo», con las indicaciones convenientes. Terminadas las curas hay que llenar las tarjetas de los heridos (nombres de ellos y de los médicos, día, hora, lugar y modo de asistencia). Si falta tiempo, poner sólo las indicaciones principales de los más graves, ó por lo menos el nombre de los moribundos. Fijar las tarjetas en los botones de los vestidos. Si hay un hospital de campaña próximo, se debe utilizar como sección de curación.

De ésta pasan los heridos á la de espera, donde se cuidarán y pondrán á cubierto. Si las hay disponibles, pueden emplearse tiendas. Tener, empero, en cuenta que deben recogerse y empaquetarse así que se cambie de terreno.

El *Maestro Contador*, ó quien haga sus veces, dispone la instalación de la cocina, teniendo en cuenta la dirección del viento, y procura por el sustento de los heridos y del personal en actividad del Puesto Principal de curación. El mantenimiento del restante personal de la Compañía, y especialmente la administración de medios fortificantes á los camilleros, compete al Comandante, de acuerdo con el Jefe-Médico.

El Maestro Contador ó su sustituto deben fijar la personalidad de los que fallezcan. Para ello llevan una lista en la que anotan los nombres, apellidos, cuerpos, señas, heridas y causas de la muerte. Recogen los objetos de valor (cartas, papeles, dinero) de los heridos graves que lo desean, y los remiten á los hospitales correspondientes ó los guardan en caja. Los camilleros deben llevarles los que les confiaron los moribundos. Recogen, por último, las cartas importantes ó con escritos secretos dirigidas á los heridos ó muertos. La Compañía Sanitaria las entrega al Jefe Militar más vecino; también entrega las libretas individuales y marcas de las ropas de los difuntos á los Cuerpos á que pertenecieron, con datos, á ser posible, de las heridas que sufrieron y del sitio donde fueron sepultados.

Las demás medidas *generales* (aproximación é instalación de lazaretos, acondicionamiento de vehículos, etc.), incumben al Médico de División. Las *particulares* para cada herido, al Médico de Cuerpo. Oficiales y Médicos evitarán, con la mayor energía, que los elementos todos de la Compañía de Sanidad se distraigan en otras funciones que las de asistir á los heridos.

En caso de *avance de las tropas*, la Compañía sigue tras ellas después de curar á los heridos ó dejarlos en el Hospital de Campaña. Si quedan algunos en el Puesto de curación, éste se protege y señala bien para que se vea de lejos. Lo restante se recoge. El Comandante de la Compañía Sanitaria es el encargado de entregar los cartuchos de los heridos al Jefe de la más próxima columna de municionamiento. En caso de retirada se deja con los heridos el personal y el material indispensables, á juicio del Jefe-Médico, y el resto retrocede al mando y bajo la responsabilidad del Comandante de la Compañía.

Después de la batalla el Jefe-Médico remite al de la División un estado en el que resume la duración del trabajo en el Puesto Principal de curación, el número aproximado y la situación de los heridos (que andan, transportables y no transportables), el número y el nombre de las grandes intervenciones quirúrgicas practicadas, y el personal y utensilio que quedó en dicho Puesto. Este parte va después al Jefe de Sanidad de Campaña y á la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra. En los periodos de calma, el General en Jefe dirá si ha de ir ó no personal de la Compañía de Sanidad á prestar auxilio á los Hospitales de Campaña.

Sitio de reunión de heridos leves.—Desahoga el Puesto Principal y lo eslabona con la Sección de Etapa. Procúrese que no estorbe á las columnas. Por lo general, basta uno para varios puestos principales. Se da á conocer en la Orden de la División. No elegir sitios donde haya Hospitales de Campaña.

Si las circunstancias lo consienten, el Médico de la División, en este sitio, tiene algún personal para corregir los vendajes y cuidar á los heridos. Si hay alguna tienda vacante puede utilizarse aqui. Desde este punto, y según orden del Médico más antiguo, los heridos van otra vez á las filas, ó bien al puesto más cercano de Etapa. No deben ingresar en los hospitales más próximos. Si no pueden llegar á dicho puesto, el Oficial de Sanidad más antiguo les ordena y designa los puntos donde deben quedar y da cuenta inmediata de todo ello al Médico de la División, quien lo comunica rápidamente á las autoridades de Etapa.

(Continuará).

P. FARRERAS,
Médico primero.

PRENSA MÉDICA

La enfermedad de Kahler: múltiples mielomas y albumosuria.—El Dr. Degli Ochi (*Milan A. Vallardi*, 1907) describe un caso desgraciado de la enfermedad llamada de Kahler, y discurre sobre el nombre que se la ha dado y sobre su etiología. El paciente era un hombre de cincuenta y cuatro años. En el invierno de 1904 comenzó á padecer de violentos dolores en el sitio de las costillas y del fémur, sin interesar las articulaciones. A la vez se le presentaron alteraciones gastro-intestinales, que junto con los dolores en los huesos le obligaron á ingresar en el hospital.

Las costillas y las vértebras eran dolorosas también á la palpación. Pequeños tumores de tamaño muy reducido se percibían en el sitio do-

loroso de los huesos. La orina, que variaba de 1 ½ á 2 litros al día, contenía albumosa y no albúmina. La cantidad de albumosa en la orina seguía el curso de los dolores óseos.

El paciente, sufriendo horribles dolores en los huesos, y demacrándose de un modo extraordinario, falleció á los dos meses. En la autopsia, las vísceras, en general, se hallaron normales; los huesos mostraban un número extraordinario de pequeños tumores redondos, cubiertos de un delgado periostio, y seccionándolos aparecía como si la médula fuera empujada dentro de la pared ósea en esos puntos. Examinados esos tumores al microscopio, se hallaban constituidos por pequeñas células redondas dispuestas en forma concéntrica con escaso

tejido conjuntivo. Las células pequeñas tenían un protoplasma granular con un solo núcleo excéntrico. Las células grandes eran ovals y contenían dos ó tres núcleos. Se trataba, pues, de verdaderos plasmomas ó mielomas. Nada se sabe todavía acerca de la naturaleza etiológica y patogénica de esta rara enfermedad, poco estudiada.

* *

Cura racional del varicocele.—El Médico italiano Dr. de Taleos, ha publicado (*Giorn. med. del R. Esercito*, 28 de Febrero de 1907) una interesante monografía sobre la cura racional del varicocele, y he aquí la conclusión á que viene á parar: El varicocele puede ser debido á un relajamiento del cremaster, ó á un obstáculo mecánico de la circulación de retorno, lo que es más raro. En el primer caso el acortamiento del escroto está indicado; en el segundo es preciso recurrir á remover el obstáculo. El tratamiento médico, inyecciones de estricnina, electricidad, suspensorio, etc., no tiene más que un valor paliativo. El solo tratamiento del varicocele está en el bisturí. El mejor procedimiento consiste en la resección de la piel del escroto. El enfermo cura en ocho ó diez días, conservando su poder genésico y recuperando la forma escrotal infantil.

* *

Métodos nuevos de diagnóstico de las enfermedades del estómago.—El libro de Kussmaul y de Pawlow ha introducido en la práctica del diagnóstico de las enfermedades del estómago nuevos procedimientos de análisis, antes desconocidos, que completan el conocimiento de estas enfermedades.

El Dr. Schmele expone en el *Berliner Klinik* de Julio de 1907, de una manera sistemática, cuál es la marcha que debe seguirse hoy día en el examen de las afecciones del estómago. En el primer día, dice el autor, debe reducirse el examen á la exploración externa por medio de la palpación, la percusión, etc., después que los intestinos han sido bien desocupados. En el segundo día debe extraerse el contenido del estómago en ayunas, por medio del lavado, y examinarse bien las substancias no digeridas, el moco, etc., y la acidez en caso de hipersecreción. En el tercer día se administra el desayuno de prueba (Ewald), se extrae el contenido estomacal después de una hora, y se analiza la cantidad de ácido clorhídrico total y de ácido clorhídrico libre, neutralizando el contenido con la solución normal de sosa al 10 por 100 y usando como medio indicador el papel tornasol (no la fenoltaleína) para la acidez total y el papel congo para la determinación del ácido clorhídrico libre. En el cuarto día, uso de comida de prueba, y á las tres horas extracción del contenido y análisis químico consecutivo. Al quinto día, examen radiográfico, dando antes una sopa conteniendo una cucharada pequeña llena de bismuto.

El autor menciona además el método de Sahli (reacción desmoidea), que consiste en dar al enfermo una pequeña bolsa hecha de tripa ó catgut que contiene una píldora de azul de metileno. Si la actividad péptica del jugo gástrico es suficiente para disolver el catgut, el azul es absorbido y reconocido en la orina después de cuatro á seis horas. Si la actividad gástrica es disminuída no aparecerá

la reacción hasta después, á veces hasta las veinticuatro horas.

La presencia del ácido láctico en el contenido del estómago indica proceso de fermentación, y en la mayoría de los casos acusa el cáncer del estómago.

*
* *

La oftalmo-reacción en el diagnóstico de la fiebre tifoidea.—Después de las observaciones del Dr. Von Pirket presentadas en Mayo último sobre la reacción específica cutánea de la tuberculina, inoculada por escarificación previa en un punto de la piel de individuos tuberculosos; después de análoga manifestación del Dr. Wolf Eisner á la misma Sociedad médica de Berlín, sobre una reacción de la conjuntiva ocular de los tuberculosos por instilación de aquella substancia, reacciones que han sido comprobadas en Francia por M. Vallée respecto de la reacción cutánea en los bovídeos, y por M. Calmette para la reacción ocular, los experimentadores han seguido por esta vía, que parece llamada á gran porvenir.

El Profesor Chantemesse ha extendido este procedimiento diagnóstico á la fiebre tifoidea, con los siguientes resultados:

Precipitando por el alcohol absoluto una solución fuerte de toxina tífica soluble, se obtiene un polvo que á la dosis de $\frac{1}{50}$ de miligramo diluído en una gota de agua é instilado bajo el párpado inferior, da un oftalmo-diagnóstico de la fiebre tifoidea muy claro.

En las personas sanas ó atacadas de otra enfermedad distinta de la fiebre tifoidea, la aplicación dicha provoca al cabo de dos ó tres horas una irritación manifestada

por un poco de lagrimeo y rubicundez, que desaparece en tres á cinco horas, y al día siguiente no se nota diferencia entre el ojo instilado y el no tocado.

En los enfermos y convalecientes de fiebre tifoidea, la misma aplicación provoca una reacción mucho mayor, que llega al máximo á las seis ó doce horas, se prolonga hasta el día siguiente, se manifiesta por rubicundez, lagrimeo y exudado sero-fibrinoso; todavía á las veinticuatro horas se distingue el ojo que ha recibido la instilación del no tratado, y á veces se manifiesta la reacción al cabo de dos y de tres días.

El Profesor Chantemesse no puede asegurar si es signo precoz de la fiebre tifoidea, y sólo agrega que el ojo de un conejo sano reacciona como el del hombre indemne de fiebre tifoidea, mientras que el de un conejo inoculado cuarenta y ocho horas antes con bacilos tíficos se conduce como el de un hombre atacado de dotinenteria.

«Después de una larga experiencia, concluye el autor, estimo que esta investigación no ofrece peligro y permitirá al Médico y al enfermo reconocer en pocas horas, inscrito sobre el párpado, el diagnóstico de la enfermedad que sufre ó ha sufrido».

(Revista de Especialidades).

*
* *

Nota sobre el saprofitismo del bacilo de Koch.—Nuestro ilustre compatriota el Dr. D. Jaime Ferrán ha presentado á la VI Conferencia internacional de la tuberculosis y al XIV Congreso de Higiene y Demografía, que se acaba de celebrar en Berlín, una interesante comunicación sobre sus trabajos re-

ferentes al saprofitismo del bacilo de Koch, cuyas conclusiones son las siguientes:

La tuberculosis espontánea es producida por una bacteria no ácido-resistente que se convierte en ácido-resistente en el seno del organismo por ella infectado.

La acción de esta bacteria es eminentemente caquetizante y flogógena, y produce como lesión primaria una inflamación de carácter banal que precede á la formación de tubérculos.

Las toxinas de esta bacteria no ácido-resistente provocan la formación de anticuerpos específicos contra la flegmasía pretuberculosa.

El organismo inmunizado contra esta flegmasía queda *ipso facto* inmune contra la tuberculosis espontánea.

En un período de la enfermedad coexisten en el organismo tuberculoso ambos bacilos, el no ácido-resistente y el ácido-resistente de Koch.

Las medidas de defensa contra la tuberculosis, para ser eficaces, han de consistir en la vacunación contra la flegmasía pretuberculosa y en la destrucción de los bacilos ptisiógenos saprofitos, por ser éstos los más virulentos y los más aptos para propagar la tuberculosis.

Desinfección del filtro Chamberland por el lusoformo.—El Dr. A. Loir recomienda la esterilización de las bujías del filtro Chamberland por medio del lusoformo (combinación de jabón y de formol que contiene 20 por 100 de la solución comercial de aldéhidó fórmico). Este producto es un antiséptico muy eficaz, un perfecto desodorante, y no es tóxico.

El autor aconseja colocar las bujías, colector y tubos de goma en una solución de lusoformo al 5 por 100 por espacio de doce horas. La capa glerosa depositada en la superficie de las bujías y del caucho se desprende fácilmente por un simple lavado á consecuencia de la acción del lusoformo. La primera agua filtrada, aunque debe desperdiciarse, no tiene olor á lusoformo.

La experiencia de M. Loir ha demostrado que el lusoformo mata al bacilo del carbunco en cuatro horas; el estafilococo piógeno áureo, en cuatro; el coli, en diez á veinte minutos; el bacilo tífico, en cinco á diez; el vibrión del cólera, en quince; el germen diftérico, en cuarenta.

El lusoformo es un perfecto desodorante y poco tóxico: se necesitan 7 gramos para matar un kilogramo de animal.

Según el autor, debe considerarse este medio superior al permanganato potásico, que no hace desaparecer bien el mal olor que impregna las bujías. La misma esterilización por ebullición ó en la estufa, fijan el olor á las bujías y éstas lo transmiten al agua.

(Le Caducé).

La diseminación de las enfermedades venéreas en los ejércitos europeos y en la juventud alemana á la edad del servicio militar (Publicación de la Sección Médica del Ministerio de la Guerra de Prusia).—Las observaciones del autor, el Dr. Schwiening, están basadas sobre las estadísticas publicadas por los distintos ejércitos desde 1870 á 1904.

La comparación de las cifras de esas estadísticas prueba que durante todo este período el ejército prusiano ocupa el lugar más ventajoso con relación á las enfermedades venéreas; después vienen los ejércitos bávaro, francés, belga, ruso, austro-húngaro, italiano, holandés, y, en fin, el ejército inglés (de Europa), que da un número seis veces mayor que Prusia.

Según el autor, la frecuencia de las enfermedades venéreas en el ejército permite juzgar, hasta cierto punto, de la frecuencia de esas enfermedades en todo el país.

Pasando al examen comparativo de los diversos Cuerpos ó Armas en los demás ejércitos, comparados con el prusiano resulta que el Cuerpo menos favorecido de este ejército acusa menos enfermos que el más favorecido de los ejércitos austriaco, italiano, español é inglés.

En Alemania las regiones militares del Oeste y Sudoeste son las menos atacadas.

Las curvas de entrados en los hospitales siguen una relación casi paralela en Prusia, Baviera y Francia: suben hasta el año 80, y después disminuyen sensiblemente hacia el 90, y llegan á un mínimo en el 1900, para indicar en estos últimos años una tendencia al aumento.

Las mismas condiciones se observan, próximamente, en los demás ejércitos; de modo que, en general, se puede asegurar que ha habido una disminución en las afecciones venéreas, que en el ejército prusiano llega al 2^o8 por 100.

Las diversas formas de enfermedades venéreas (sífilis blenorragia, chancro blando) intervienen de un modo distinto en la cifra total de los diversos ejércitos. Los del Sur de Europa, Italia y España,

dan las cifras más elevadas para los chancros blandos, bien superiores á las de la sífilis. En los otros ejércitos la sífilis traspasa las cifras del chancro blando. Estas afecciones han disminuído en los ejércitos, mientras que la proporción de la sífilis se ha mantenido casi invariable. En Prusia la relación entre la sífilis y la blenorragia es como 1 es á 3.

El número de reclutas atacados de afecciones venéreas ha sido en estos últimos años del 7^o5 por 1.000 de los incorporados. La cifra total de entrados en los hospitales ha sido de 18^o2 por 1.000 del efectivo.

El autor examina el origen de estas enfermedades en los reclutas, y deduce que las grandes ciudades, los centros industriales y los puertos de mar son los principales focos de contagio. Es precisamente también en estos sitios donde la proporción de soldados contaminados es más grande.

El autor advierte que el número de reclutas atacados procedentes de ciertos cantones militares expresan la frecuencia del mal venéreo en la población civil masculina de esos cantones. De donde deduce: que las enfermedades venéreas están más extendidas entre la población civil masculina á la edad del servicio militar que en el ejército mismo. Por consiguiente, no son los militares, como ordinariamente se cree, los propagadores de estas afecciones, sino que, al contrario, la cifra de enfermos en el ejército depende de la frecuencia de esas afecciones en la población civil.

(Archives Médicales Belges), Septiembre de 1907.

* * *

Sobre la profilaxis de la tuberculosis pulmonar en el ejército

Octubre 1907.—40.

cito.—El Dr. Schlager, en una comunicación presentada al Congreso de Naturalistas y Médicos celebrado en Stuttgart en 1906, ha dicho que cada año se incorporan al ejército alemán próximamente 1.000 tuberculosos, es decir, el 1'9 por 100 de los reclutas, por falta de diagnóstico en el momento de ser reconocidos para su ingreso; y manifiesta, con razón, que es urgente perfeccionar los medios ordinariamente usados para el diagnóstico de este padecimiento. Schlager recomienda, no solamente examinar á todo hombre sospechoso con los

medios corrientes y usuales, sino recurrir además á las exploraciones radiográficas y hasta á la misma tuberculina. En el momento de la incorporación de los reclutas sería conveniente organizar en los grandes hospitales una instalación especial para poder practicar esa clase de investigaciones.

Los sujetos reconocidos tuberculosos deben ser en seguida separados del ejército y sometidos á tratamiento.

(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Septiembre 1907).

BIBLIOGRAFÍA

Enseignements médicaux de la guerre russo-japonese, por M. le Dr. Matignon, Médecin major de l'Armée coloniale hors cadres, chef de laboratoire de pathologie tropicale à la Faculté de Bordeaux, Médecin consultant à Chatel-Guyon.—Un vol. in 8 de 450 pages, avec de nombreuses, cartes, plans, croquis, schemas et photographies (Malosine, editeur à Paris, 1907).

Sabido es de todos que al estallar la guerra ruso-japonesa las naciones civilizadas se apresuraron á enviar al teatro de la lucha comisiones oficiales con objeto de estudiar sobre el terreno la solución que iban á recibir diversos problemas que el perfeccionamiento de los armamentos modernos tenían planteados referentes á puntos esencialmente militares ó de combate y á organización y funcionamiento de los grandes servicios que tanto afectan al sostenimiento del Ejército.

El Cuerpo de Sanidad de las distintas potencias tuvo en el extremo Oriente representación brillante, numerosa y competente para informar á sus respectivos Gobiernos; sólo en nuestra nación no se creyó oportuno el nombrar Médicos militares que, siguiendo

de cerca aquellas operaciones, pudieran apreciar de *visu* la parte sanitaria, que hoy más que nunca tanto interesa á los Ejércitos, por lo que al buen éxito contribuye, y luego nos dieran á conocer directamente las grandes enseñanzas que se desprenden de aquella gigantesca lucha en que tan alto dejó su nombre el Imperio del Sol naciente.

Y no sería esto porque nuestros servicios de sanidad en el Ejército sean tan perfectos que no necesitaran estudiarse los extraños; pues si bien tenemos un plantel de Médicos militares y una brigada de sanitarios, aunque en escaso número é insuficientes en sus medios para las necesidades de guarnición, carecemos en absoluto de verdadera organización militar, preparatoria en tiempo de paz y efectiva para el período de campaña, hallándonos á la hora actual casi á la altura á que nos encontrábamos al emprender la guerra de África allá á mediados del pasado siglo. Caro nos ha costado nuestro atraso, como fácilmente puede darse cuenta el que escudriñe con interés la historia de nuestras luchas desde aquella fecha, y más caro podrá todavía costarnos si los que deben y pueden continúan mirando con igual desdén todo lo que á tal servicio se refiere.

Tuvimos, por lo tanto, que limitar nuestros deseos de saber á lo que fragmentariamente nos servían las revistas profesionales extranjeras, no al alcance de todos por desconocimientos de idiomas, ya que lo leído en la prensa diaria pertinente á nuestro objeto no podía aceptarse sin las reservas consiguientes por falta de exactitud muchas veces en las fuentes de información. Pues bien, esta laguna viene á llenarla hoy el Dr. Matignon, testigo presencial, con el hermoso libro que acaba de ver la luz pública en el pasado mes de Julio, y del cual vamos á dar una somera idea á nuestros lectores.

La obra está dividida en cuatro partes. La primera, titulada *Consideraciones generales sobre la campaña*, consta de cuatro capítulos, que son: *El teatro de la lucha: enfermedades epidémicas.*— *Higiene general: acantonamientos, ídem subterráneos, vivacs.*—

Alimentación del soldado: ración normal de campaña, bebidas, diversos sistemas de filtros: Ishitzi, flotador individual.—*Vestuario y equipo:* uniforme, calzado, cubre-cabeza, equipo, peso de la carga, grado de resistencia, frío, marchas.

La lectura de esta interesantísima parte nos enseña que la campaña de la Mandchuria, por lo que á la higiene se refiere, se llevó á cabo en condiciones excepcionales, nunca igualadas. Todo se había previsto con antelación, gracias al gran espionaje organizado hasta más al Norte de Moukden y á las exploraciones practicadas en el país por Oficiales de Estado Mayor y Sanidad, que concurrían á un mismo fin. Los japoneses operaron en un país perfectamente conocido. Una administración avisada, conocedora de la necesidad de conservar los efectivos frente á una potencia que disponía de contingentes tan superiores á los suyos, y que conocía el valor de la higiene, único medio de conseguir tal resultado bajo el consejo, jamás desoído, de su Sanidad Militar, proveyó con esmero y esplendidez de recursos á las tropas en campaña, medios que nos da á conocer el Dr. Matignon con verdadero lujo de detalles, y que interesan grandemente por la originalidad de muchos de ellos.

El resto de la obra abarca en los tres capítulos restantes la organización y funcionamiento completos del servicio sanitario.

Calcada la organización japonesa, con pocas variantes, sobre la alemana, que dió la pauta á todas las naciones, el servicio de sanidad en campaña se divide, como los demás del Ejército, en dos grandes escalones.

1.º *Servicio de vanguardia*, que lo constituyen todas las formaciones sanitarias que marchan con el Cuerpo de Ejército movilizado.

2.º *Servicio de retaguardia*, que comprende todas las demás formaciones.

El primer escalón es el objeto de la segunda parte, dividida igualmente como en la anterior en cuatro capítulos. En el primero, *Organización general del servicio de sanidad de la vanguardia*, nos

muestra la composición en personal y material de los tres escalones que lo constituyen, á saber:

1.º *Servicio regimentario*, encargado de los primeros socorros en estación, en marcha y en el combate.

2.º *Las ambulancias*, destinadas á prestar á los heridos levantados del campo de batalla los cuidados necesarios para que su evacuación se efectúe fácil y rápidamente.

3.º *Los hospitales de campaña*, cuyo cometido es auxiliar y relevar las ambulancias en el campo de batalla y tratar sobre el terreno los enfermos y heridos intransportables.

Es este capítulo de un interés primordial para aquellos que no hayan leído más que lo que sobre esta materia tenemos establecido y quieran conocer las organizaciones extranjeras, de las cuales es difícil darse cuenta ateniéndonos sólo á la nuestra. En él encontrarán ampliamente descriptos el paquete de curación, el servicio regimentario, la ambulancia divisionaria (Hotai-Djo), Cuerpo sanitario de la división, uno por división, y el hospital de campaña (Yassein-Bioin), seis por división y para 200 heridos cada uno, organizados como para tropas de montaña en atención á la falta de caminos adecuados para el material rodado.

No se ofrecen los japoneses en este punto, á nuestra consideración, á igual altura que bajo otros aspectos; la guerra les sorprendió organizando el servicio y no habían tenido tiempo quizás de atender á deficiencias que debieron haber observado en sus anteriores campañas de China, y así se vieron obligados durante la guerra á rectificaciones por defecto de cálculo.

El funcionamiento de estas formaciones sanitarias, antes, durante y después del combate, constituye el segundo capítulo, al cual sirve de complemento la descripción de un caso concreto, el de la 5.ª división en el 2.º Ejército durante la batalla de Moukden, sostenida desde el día 1.º al 10 de Marzo, terminando esta parte de la obra con la exposición de la higiene en el campo de batalla.

La tercera parte está consagrada al servicio de retaguardia en todo su desenvolvimiento, y en ella se da cuenta minuciosa de los

hospitales de evacuación, enfermerías de cabeza de etapa y de estación, servicio de transportes y evacuación por camino ordinario, ferrocarril ó vía fluvial, es decir, el tránsito desde la línea de fuego hasta el territorio nacional, última parte del trabajo, en la cual se estudian la asistencia en los principales hospitales de la nación, incluso el especial para prisioneros de Matsuyama, la Cruz Roja japonesa, la aplicación del Convenio de Ginebra y la profilaxis y desinfección á que se sujetó al Ejército victorioso á su vuelta al país de regreso de la Mandchuria, hecho primero de este género que se registra en la historia de las guerras.

Los lectores de esta REVISTA conocen ya el cuarto capítulo de esta parte, ó sea el *Manual individual de higiene del soldado*, publicado en los números 13 y 14 del presente año.

Al libro, editado con lujo, lo ilustran numerosos fotgrabados, planos y croquis perfectamente estampados, que dan clarísima idea de las cosas, lugares y acciones descriptas en el texto; y el contenido de éste, redactado en un lenguaje claro, fluido, elegante, que denuncia al distinguido publicista autor de tantos trabajos científicos y literarios, interesa de tal manera en su lectura que una vez emprendida ésta no se sabe dejarlo de la mano.

Tal es la obra cuya lectura nos atrevemos á recomendar á nuestros compañeros y al Ejército entero, en la seguridad de que sabrán apreciarla en todo lo que vale.

ANACLETO CABEZA,
Médico mayor.

SECCIÓN OFICIAL

19 Sepbre.—Real orden (*D. O.* núm. 214) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector médico de segunda clase D. Eugenio Fernández Garrido y al Médico primero D. Manuel Martín Costea.

- 24 Sepbre.—Real decreto (*D. O.* núm. 212) creando el cargo de General Inspector á las inmediatas órdenes del Ministro de la Guerra.
- 25 » Real orden circular (*D. O.* núm. 213) nombrando al Médico mayor D. Emilio Pérez Noguera para el desempeño de la comisión en Francia y Alemania de «Estudios y prácticas de química médica aplicada á la higiene y á la clínica militar».
- 26 » Idem íd. (*D. O.* núm. 213) concediendo al Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio y Cociña la cruz de segunda clase del Mérito Militar blanca, pensionada, por su obra titulada «La Psicosis en el Ejército.—Páginas de Freniatria clínica».
- 27 » Idem íd. (*D. O.* núm. 215) aprobando presupuesto para dormitorio de sanitarios en el hospital de Barcelona.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 215) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Lucas Zamora y Monterrubio y al Médico segundo D. Alberto Fumagallo Medina.
- 30 » Idem íd. circular (*D. O.* núm. 216) dictando disposiciones relativas á uniforme de los Oficiales Generales.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 216) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Dionisio Fernández Alcalde.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 216) concediendo el retiro al Farmacéutico mayor D. Fernando Viñas Coma.
- » » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 216) clasificando en situación de retirado al Farmacéutico mayor don Fernando Viñas Coma.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 217) nombrando alumnos de la Academia Médico-militar á los veintitrés aspirantes aprobados en las oposiciones, á saber: D. José Palanca y Martínez Fortún, D. Justo Díez Tortosa, D. Leopoldo Martínez Olmedo, D. Marcelo García Silva, D. Manuel Bastos Ansart, D. Félix Beltrán de Heredia Velasco, D. Eduardo Lomo Godoy, D. Juan Fernández Lozano, D. Jerónimo Forteza y Martí, D. Salvador Sanz Perea, D. Alberto Conradi y Rodríguez, D. Florencio Herrer Menguijón, D. Bernardo Araces Matilla, D. Ignacio Granada Camino, don Ramiro Terreira y Martínez, D. Julio Camino Galicia, don

- Mariano Navarro Moya, D. Servando Camúñez del Puerto, D. León Romero Corral, D. Gonzalo López Rodrigo, don Eduardo Zuaga Gastelú, D. Gerardo Pastor Fernández y D. Manuel Romero García. Los quince primeros ocuparán las plazas con sueldo consignadas en presupuesto, y los ocho restantes tendrán el derecho que les reconoce la Real orden circular de 6 de Abril último (*D. O.* núm. 76).
- 1.º Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 218) disponiendo se verifiquen remesas de material á los hospitales de Madrid, Alcalá, Badajoz, Guadalajara, Sevilla, Cádiz, Algeciras, Gerona, Zaragoza, Pamplona, Burgos, Valladolid, Coruña, Melilla, Peñón y Alhucemas.
- 2 » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 218) dictando disposiciones relativas á adelanto de pagas á los sargentos.
- 3 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 220) aprobando proyecto para barracón donde se alojen furgones de desinfección en el hospital de Palma de Mallorca.
- 5 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 221) promoviendo al empleo superior inmediato en propuesta ordinaria de ascensos al Farmacéutico primero D. Andrés Carpi y Torres y al Farmacéutico segundo D. Manuel Vicioso Martínez.
- » » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 221) dictando disposiciones referentes á la preparación de los aspirantes á ingreso en las Academias militares.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 222) disponiendo se forme expediente de subasta para adquirir los medicamentos y efectos para el servicio de ventas durante el año 1908 por el Laboratorio central de Sanidad Militar.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 222) nombrando al Médico mayor don José Castelví Vila Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de León.
- 7 » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 222) dictando reglas para el destino de Jefes y Oficiales á Baleares, Canarias y posesiones de Africa.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento **SOMATOSE**, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Elberfeld (Alemania) y Barcelona.