

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 15 de Febrero de 1908

Número 4

SUMARIO

Monumento á los compañeros muertos en campaña.—De la punción lumbar en el tratamiento de la meningitis, por M. C. Juarros.—Tratamiento hidromineral, por L. Nieto.—Memorandum de higiene para los soldados del Ejército inglés (continuación).—*Prensa médica*: Tratamiento por los iones.—Las fuentes de infección tuberculosa.—Tratamiento por el atoxil de los trastornos del nervio óptico, de origen sifilítico.—El tratamiento de las fracturas.—Osteitis deformante.—Inyecciones locales de atoxil en el tratamiento abortivo del chancro sifilítico.—El servicio de Sanidad Militar en Suecia.—*Sección oficial*.

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

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

MONUMENTO Á LOS COMPAÑEROS MUERTOS EN CAMPAÑA

Atendiendo á que, por causas ajenas á nuestra voluntad, se difiere la erección del monumento conmemorativo de los compañeros del Cuerpo muertos en campaña, creemos de nuestro deber consignar aquí algunos datos para conocimiento de cuantos han contribuido al referido objeto.

Al hacerse cargo en Diciembre de 1906 los nuevos propietarios de la REVISTA de los fondos recaudados hace años, que ascendían á 2.950 pesetas, los impusieron (con fecha 26 del mismo mes) en la Caja de Depósitos, donde aún continúan bajo resguardo número 14. Seguidamente encargaron á un reputado escultor que hiciera el proyecto correspondiente, y una vez obtenido lo sometieron al Jefe de la Sección de Sa-

nidad Militar, solicitando de su autoridad el apoyo necesario para llevarlo á la práctica. Consideró el Sr. Inspector que el monumento resultaría deficiente, comprendiendo asimismo que nada mejor podía conseguirse con la suma recaudada, y llevado de su entusiasmo por los prestigios del Cuerpo hizo un llamamiento á los compañeros para aumentar la cantidad. El Cuerpo ha respondido á ese llamamiento, pero si bien muchos distritos hace tiempo que enviaron las sumas que recaudaran, aún no lo han efectuado todos, y como quiera que es indispensable conocer la cuantía total de lo reunido para acomodar á ella la importancia de la obra que se emprenda, en tanto no se termine la recaudación no es posible hacer otras gestiones. Creemos que muy pronto se ultimaré este asunto, pero entre tanto no huelgan las explicaciones dadas, que estamos dispuestos á ampliar con cuantos detalles se nos pidan, para que resulte absolutamente clara y definida nuestra intervención en lo que al monumento atañe.

Una vez que se reúnan los fondos y se encargue á un artista el trabajo, pondremos en conocimiento de nuestros colegas los trámites ulteriores, y á su tiempo publicaremos la relación de cuantos hayan contribuido pecuniariamente á rendir el tributo expresado.



DE LA PUNCIÓN LUMBAR EN EL TRATAMIENTO DE LA MENINGITIS

(17 observaciones personales).

Son las meningitis dolencias gravísimas que por carecer de tratamiento radicalmente eficaz, al modo que el mercurio lo es en la sífilis y la quinina en el paludismo, crean una situación penosísima al Médico encargado de combatir sus pro-

gresos..... En efecto, ninguno de los recursos que los libros aconsejan, calomelanos, yoduro potásico, hielo, baños, sangría....., es suficiente para cambiar en sentido favorable la marcha de la enfermedad. Con ellos y sin ellos el pronóstico es siempre grave. Un diagnóstico de meningitis tuberculosa equivale, como dice Hutinel (1), á una sentencia de muerte, y en las formas epidémicas, si bien la mortalidad varía de una epidemia á otra, suele oscilar entre el 75 por 100 (Aguas Muertas, 1845) y el 25 por 100 (Suecia, 1856).

Esta gravedad y la falta de arsenal terapéutico donde escoger explica la preponderancia concedida actualmente á la punción lumbar, preponderancia totalmente justificada, ya que por medio de esa pequeña operación, sencilla, fácil é inofensiva, se obtienen muchas curaciones, admirables por lo rápidas y completas.

La punción no es un procedimiento en el que se pueda confiar con absoluta certeza; pero sin llegar á los apasionados entusiasmos de Essex-Vinter (2), que estuvieron, por lo exagerados, á punto de desprestigiar el sistema, forzoso es reconocer que merced á ella se salvan muchas vidas. Basta para convencerse hojear la moderna literatura médica, á partir de las comunicaciones de Netter y Concetti (3), que fueron los primeros en precisar la utilidad de la intervención que nos ocupa.

Jenma, después de dos punciones, vió curarse un caso en el cual se había comprobado la existencia del diplococo de Frænkel en el líquido céfalo-raquídeo; Netter (4), asociando los baños calientes á la punción, ha alcanzado en 11 enfermos siete curaciones; Bruhl y Fiessinger (5) han descrito también

(1) *Traité de Médecine Brouardel Gilbert*, tomo IX.

(2) *The Lancet*. 1891.

(3) *Congreso Internacional de Medicina*. 1900.

(4) *Soc. Méd. des Hop.* 1900.

(5) *Journ. des Pratic.* 1904.

un caso de curación; Perrin y Blum (1) curaron por la punción lumbar una meningitis serosa de forma subaguda con exacerbaciones; Babinski (2) logró por idéntico método la desaparición de una meningitis aguda, que dejó sordo al enfermo. Moussous y Rocar (3) han historiado á un niño de siete años con meningitis cerebro-espinal y cuatro punciones; curación completa en dos meses. Agaston (4) consiguió la curación total de una forma purulenta. Edgar P. Cook (5) cita otro caso de positiva curación. Grasset (6) ha visto curar á un enfermo que ingresó en su servicio dos años después, donde murió tuberculoso. Lenharz (7) ha señalado casos de curación definitiva después de varias punciones. Idénticos á estos es el señalado por Abadie (8). Comby (9) ha relatado recientemente la historia clínica de un niño meningítico curado por tres punciones y varios baños calientes. Wertheimbrer (10) ha utilizado con éxito la punción en la meningitis pneumocócica, haciendo en uno de los enfermos 14 punciones.

Menos brillantes, aunque tampoco escasos, han sido los éxitos alcanzados en las meningitis tuberculosas. Freyhant produjo la iniciación de la convalecencia en un enfermo de meningitis tuberculosa mediante la extracción de 60 cc. Ord y Watterhóuse citan ejemplos de curación de meningitis tuberculosas. Goldan (11) ha obtenido también la curación de una forma tuberculosa. En un caso de Riebold (12), en que el

(1) *Rev. Médicale de l'Est.* 1905.

(2) *Soc. Méd. des Hop.* 1902.

(3) *Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux.* 1903.

(4) *New-York Méd. Journ.* 1905.

(5) *Idem.*

(6) *Thérapeutique des maladies du système nerveux.* 1907.

(7) *Munchener Medicinische Wochenschrift.* 1896.

(8) *Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux.* 1902.

(9) *Soc. de Pédiat.* 1906.

(10) Citado por Grasset.

(11) *American Médecine.* 1902.

(12) Citado por Huchard.—*Medicina de urgencia.* 1907 (ver. española).

líquido céfalo-raquídeo contenía el bacilo de Koch, se obtuvo la curación á los dos meses de iniciado el proceso y después de extraídos 574 cc. Lenharz (1) dice que en las meningitis tuberculosas el efecto de la operación ha sido muchas veces evidente.

Son también muy interesantes las curaciones de una meningitis gripal contada por Sacquepee (2), la de una urliana vista por Chauffard (3) y la de las formas eberthianas que narra Dabout.

Con esta enumeración basta para comprender el porqué hoy todos los tratadistas, con rara unanimidad, aconsejan la punción lumbar. Zichen (4) la cree utilísima en todos los casos de leptomeningitis serosa aguda. Ebstein piensa que cuando la presión cerebro-espinal es elevada, la punción constituye una indicación vital. Mathieu (5) la considera como paliativa en la meningitis tuberculosa y capaz de mejorar el pronóstico en las otras variedades. Gagnen (6) se muestra partidario suyo, porque «con ella hay, por lo menos, la seguridad de un alivio sin riesgo alguno». Raybaud (7) preconiza la punción lumbar y los baños calientes como el mejor tratamiento de las meningitis. Hutinel la reputa indispensable. De Buck (8) la atribuye la ventaja de descomprimir los centros nerviosos, drenando las materias sépticas que los bañan, y de curar las meningitis francas. P. W. Monroe (9) califica la punción de intervención capaz de salvar la vida de muchos enfermos. Hablan también muy á favor de la punción Mlle. H. Teitel-

(1) Loc. cit.

(2) *Arch. gén. de Méd.* 1901.

(3) *Gaz. de Hop.* 1904.

(4) *Tratado de Medicina clínica de Ebstein* (ver. española).

(5) *Cont. à l'étud. de la ponc. lom. Th. Lyon*, 1904.

(6) *Médecin russe*, 1906.

(7) *Marseille médical*, 1902.

(8) *Primer Congreso belga de Neurología y Psiquiatría*.—Lieja, 1905.

(9) *New-York Méd. Journ.* 1906.

baum (1) y Oppenheim (2), que la encuentran justificada siempre, y sobre todo cuando el meningítico presenta síntomas de aumento de presión intracraneana. Marfan (3) la cree indicada en estas condiciones, aun en la meningitis tuberculosa. Concetti opina que desde que se emplea la punción es mucho menor el número de secuelas de la meningitis. Launois (4) sostiene que las punciones repetidas, asociadas á los baños calientes, constituye actualmente el mejor tratamiento de las meningitis. Hasta F. Merman (5), que es uno de los autores menos entusiastas por la punción, reconoce que con ella pueden obtenerse remisiones y curaciones.

Es, por tanto, el tratamiento de la meningitis por la punción el único que debe emplearse actualmente, tanto más cuanto que su técnica es cosa facilísima, al alcance de todos los prácticos.

El instrumental se reduce á una aguja de 8 á 10 centímetros de longitud por 5 ó 10 milímetros de calibre. La aguja de Tuffier reúne todas estas condiciones. En casos de urgencia puede recurrirse á una de las agujas finas del aspirador de Dieulafoy ó Potain. Ley utiliza la aguja de la jeringa de Roux. Como accesorios debe tenerse: colodión, un fiador de plata por si se obtura la aguja, gasa y algodón para el vendaje, un tubo de cloruro de etilo ó un pulverizador con éter para la anestesia local y tubos de ensayo para recoger el líquido que se extraiga.

La posición del enfermo puede ser sentado (Tuffier) en el borde de una mesa ó cama, colgando las piernas, doblado el cuerpo hacia adelante, los codos sobre las rodillas (fig. 1.^a); ó acostado de lado (Widal, Sicard, Quincke, Chipault), flexionadas las rodillas sobre el pecho y el tronco hacia adelante

(1) *Th. Montpellier.* 1906.

(2) *Tratado de enfermedades nerviosas* (ver. española).

(3) *Traité des maladies de l'enfance Grancher-Comby*, tomo IV.

(4) *Les Therapeutiques recentes dans les maladies nerveuses.* 1907.

(5) *Beitragre zur Klin Chirurgie.* 1904.

en gatillo de fusil (fig. 2.^a) Lo que se busca, tanto en una como en otra, es agrandar los espacios interlaminares. Para escoger se tendrá en cuenta que la segunda está indicada en los casos en que han de extraerse grandes cantidades de líquido, porque evita los efectos de una descompresión demasiado rápida, y también en los enfermos que por debilidad ó excitación nerviosa son difíciles de mantener sentados.

La punción se hace en el cuarto espacio lumbar, fácil de hallar, pues corresponde al punto medio de una línea recta que pase por las dos crestas ilíacas. Esta línea puede marcarse por una venda ó sobre la piel con un lápiz dermatográfico. En los niños se hunde la aguja en la línea media, entre las dos apófisis espinosas, sirviendo de guía el índice izquierdo apoyado sobre la apófisis superior. La aguja debe introducirse perpendicularmente de 2 á 4 centímetros. Como en los adultos el seguir esta vía obliga á emplear bastante fuerza para vencer la resistencia de aponeurosis y ligamentos, muchos punzan un centímetro por fuera de la línea media, junto al borde inferior del dedo índice, colocado transversalmente en el espacio interespinoso. La aguja debe en este caso penetrar de 4 á 6 centímetros é ir dirigida hacia adelante y un poco adentro, de modo que al entrar la aguja en la cavidad lo haga por la línea media. Yo empleo la introducción por la línea media lo mismo en niños que en adultos. Sobre todo para el principiante ofrece mayor seguridad de caer en la cavidad. Siguiendo esta vía es conveniente dar á la aguja una inclinación ligeramente oblicua hacia arriba y adelante.

Algunos prácticos, para alejar el peligro de herir la cola de caballo, emplean la vía lumbo-sacra, utilizando como punto de referencia una línea ficticia extendida entre las dos espinas ilíacas postero-superiores, cuya parte media coincide siempre con una marcadísima depresión interapofisaria, por la cual debe practicarse la punción. En realidad, la vía lumbo-sacra no tiene ventaja alguna sobre la lumbar, y sólo se justifica su

uso en los casos en que se extrae el líquido céfalo-raquídeo con fines diagnósticos, pues como dice Sahli (1), los elementos morfológicos se sedimentan en la parte inferior del conducto.

La anestesia general propuesta por Kölliker es totalmente innecesaria y no hace más que complicar la seductora sencillez de la intervención. En cambio la anestesia local, preconizada por Brissaud, es utilísima, pese á la opinión de Lannois y Porot, pues evita que el enfermo, al sentir el dolor, se agite y rompa la aguja.

Una cuestión muy interesante es la relativa á la cantidad de líquido que ha de extraerse en cada punción. Debe regularse atendiendo á la tensión arterial y á la velocidad con que el líquido fluye por la cánula. Se ha pensado también medir la presión del líquido céfalo-raquídeo con el fin de interrumpir la punción en cuanto descienda por bajo de lo normal. Entre los muchos aparatos ideados, uno de los más prácticos es el propuesto por M. Wilms (2), formado por un tubo de goma lleno de una solución de ácido fénico al 1 por 100, que une la cánula con un pequeño manómetro de mercurio, de algo más de un milimetro de calibre, de modo que puede leerse la presión á la usanza ordinaria multiplicando por dos la cifra indicada por el manómetro. König ha ideado también uno que tiene por base un sistema de tubos capilares ingeniosamente dispuestos. Oppenheim (3) cree superfluo el manómetro de mercurio, que según él puede suplirse ventajosamente por un tubo en U, que Stadelman estima impropcedente llenar de una solución esterilizada de cloruro de sodio, como por muchos se hace. Y Roux da como regla para medir la presión el número de gotas que salen en un minuto por la cánula; pero las variaciones que producen los movimientos del enfermo, la respiración, el calibre de la aguja, quitan al procedimiento toda

(1) *Exploraciones clínicas* (ver. española).

(2) *Munch. Med. Wochenschr.* 1897.

(3) *Tratado de enfermedades nerviosas* (ver. española).

seguridad práctica. Ninguno de estos métodos se aplican ordinariamente. La experiencia que da el haber practicado varias punciones es muy superior á todos los instrumentos, cuya apreciación es difícil, y, como afirma Marfan, de escaso valor. Los únicos datos positivos son, según Labbe (1): cuando el líquido céfalo-raquídeo está sometido á una gran presión, sale en chorro, y cuando la presión es débil el líquido fluye lentamente, gota á gota.

La punción expone á muy escasos riesgos. En pro de su bondad habla la estadística de Holm (2), que en 200 punciones hechas por él sólo dos veces observó accidentes serios y muy pocas cefalalgias, hipotermia y vómitos. Las heridas de la cola de caballo á que tanto temía Henneberg (3) y la perforación de venas y arteriolas son peligros ilusorios. Chauffard y Bedoin, en su estadística (4) de 233 punciones, sólo en raros casos vieron producirse cefalalgia, y en tres vómitos. Ley ha hecho 60 punciones en los niños sin notar ningún accidente ni síntoma especial. Es curioso el hecho que hace notar Mays-tre (5) de que los accidentes graves ó mortales hayan sido más frecuentes en Alemania, donde arrastrados por los primeros entusiasmos se han extraído cantidades enormes de líquido. Todas las observaciones de muerte súbita fueron recogidas en individuos con tumor cerebral, á los que se extrajeron más de 60 cc. Esta afirmación, hecha por primera vez por Gumprecht (6), está hoy plenamente confirmada.

Los incidentes que pueden surgir durante la operación carecen de importancia y son fáciles de solucionar. Si por la cánula no sale líquido alguno, no obstante haber penetrado cuatro ó seis centímetros, puede deberse á tres causas: á que

(1) *Le cytodagnostic*. 1903.

(2) Clergier.—*La ponction lombaire*. Th. Paris. 1905.

(3) Idem íd.

(4) *Gaz. de Hop.* 1904.

(5) *Th. Montpellier*. 1903.

(6) *Deut. Med. Woch.* 1900.

no se haya acertado con la cavidad, á que esté obturada la aguja ó á que el líquido sea demasiado viscoso. Lo primero es difícil que ocurra siguiendo las reglas anteriores. Si se tropieza con un plano muy resistente que la aguja se niega á penetrar, retirese ésta, pues lo más probable es que se haya tropezado con hueso. Para desobturar la cánula basta con cateterizarla con el hilo de plata. Una de las cosas que más suele imponer es que el enfermo comience á quejarse de dolores y calambres en los miembros inferiores por picadura de uno de los nervios de la cola de caballo; no obstante, tales síntomas no deben causarnos la menor inquietud: terminan tan pronto como cesa la intervención. El que salga sangre tampoco tiene trascendencia: si desaparece en seguida, es que se habrá herido una venilla, y si persiste es que el líquido céfalo-raquídeo es hemorrágico. La cefalalgia brusca, localizada en la nuca y que se presenta en las tres cuartas partes de los casos, desaparece siempre en la primera hora después de la punción.

La costumbre de hacer la aspiración por medio de una jeringa adaptada á la aguja, debe abandonarse por peligrosa é inútil. No hay necesidad de recordar que debe observarse la más exquisita asepsia.

Terminada la punción, se extiende sobre el orificio cutáneo una capa de colodión y coloca un vendaje de protección.

Cualquiera que haya seguido toda esta exposición de hechos y argumentos se dará clara cuenta de por qué ya no se emplea en la meningitis ningún otro tratamiento que no sea la punción, sola ó seguida de una inyección de lisol (1) ó de colargol (2). Entendiéndolo así, desde hace dos años vengo puncionando á todos los meningíticos que asisto, asociando la punción á los baños calientes según el consejo de Netter.

(1) Frauca.—*Revue de Médecine pratique*. 1905.

(2) Pharon y Borhina.—*Revue Neurologique*. 1905.

Las observaciones extractadas, ya que la indole del trabajo no permite darlas en extenso, son las siguientes:

Observación 1.^a A. C., de ocho años, Madrid. Un hermano tuberculoso pulmonar. *Meningitis tuberculosa*. Cuatro punciones, seguidas todas ellas de alivio que duraba de seis á doce horas. La quinta puso de relieve una gran falta de líquido y no produjo efecto alguno. Muerte á los doce días de haberse hecho el diagnóstico.

Observación 2.^a V. D., de cinco años, Madrid. *Meningitis supurada*. Tres punciones alcanzan la curación en seis días. Líquido céfalo-raquídeo purulento en la primera punción, mucho menos en la segunda y totalmente claro en la tercera.

Observación 3.^a I. P., de tres años, Madrid. Otro hermano de cuatro años muerto seis meses antes de meningitis tuberculosa. *Meningitis tuberculosa*. Cinco punciones sin mejoría alguna. Muerte á los quince días.

Observación 4.^a P. S., de cuatro años, Madrid. *Meningitis tuberculosa*. Cuatro punciones en siete días producen una remisión de quince días. Reaparecen todos los síntomas y sobreviene la muerte en seis días, á pesar de dos nuevas punciones.

Observación 5.^a E. N., de diez y seis años, Madrid. *Meningitis tuberculosa*. 10 punciones en treinta días. Alivios pasajeros. Muerte.

Observación 6.^a B. G., de cuatro años, Madrid. *Meningitis tuberculosa*. Cinco punciones en quince días. Alivio de horas. Muerte.

Observación 7.^a L. C., de siete años, Madrid. *Meningitis supurada*. Seis punciones (líquido purulento) en diez días dan por consecuencia la curación.

Observación 8.^a I. O., de cuatro años, Madrid. Padre tuberculoso. *Meningitis tuberculosa*. Seis punciones seguidas de positiva mejoría. Muerte á los veinte días de comenzado el proceso.

Observación 9.^a I. R., de dos años, Madrid. *Cuadro clínico de la meningitis epidémica*. A los cinco días, y á la tercera punción, ceden la fiebre, el signo de Kernig y los demás síntomas, quedando como secuela una hemiplejía del lado izquierdo.

Observación 10. E. Ch., de dos años, Madrid. Padre tuberculoso. *Meningitis tuberculosa*. Seis punciones, que aunque seguidas de notable alivio no bastan para evitar la muerte á los veinte días de iniciado el proceso.

Observación 11. A. C., de once meses, Ceuta. Hidrocéfalo crónico consecutivo á un proceso meningítico difícil de precisar por los datos que proporcionan los padres. Brote con el cuadro de una *meningitis serosa*. Muerte en dos días, sin efecto alguno de la punción hecha como último recurso.

Observación 12. I. G., de ocho años, Ceuta (publicada en *El Siglo Médico* de 27 de Julio de 1907). *Meningitis supurada*. Cuatro punciones. Curación en diez y nueve días.

Observación 13. A. R., de dos años, Ceuta. *Meningitis tuberculosa*. Tres punciones, estando ya en el tercer período, sin mejoría alguna. Muerte á los treinta días de enfermedad.

Observación 14. A. M., de ocho meses. Dos hermanos muertos de meningitis. *Meningitis purulenta*. Muerte en dos días, á pesar de dos punciones.

Observación 15. A. G., de ocho años, Ceuta (publicada en *El Siglo Médico*). Tres hermanos muertos de meningitis tuberculosa. *Meningitis tuberculosa* (?). Dos punciones en doce días. Curación.

Observación 16. P. N., soldado de la Comandancia de Artillería, Ceuta. *Meningitis tuberculosa*. Tres punciones. Muerte á los treinta días de iniciarse el proceso.

Observación 17. A. M., soldado del regimiento del Serrallo, número 69, Ceuta. Fiebre, vómitos, estreñimiento, signo de Kernig, estrabismo. Dos punciones producen la curación en cuatro días. Líquido purulento.



Figura 1.ª

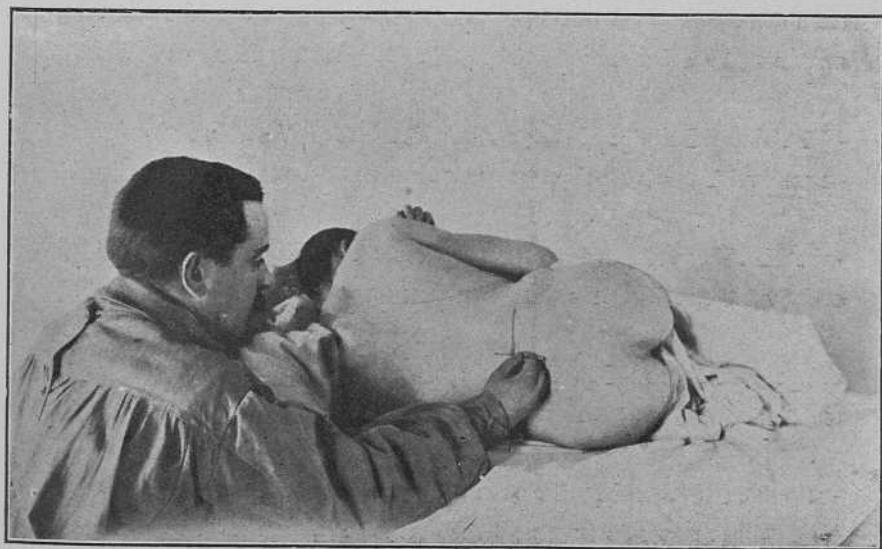


Figura 2.ª

En resumen:

	Número.	CURACIONES		Muertos.
		Totales.	Incompletas.	
Meningitis tuberculosas. . .	10	1	»	9
Idem supuradas.	5	4	»	1
Idem serosas.	1	»	»	1
Idem epidémicas.	1	»	1	»
TOTAL.	17	5	1	11

Analizando este cuadro y todos los anteriores datos y observaciones, las conclusiones son facilísimas de deducir y pueden esquematizarse del siguiente modo:

1.^a *La punción lumbar constituye el mejor tratamiento de la meningitis.*

2.^a *De excelentes resultados en las meningitis purulentas, serosas y epidémicas, es menos benéfica en las formas tuberculosas, en las cuales su acción suele limitarse á producir alivios y remisiones.*

3.^a *Debe practicarse siempre, por ser operación sencilla é inofensiva, que sólo ventajas puede reportar.*

M. C. JUARROS,

Médico primero.

TRATAMIENTO HIDROMINERAL

Allá en 1903 apareció en el diario *Unión Militar* un artículo que era sencillamente el extracto de un capítulo á este asunto dedicado en una Memoria de las que habían de presentarse al certamen que la revista *Anales de Ejército y Armada* proyectaba.

En apoyo á las ideas que el Sr. Larra expone en su artículo *El uso de las aguas minerales en el Ejército* (1), vamos á dar forma á la segunda parte del uso de aguas mineromedicinales por los Jefes, Oficiales y sus familias, recordando lo expuesto en aquellos otros escritos.

«La disminución creciente del suministro de aguas minerales depende de que los precios igualan, si no superan, á los que la industria particular les asigna, esto es fácilmente remediable:

Los manantiales de aguas minerales no son de propiedad de los dueños de los establecimientos; éstos son propietarios de la explotación: ni aun los propietarios del manantial pueden ostentar más que un dominio, limitado por las prescripciones de la ley. (Real orden de 18 de Julio de 1889)».

Así ocurre en la práctica: todo el que pague el canon estipulado puede recoger agua, aunque luego á ésta le falta la marca de legitimidad de garantía que significan los envases, precintos y rótulos.

Comisione el Cuerpo en época adecuada quien vigile la toma y embotellamiento del agua mineral en envases apropiados (en las que sea posible con cierre mecánico de porcelana y caucho) para asegurar la conservación, que sean fáciles de abrir y cerrar, y problema resuelto.

Así no tendrán otro precio que el canon del agua, como máximo, de 0'25 peseta por litro, y el del envase, que no excederá de otro tanto. Esto es, cualquier agua mineral, 0'50 peseta litro.

Recordemos además el artículo 102 del Reglamento orgánico para los establecimientos de aguas minerales; dice así:

«Facilitarán gratuitamente las aguas á los individuos del Ejército y á los pobres de solemnidad»; que interpretado latamente casi autoriza á tomar gratis el agua, y envasarla con

(1) REVISTA DE SANIDAD MILITAR. 15 Enero 1908.

marcas especiales, que asegure el solo uso por los soldados enfermos en los hospitales.

Y respecto á otros individuos de Cuerpos armados, recordemos que, aunque los Ayuntamientos, por indicación de los Farmacéuticos, han apelado de la inclusión en el padrón para el suministro de medicinas á los individuos de la Guardia Civil, el Ministerio de la Gobernación les ha ordenado atenerse á lo mandado y efectuar la inclusión, y por ende el suministro y la asistencia, como pobres que son por su exiguo haber.

Sea la Comisión que nosotros pedíamos para vigilar el envase del agua, el hospital militar que indica el Sr. Larra, y habremos dado ese otro paso en el perfeccionamiento de los hoy ya buenos servicios que prestamos al elemento armado y á su familia, á toda la grande, honrada y sufrida familia militar.

L. NIETO,

Farmacéutico mayor.

MEMORANDUM DE HIGIENE PARA LOS SOLDADOS

POR

H. K. ALLPORT

Teniente Coronel médico del Ejército inglés.

(Continuación).

¿Qué debemos beber?

No hay deseo más urgente de satisfacer que la sed. Cuando no se puede apagar produce terribles sufrimientos; es seguramente lo más esencial después de la respiración.

El agua es la bebida más necesaria é importante.

En todos los países civilizados se presta gran atención á todo lo que se refiere á las bebidas que hayan de consumirse. Estas discusiones han existido siempre. Mi opinión es que cuanto más consumo se haga de agua sola, tanto mejor; pero

no por eso hemos de afirmar que todas las bebidas alcohólicas, por el hecho de serlo, resultan nocivas. El peligro está en el exceso, y éste se comete muy fácilmente.

Ahora veamos cómo contestar á la pregunta objeto de este tema.

La mejor bebida es agua fresca y pura. Si la pureza de la misma ofrece alguna duda, lo más seguro es hervirla, y cuando sea posible, hacer con ella té ligero. Esto último se hará siempre con aguas sospechosas, que nos encontraremos cuando se acampe en sitio no elegido de antemano.

Las aguas embotelladas gaseosas suministradas de marcas conocidas, son en general sanas.

El café resulta excelente bebida, pero es difícil conseguirlo á veces y prepararlo bueno. Debe tomarse claro y mezclarlo con leche hervida.

El chocolate se usa mucho. Pero el que se hace espeso contiene muchas sustancias alimenticias y resulta pesado. Será mejor chocolate ligero mezclado con agua.

La limonada hecha con limones frescos, azúcar y agua hirviendo, es una bebida agradable y sana en verano ó en países cálidos. Se dejará enfriar antes de tomarla.

Estas son bebidas no alcohólicas, que á pesar de ser inofensivas deben consumirse siempre con moderación, incluso el agua.

Todas las bebidas alcohólicas son parecidas y peligrosas para la salud en cuanto se toman con algún exceso.

La más sana que puede consumirse es cerveza ligera, pálida y porter. Si no se abusa, tomando poca cantidad y haciendo ejercicio corporal apropiado, no es de temer que perjudique. Es necesario tomarla siempre durante ó después de las comidas.

Los aguardientes y licores de todas clases son en general nocivos, y lo mejor es no tomarlos.

En resumen: es un grave error creer que las bebidas al-

cohólicas son necesarias para la salud; todo lo contrario, en la mayoría de los casos el hombre pasará mejor su vida no haciendo uso de ellas, y en el caso de que las tome debe ser en pequeña cantidad, no abusando jamás.

Fumar.

Hay muchas opiniones acerca de la costumbre de fumar.

Esto afecta de muy diferente manera á los que hacen uso del tabaco. Algunos se encuentran más tranquilos y contentos después del cigarro; otros, por el contrario, se ponen nerviosos, padecen de palpitaciones y sufren indigestión.

Si no se ha fumado nunca, lo mejor es no principiar.

Todo el mundo está conforme en que es muy perjudicial para los jóvenes, los nerviosos y los que están aprendiendo la instrucción.

El mal efecto del tabaco recae principalmente afectando el corazón, produciendo palpitaciones é irregularidad en su funcionamiento. También daña la vista y perturba la digestión.

Los cigarrillos baratos, que son los más usados, contienen mala clase de tabaco, que es venenoso. Lo mejor para fumar es usar una pipa limpia con tabaco mezclado de buena calidad. Al fumar no debe escupirse, porque esto produce sequedad de la boca y trastorna la digestión. Si al usar el tabaco no sienta bien, lo mejor es dejarlo para siempre.

Escupir.

La saliva sirve para mantener la lengua húmeda y suave; sirve al mismo tiempo para la digestión. Los alimentos, tales como pan, galleta, arroz, pasteles, etc., requieren ser mezclados íntimamente con la saliva en la boca antes de tragarlo para que puedan ser perfectamente digeridos.

El que tiene el feo hábito de escupir malgasta la saliva, que es útil no desperdiciar, y en cambio resulta sucio y puede constituir un grave peligro sobre el suelo.

Además de ensuciar el pavimento, hace que por medio de la expectoración puedan contraer enfermedades infecciosas las personas que estén sanas; precisamente esta es la manera más corriente de extenderse la tisis. Otras enfermedades pueden también contagiarse por medio de la expectoración.

Nadie debe escupir en el suelo, los pasillos, aceras, el tren, carruajes, vapores ú otros sitios públicos, porque al hacerlo así se ensucian estos lugares, los trajes y objetos se contaminan, pudiendo muy fácilmente extender toda clase de enfermedades existentes en la boca, la garganta y los pulmones.

(Continuará).

PRENSA MÉDICA

Tratamiento por los iones.—El Doctor Giovine, después de exponer (*Rif. Med.*, 2 de Noviembre 1907) el *modus operandi* y las bases científicas del tratamiento por los iones, describe tres casos tratados por iones de cloro y de yodo. El primero era un enfermo con una artritis gonocócica de la rodilla que había resistido á todo tratamiento. La rodilla fué cubierta con algodón empapado en una solución de yoduro potásico y aplicado á ella el electrodo negativo de una corriente galvánica á la vez que el polo positivo era colocado en la parte superior del muslo. La sesión duraba de cuarenta á sesenta minutos. El éxito alcanzado fué notable, según el autor: la inflamación bajó y los movimientos llegaron casi á restablecerse.

El segundo caso fué una artropatía tabética de la rodilla. Aquí el

tratamiento fué con los iones de cloro, y la substancia usada para empapar el algodón con que se cubría la rodilla una solución de cloruro de sodio al 2 por 100. El enfermo empeoró con los iones de cloro; pero en seguida que se cambiaron estos por los iones de yodo, aplicados como en la vez anterior, la mejoría fué sorprendente: el líquido de la articulación se absorbió y la rodilla tomó su aspecto normal en forma y tamaño.

El tercer caso fué de una esclerodactilia. Antes del tratamiento el enfermo no sentía sus manos y percibía mucha tensión y dolor en los dedos. Después de la aplicación de 30 sesiones de iones yódicos en el curso de unos meses, consiguió hacer uso de la mano y dedos.

El carácter dinámico de esta medicación inspira mucho interés y esperanza á los terapeutas, y los

casos apuntados son de un verdadero valor clínico.

* *

Las fuentes de infección tuberculosa.—El Dr. Calmette, en *L'Echo Médical du Nord* (20 de Octubre de 1907), ha condensado las ideas actuales sobre la frecuencia respectiva de la infección tuberculosa pulmonar é intestinal. Ateniéndose á lo que sus experimentos sobre los animales han parecido probar, dice que menos bacilos son necesarios para producir la infección por inhalación que por ingestión, aunque las circunstancias en que se hacen los experimentos sobre los animales no se pueden nunca asemejar á las que determinan la infección en el hombre. El autor cita, sin embargo, el hecho contradictorio de que los Médicos, y especialmente los laringólogos, que están expuestos al riesgo de la tos y expectoración de los pacientes, no sufren en mayor grado que los demás la tuberculosis. Calmette cree que la infección en el hombre tiene su origen con más frecuencia de la tuberculosis humana que de los animales, y que aunque puede en ocasiones penetrar por el aparato respiratorio, es más frecuente, especialmente en los primeros años de la vida, por la vía digestiva, sobre todo cuando, como ocurre en los niños que ingieren leche procedente de vacas tuberculosas, la acción de los gérmenes se repite durante un largo período de tiempo.

* *

Tratamiento por el atoxil de los trastornos del nervio óptico de origen sífilítico.— Como el uso del atoxil en algunas infecciones, y especialmente en la sífilis, está de moda,

conviene tener al tanto á nuestros lectores de la probada ineficacia de este medio en algunas manifestaciones de la infección sífilítica. El Dr. Waterman (*Berl. Klin. Woch.*, 2 de Septiembre de 1907), renombrado especialista y de una gran experiencia en el tratamiento de las afecciones del nervio óptico y del sistema nervioso central de origen sífilítico, asegura que el uso del atoxil no ha probado ningún beneficio. Es más, se inclina á creer que el uso de este preparado arsenical sea desfavorable más bien que útil en las lesiones oculares de la sífilis cerebral y á la atrofia óptica de los tabéticos, y aun llega á creer que por la acción general del medicamento se disminuye la visión. Además, el autor dice haber observado con este tratamiento graves síntomas de catarro intestinal con ictericia y hasta especiales trastornos nerviosos, que han desaparecido con la suspensión del uso del atoxil.

* *

El tratamiento de las fracturas.—

El Dr. Desquin, en un artículo crítico sobre el tratamiento de las fracturas (*Journ. Med. de Brux.*, 15 de Agosto de 1907), considera que el aspecto material, anatómico, de las fracturas ha cerrado durante mucho tiempo los ojos á los prácticos respecto á las indicaciones fisiológicas ó biológicas que deben informar el tratamiento. En 1899, Lucas Championnière llamó mucho la atención sobre este punto y dió la opinión de que el masaje debía ser empleado en todos los casos en que fuera practicable. Hasta 1896, el masaje era recomendado por la mayor parte de los Cirujanos, con exclusión del movimiento. En 1900, el propio Lucas Championnière es-

cribía: «hace veinte años que yo he llevado al tratamiento de las fracturas un cambio fundamental cuyas principales condiciones son el movimiento metódico con ó sin masaje».

El autor, conforme con las ideas de Championnière, sostiene la tesis de que el Médico, ante un individuo fracturado, no debe tener más idea en su pensamiento que la de restaurar al miembro en su total función. De modo que la adaptación y consolidación de los fragmentos del hueso fracturado es sólo una parte de la misión que el Cirujano debe cumplir con los fracturados. Es necesario hacer funcionar á los músculos y articulaciones para evitar atrofas, rigideces, adherencias, etcétera. Por eso hay que huir, en cuanto sea posible, de los aparatos que agarrotan é inmovilizan los miembros, y cuidar de la función de los músculos y articulaciones por medio de movimintos metódicos ó del masaje, que contribuye también á la absorción de los exudados inflamatorios.

* * *

Osteitis deformante.— El Dr. Guaciero (*Archiv. di Ortoped.*, fascículo 3.º, año 1907) describe en detalle un caso de osteitis deformante (enfermedad de Paget) en una mujer de cincuenta y cinco años, afectando solamente la tibia. Como el dolor y las molestias del alargamiento del miembro se hicieron más y más intolerables y ninguna mejoría fué obtenida con los medicamentos, se decidió á hacer la amputación de la pierna, y el autor tuvo ocasión de estudiar bien las alteraciones del hueso enfermo. En dos radiografías del hueso, una tomada algunos meses antes de la

amputación y la otra dos años después de estar conservado en el líquido de Muller, se observaron curiosas alteraciones. Lo principal era una condensación difusa en toda la extensión del hueso; varios puntos densos y otros más transparentes, distribuidos de un modo irregular; desigualdad de la línea de demarcación entre la parte cortical del hueso y el canal medular. El nuevo tejido formado en el proceso aparecía distribuido en masas irregulares. El autor, después de discurrir sobre su patogenesis, cree que el nombre más adecuado que debe darse á esta enfermedad es el de megalo-osteomielitis fibrosa. En casos en que, como sucede en el citado, la lesión aparece circunscrita á un hueso solo, aconseja la amputación, con lo que cree posible evitar la extensión de la enfermedad á otros huesos.

* * *

Inyecciones locales de atoxil en e tratamiento abortivo del chancreo sífilítico.— En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de París, el Dr. Hallopeau ha presentado una comunicación sobre el uso de repetidas inyecciones locales de atoxil en el comienzo de la infección sífilítica y la posible acción abortiva de este medicamento sobre la enfermedad. El autor se funda para instituir este tratamiento en los siguientes hechos:

El treponema muestra en el chancreo una extraordinaria hiperactividad, como lo revela las dimensiones de la lesión, su dureza y ulceración. Los treponemas se extienden constantemente por dos diferentes caminos: uno es por los linfáticos á los ganglios más próxi-

mos, donde ellos se multiplican antes de entrar en la circulación general; otro es en el tejido intercelular, que rodea el chanero en más ó menos extensión. Fundándose en esto, el Dr. Hallopeau trata los casos de sífilis con chanero en el pene con inyecciones diarias de atoxil en el prepucio y en la raíz del pene, entre el chanero y el ganglio más próximo. En casos de chanero vulvar, las inyecciones son hechas en los grandes labios. En un hombre con un chanero en la barba, en lugar de inyecciones locales empleó el autor directamente en el chanero una pomada de atoxil. De cinco enfermos tratados por este procedimiento, cuatro de ellos no presentaron ninguna erupción ni síntomas secundarios hasta los ochenta y tantos días de la infección, quedando reducido á una ligera erupción en la cara palmar de las manos. La erupción en todos fué de muy corta duración, y revelaba una clara atenuación del mal.

La dosis usada fué de 5 centigramos, que el autor juzga pequeña, hasta el punto de creer que debe ser doble. Aunque para juzgar del resultado definitivo del tratamiento los enfermos deben ser observados durante mucho más tiempo, años enteros, lo cierto es que al cabo de ocho y diez meses ningún síntoma secundario han tenido, por lo que el Dr. Hallopeau cree como probable que la enfermedad ha sido, cuando menos, muy atenuada.

* * *

El servicio de Sanidad Militar en Suecia.—Los Médicos militares suecos no eran, propiamente hablando, hasta ahora, oficiales: pertenecían al personal cívico-militar del Ejér-

cito, como los intendentes, los veterinarios, etc. A partir sólo de este año, 1908, el Cuerpo de Sanidad Militar gozará de autonomía en Suecia y será regido por una Dirección del servicio de Sanidad.

Cuenta con un total de 206 Médicos. Unos están destinados al Centro directivo, otros á los hospitales, uno á la Escuela de Guerra y los demás á los Cuerpos. A cada regimiento de Infantería de tres batallones corresponde un Médico de regimiento y dos de batallón. En los que sólo tienen dos batallones hay un Médico de regimiento y otro de batallón. Los Médicos de regimiento (comandantes) son elegidos entre los Médicos de batallón (capitanes y tenientes), después de tres años cuando menos de servicio y luego de haber seguido un curso de Medicina militar en el hospital militar de Stokolmo. Doce de esos Oficiales son designados para seguir tales cursos, que se dan cada dos años y que duran próximamente dos meses y medio. El programa es el siguiente: higiene militar, medicina operatoria, examen de ojos y oídos, bacteriología, radiografía, medicina legal militar, nociones de táctica, historia de la medicina militar, lectura de planos y ejercicios de equitación.

Cada año tienen lugar en el territorio de una división maniobras especiales de Sanidad Militar.

Es consignada por el Rey la suma de 2.000 coronas cada año, destinadas á los Médicos que deben ir al extranjero para perfeccionar su instrucción general ó sus conocimientos médico-militares.

La práctica de la medicina civil es permitida sin limitación de ningún género.

Se distinguen los hospitales de

guarnición de los regimentarios. El establecimiento médico-militar más importante es el hospital de Stokolmo, que sirve de centro de instrucción para el personal de Sanidad.

No existen en Suecia estaciones para convalecientes; y los locos, como entre nosotros, son evacua-

dos lo más pronto posible á los asilos civiles.

Los Médicos de la reserva son reclutados entre los Médicos militares retirados y los Médicos civiles que han sido aprobados en un examen especial.

(Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires, Enero de 1908).

SECCIÓN OFICIAL

- 25 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 25) aprobando y declarando indemnizable la comisión desempeñada por el Médico primero D. Juan Barcia Eleicegui.
- 27 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 21) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Manuel Iñigo Nougues.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 22) aprobando el nombramiento de Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Soria á favor del Médico primero D. Cándido Navarro Vicente.
- 28 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 23) aprobando el presupuesto formulado por el Cuerpo de Sanidad Militar, de 645 pesetas con cargo á las 100.000 del capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente, para adquirir seis estuches para análisis de aguas, marca «Soloid», y otro de 738 pesetas para adquirir tres microscopios Leitz, con condensador y revólver, con cargo á igual capítulo y artículo, «Material de hospitales».
- » » Disposición de la Inspección general de las Comisiones liquidadoras de Ultramar (*D. O.* núm. 24) concediendo abono de 474'50 pesos, que le fueron cargados indebidamente en ajuste, al Subinspector médico de segunda clase D. Ramón Madrigal Legazpi.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 24) concediendo la gratificación anual de efectividad de 720 pesetas al Médico mayor don Pedro Pérez Casaval.

29 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 24) concediendo prórroga de pasaje por cuenta del Estado á la familia del Médico mayor don Pedro Prieto de la Cal.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 24) concediendo reintegro del importe del pasaje al Médico segundo D. Emilio Blanco y Lon.

30 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 24) publicando los estados sobre personal y ganado que el nuevo presupuesto asigna á los Cuerpos y unidades del Ejército, figurando la Brigada de Tropas de Sanidad Militar con 911 hombres, 8 caballos de Oficial, 12 de tropa, 94 mulas de tiro y 42 de carga.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 25) concediendo cruz de segunda clase, con distintivo blanco, al Médico mayor D. José González Granda y Silva, por traducir y comentar la «Higiene Militar», de los Dres. Rouget y Dopfer.

1.º Febrero Idem íd. (*D. O.* núm. 25) concediendo ingreso, como huérfano del Inspector médico de segunda clase D. Tomás Casas Martí, en la Academia de Caballería, á su hijo D. Luis.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 27) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Barcelona al Médico primero D. Antonio Constanti Roger.

3 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 28) concediendo abono de la gratificación mensual de 10 pesetos al Médico mayor D. Enrique Feito Martín, nombrado para instruir un expediente judicial.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 28) ordenando el transporte de material de curación, correspondiente á 5.000 paquetes de cura individual, desde el hospital de Ceuta al Parque de Sanidad Militar.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 29) concediendo ingreso en la reserva gratuita de Sanidad Militar al Médico civil D. Federico Castillo Estremera.

4 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 29) denegando lo solicitado en pleito contencioso por la viuda del Inspector médico de primera clase D. José Madera Montero.

5 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 29) concediendo el empleo superior inmediato al Médico mayor D. Rafael Balbín y Valdés; Médicos primeros D. Antonio Ramírez de Verger y Gómez del Pedroso y D. Ignacio Gato Montero, y Médicos segundos D. Enrique González Rico de la Grana y D. Alberto Fumagallo Medina.

5. Febró.—Reales órdenes (*D. O.* núm. 30) aprobando los siguientes presupuestos formulados por el Parque de Sanidad Militar, todos ellos con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente, «Material de hospitales»: 1.100 pesetas para ocho esterilizadores de instrumentos, 573'25 para varios efectos de material de hospitales, 905 para adquirir un aparato para duchas universales y 1.095 para un transformador de chispa de 45 centímetros.

Idem íd. (*D. O.* núm. 30) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Canarias al Médico primero D. Lucas Zamora Monterrubio.

Idem íd. (*D. O.* núm. 30) disponiendo preste sus servicios en comisión en el Instituto de Higiene Militar, sin perjuicio de su actual destino, el Médico primero D. Diego Segura López.

Idem íd. (*D. O.* núm. 30) destinando á los Médicos primeros D. Celestino Torremocha Téllez, al 10.º montado de Artillería; D. Antonio Doz Soler, al regimiento Caballería de María Cristina, y D. Enrique González Rico y de la Grana, á su actual destino en el regimiento del Príncipe, en plaza de segundo; al Médico segundo D. Cándido Jurado Barrero, al regimiento Infantería de Castilla, continuando en comisión en el 14.º tercio de la Guardia civil.

» » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 31) concediendo 400 pesetas de pensión anual á la viuda del Médico mayor D. Antonio García Baiget.

7. Real orden (*D. O.* núm. 31) destinando á los Subinspectores farmacéuticos de segunda clase D. Alejandro Alonso Martínez, al hospital de Sevilla, continuando en comisión en el de Burgos, y D. Eduardo González Carreras, á la Junta facultativa de Sanidad Militar, de plantilla.

Idem íd. (*D. O.* núm. 32) concediendo abono de gratificación de residencia por el tiempo que estuvo destinado en la fábrica de Murcia en plaza de categoría inferior, al Médico mayor D. José Valderrama Martínez.

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