

REVISTA DE SANIDAD MILITAR Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 1.º de Julio de 1908

Número 13

SUMARIO

Algunas consideraciones relativas al cáncer de la lengua, por V. Plaza Blanco.—Un conflicto en el Cuerpo de Sanidad Militar austriaco, por A. Casares Gil.—Resumen de los apéndices al nuevo Reglamento alemán para el servicio sanitario en campaña, por P. Farreras.—*Prensa médica*: La transmisión de la sífilis al gato.—Novedades terapéuticas.—Tratamiento de la pelagra por el atoxil.—Extracción de una bala de revólver del cerebro.—Herida de la arteria epigástrica en la paracentesis y muerte consecutiva.—Tratamiento moderno de la nefritis.—La almateina y su uso en cirugía.—Valor del análisis histológico de la sangre en la apendicitis aguda.—Transmisión de la sífilis entre soldados por medio del tatuaje.—Instrucciones higiénicas para la tropa en el Ejército prusiano.—El servicio de Sanidad militar en Rusia.—*Bibliografía*: Manual del Médico práctico. Clínica y terapéutica especiales.—Los primeros socorros en los accidentes repentinos.—*Varietades*.—*Sección oficial*.

ADVERTENCIA

Al entrar en prensa este número aún no se ha publicado la propuesta ordinaria de destinos ni la especial de los alumnos aprobados de la Academia Médico-militar, por lo cual retrasamos hasta el número del día 15 la tirada y reparto de la escalilla mensual que corresponde al presente Julio.

ALGUNAS CONSIDERACIONES RELATIVAS AL CÁNCER DE LA LENGUA

Siempre ha preocupado al Cirujano esta terrible enfermedad, que sin duda alguna es la localización más grave del cáncer. Por más que autores de gran prestigio hayan asegurado que acudiendo á tiempo puede encontrarse la salvación, las estadísticas que hemos podido estudiar y los casos que han

pasado por delante de nuestros ojos no son motivos para llevar optimismos al espíritu, y hemos de confesar que cada día nos es más doloroso ver enfermos afectados de cáncer de la lengua.

Y es que los neoplasmas malignos de este órgano tienen un carácter propio de extrema gravedad, debida evidentemente á la constitución anatómica del mismo, á sus múltiples y especiales funciones, á su exposición directa á ciertos agentes y á su red linfática, que origina la propagación del mal á territorios delicados, donde se acantona indefectiblemente.

Se dice que un enfermo de carcinoma de la lengua no vive más de catorce meses si no se opera; pero es el caso que de los operados hay buen número de muertos á los pocos meses de la intervención, y con respecto á la curación definitiva, aún no se ha presentado de manera clara y terminante una estadística en que aparezcan casos de curación, que por el tiempo transcurrido puedan calificarse de tales. En las relaciones de operados de cáncer de la lengua, que se ha esperado tres años para dar el calificativo de su resultado, apenas quedan casos libres de recidiva, siendo de notar que predominan las locales sobre las ganglionares.

En nuestro concepto, este es un dato que los Cirujanos deben tener muy en cuenta, pues pudiera obedecer á la poca extensión de las intervenciones, que resultarían malas por deficientes.

Tratando de algunas observaciones prácticas sobre el cáncer de la lengua, conviene, ante todo, que digamos que un origen muy frecuente de esta enfermedad es la leucoplasia, cuya explicación anatómica la han dado los Dres. *Levir* y *Pocher*, entre otros, así como también se ha demostrado la acción determinante del tabaco, directa quizá para originar las manchas leucoplásicas é indirecta para el cáncer.

Es muy característico del cáncer de la lengua lo pronto que aparecen los dolores. También en época temprana se in-

fectan los ganglios en armonía con la disposición de los vasos linfáticos de la lengua, tan bien estudiada por Sapey, y más tarde por Kuttner en 1898, y más recientemente por Poirier. De esta descripción tan detallada se viene en conocimiento de que los linfáticos forman en la zona subpapilar del corion una red de extremada riqueza, cuyos conductos son sumamente finos en la punta de la lengua. Interesa saber que los troncos linfáticos posteriores se dirigen hacia la epiglotis unos y otros hacia las amígdalas, y van á terminar en dos ó tres ganglios que están situados delante de la yugular interna, siendo el principal ganglio de la lengua uno más grueso, que se halla colocado sobre la yugular. Éste es el más frecuentemente infectado por ser el que tiene una relación más directa con la lengua según afirman anatómicos y cirujanos eminentes. Los linfáticos anteriores terminan también en los ganglios de la parte media del cuello. Indudablemente á esta disposición del sistema linfático se debe la rápida propagación aun á los ganglios distantes, y esta es la causa esencial, en nuestra opinión, de que sean tan desfavorables los resultados operatorios.

De todos modos, no puede hoy por hoy renunciarse á la intervención quirúrgica en el cáncer de la lengua, por la razón capital de que no contamos con otro medio curativo ni siquiera paliativo. Pero interesa mucho, antes de decidirse á operar, asegurarse del diagnóstico de la afección, y digo esto, porque he visto ya más de una vez operar por cáncer de la lengua lo que era un goma ulcerado. No es fácil confundir el cáncer con la tuberculosis, pero conviene que se recuerde á este propósito que los infartos ganglionares que se presentan en las úlceras tuberculosas de la lengua son indefectiblemente blandos é indoloros, y quizá éste sea el mejor signo para distinguir la tuberculosis del cáncer lingual.

Por lo que respecta á la sífilis, puede fácilmente confundirse con el cáncer de la lengua cuando se trata de gomas ul-

cerados, y el asunto es de gran trascendencia, porque puede ocurrir que efecto de esta confusión que nos induce á emplear un tratamiento antisifilitico, se pierde el tiempo más oportuno para la operación. Téngase muy en cuenta, para establecer el diagnóstico diferencial de estas dos afecciones, que la lengua de los sifiliticos; especialmente si son fumadores, es terreno muy predispuerto á múltiples manifestaciones, desde la simple *placá mucosa* á el goma ulcerado, lesión más confundible con el carcinoma. Sin embargo, el goma rara vez tiene su asiento en la cara inferior y en el borde de la lengua y está desprovisto de dolores, así como de grandes infartos ganglionares.

Algunos autores consideran posible y hasta fácil la confusión de la *leucoplasia bucal* con el epiteloma, y es muy natural, si se tiene en cuenta que esta enfermedad puede provocar ó presentarse como ampliación del mismo, de modo que muy frecuentemente lo acompaña. Esta circunstancia puede servirnos para facilitar el diagnóstico, según afirma *Duplay*, reconociendo bien esta leucoplasia bucal, que con más frecuencia acompaña al cáncer de la lengua.

Y ya establecido el diagnóstico del cáncer de la lengua, ¿cuál es la conducta que debe seguir el Cirujano? Seguramente que los más radicales optan por la extirpación del tumor, haciendo una intervención todo lo más extensa posible. Esto que es de una eficacia muy dudosa tratándose de tumores malignos de otros órganos, es todavía más cuando nos referimos á la afección cancerosa lingual. Los motivos ya los hemos expuesto al consignar el carácter especial del cáncer de la lengua, por la rapidez de su invasión, en consonancia con su disposición anatómica, especialmente de su sistema linfático, que apenas aparece el pequeño nódulo duro y ulceroso, asiento de precoz dolor, ya se manifiesta la infección en ganglios relativamente distantes, especialmente en el ganglio cervical, situado en la bifurcación de la carótida.

¿Cómo intentar una intervención quirúrgica eficaz? Á pesar de esto, hoy por hoy puede decirse que el único tratamiento que poseemos es la operación para alargar la vida del paciente, librarle algún tiempo de sus terribles sufrimientos y dar consuelo á su espíritu, pues hasta hoy no se ha recogido otro fruto, aun en las estadísticas más favorables.

Puede ser que Cirujanos como *Kucher* hayan reducido las recidivas al 65'7 por 100 por la oportunidad y la perfección con que han realizado las operaciones, pero hay que tener en cuenta que generalmente en las estadísticas la no recidiva se consigna cuando se ha conseguido el beneficio del tratamiento operatorio, y éste suele expresarse por el número de pacientes que viven después de la operación catorce ó quince meses.

Nuestra humilde opinión es que el cáncer de la lengua recidiva más que ninguno por las circunstancias antes indicadas, y que la intervención no tiene más ventajas que las apuntadas, que no son por cierto muchas, pero que á ellas tenemos que acogernos mientras no haya medios más poderosos para emplearlos como tratamiento curativo. Siguiendo estas ideas he operado algunos casos de cáncer de la lengua, consiguiendo siempre alivio durante algunos meses, y en uno que operé hace ya algunos años, ejerciendo mi profesión en Tuy, no se presentó la recidiva hasta siete años después. Ultimamente he operado á un individuo, operario de la fábrica de armas de Toledo, diagnosticado de epiteloma de la lengua por eminentes Cirujanos y más tarde confirmado el diagnóstico por el análisis micrográfico que de él, á petición mía, se dignó hacer el distinguido Médico militar Dr. Morales. El enfermo, cuya herida operatoria cicatrizó con rapidez, recobró su tranquilidad, desaparecieron los vivos dolores que sentía y su estado general mejoró notablemente. Hoy se halla dedicado á sus trabajos ordinarios sin sentir molestia alguna. Sin embargo, hay que temer la recidiva, y no sería yo quien le asegurase que estaba

radicalmente curado, aunque en la actualidad así lo parece.

Yo creo que estamos en el caso de apelar á cuantos recursos se nos ofrezcan, por quien tenga autoridad para ello, para el tratamiento del cáncer, y muy especialmente del cáncer de la lengua, que es, en mi concepto, en el que la intervención quirúrgica es menos eficaz.

Sin resultado la mayor parte, se han aconsejado infinidad de tratamientos para la curación del cáncer. No nos hemos de ocupar de ellos por haber sido un verdadero y completo fracaso, y desechada la idea del suero antineoplásico de *Douyen*, mientras no se concreten más sus resultados, nos queda aún una ligera esperanza en los rayos X, á pesar de haber presenciado algunos fracasos, y alguna ilusión de que se consiga algo más beneficioso con las inyecciones de fermentos pancreáticos, cuyas excelencias pregonan ilustres Cirujanos. Hace un año hemos empleado el tratamiento en una señora, y evidentemente el tumor se ha reducido mucho. El mes de Agosto lo usé en otra enferma, que vivía en Madrid, calle de la Esperanza, 8, y no obtuve beneficio alguno. También en una consulta habida en el hospital militar de Madrid al final del año último, para decidir el tratamiento que se había de emplear en un Comandante perteneciente á la Clínica del Dr. Pérez Ortiz, y enfermo de un tumor maligno del brazo, indiqué, y se aceptó por los distinguidos compañeros que en la consulta tomaron parte, el empleo de las inyecciones de tripsina, y el resultado fué nulo. Actualmente tengo en tratamiento una enferma de fibro-sarcoma de la región pectoral derecha, y el tumor se va reduciendo evidentemente. Vemos, pues, que hay algún beneficio, aunque no en todos los casos; pero hay que tener en cuenta que hasta ahora cuando se ha empleado la inyección de fermentos pancreáticos ha sido en tumores inoperables, adherentes, voluminosos y con infección ganglionar. Quizá en casos de mejores condiciones sean los éxitos más seguros, y no hemos de despreciar este método curativo

en el cáncer de la lengua, en el que la operación es de eficacia tan dudosa.

El empleo de las inyecciones pancreáticas es un método curativo racional, fundado en la idea del *germ-cell* y en la lucha de las células normales con esta célula de origen preembrionario. Parece que lo que destruye normalmente el trafo-blasto es el jugo pancreático. Si vamos á los hechos prácticos, podremos dudar del tratamiento por la tripsina, si queremos encontrar el éxito franco y seguro; pero es indudable que nadie niega que la tripsina tiene una acción bien probada sobre ciertos tumores. Quizá el no haber llegado á más sea debido á la imperfección del método. También hemos de advertir que, según *Beard*, las inyecciones de tripsina deben ir combinadas con las de amilopsina, pues la primera mata las células cancerosas, pero la segunda es la que las barre é impide que en su degeneración formen productos tóxicos. Esta parte de la técnica no la hemos puesto en práctica ahora, y quizá á esto sea debido que los resultados en nuestros enfermos hayan sido muy escasos.

Para terminar, insistiremos en nuestra opinión de que el cáncer de la lengua es quizá el que recidiva con más frecuencia y rapidez, y que dentro de un estricto criterio científico no deben operarse más que aquellos casos en los que la afección esté bien circunscripta, y siempre que se tenga la seguridad de extirpar algo más de los tejidos invadidos. En otras circunstancias también debe operarse cuando los enfermos lo reclaman agobiados por los dolores atroces que son característicos de este padecimiento. Debe, sin embargo, buscarse cualquier procedimiento más eficaz, y en el estado actual de la cuestión nos parece atendible y digno de experimentarse el método de las inyecciones de tripsina y amilapsina, que tantos partidarios ha conseguido en poco tiempo en Inglaterra y en América, y que, fundándose en principios racionales, es posible se perfeccione y llegue á obtener los beneficios que no

se han conseguido con las operaciones, pues como ha dicho muy bien un eminente Cirujano «la cirugía del cáncer no es una cirugía triunfal».

VENANCIO PLAZA BLANCO,

Médico mayor.

UN CONFLICTO EN EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR AUSTRIACO

En el Ejército austriaco faltan Médicos. Hace años que se inició el mal, que últimamente tiene carácter agudo; sólo en el grado de *Oberärzte* faltan más de 200 para cubrir la plantilla, y si en las categorías superiores no hay tanta escasez de personal, en las inferiores se hace sentir esta falta, hasta el punto de que á duras penas hay de quien echar mano para cubrir el servicio; y no es esto lo peor, sino que cada día es mayor el número de Médicos militares que se retiran ó piden la absoluta, y son escasisimos los Médicos que solicitan ingresar en el Cuerpo.

Ya se había tratado anteriormente en el Parlamento de este asunto, que amenazaba llegar al estado en que está ahora, y se han hecho tentativas para atajar el conflicto que se les venía encima; se hicieron proposiciones para que se aumentasen las pensiones á aquellos estudiantes de Medicina que se comprometen á servir determinado número de años en el Cuerpo de Sanidad Militar una vez terminada su carrera, que se aumentase el sueldo á los Oficiales médicos, que se les concediesen mayor número de licencias particulares y pensionadas para perfeccionar sus estudios, etc., etc.; pero aunque algunas hayan sido aceptadas en todo ó en parte, no han dado el resultado apetecido, porque no suprimen las causas

principales del malestar que sienten los Médicos militares austriacos.

Según un Oficial del Cuerpo, que oculta su nombre en una revista profesional de su país, son tres las causas por qué los Médicos huyen del Cuerpo de Sanidad militar austriaco: Primera. Que no están completamente asimilados á los otros Cuerpos en el Ejército; mal que se hace sentir, tanto más cuanto que hay órdenes que pudiéramos llamar médico-militares que tienen privilegios y fuero militar, y que sin ser más que honoríficas, tienen tantas ó más consideraciones que el Cuerpo de Sanidad Militar. Aquí sí que puede decirse que unos cardan la lana y otros llevan la fama. Segunda. La lentitud de los ascensos en un Cuerpo en el que se ingresa después de muchos años de estudios en las Universidades, y aun algunos de preparación indispensable para la especialidad; y si bien las Academias de Sanidad Militar ahorran mucho de este último tiempo de preparación, y hoy se han hecho indispensables, al fin y al cabo es un año más de estudios que añadir á los de la Universidad, y si esto no se compensa posteriormente con ascensos más rápidos, la desigualdad es más dolorosa. Tercera. El recargo de trabajo, especialmente en las últimas categorías. Sobre los Médicos asimilados (mejor dicho, *pseudoasimilados*) á Tenientes y Capitanes cae casi todo el peso de la asistencia á los batallones, maniobras, reconocimientos, informes, etc., y, sobre todo, el pesado servicio de la asistencia á las familias de los Oficiales y Suboficiales, que no siendo realmente más que un servicio añadido y en cierto modo temporal, es el que más tiempo absorbe, el que da más preocupaciones y disgustos y el más pesado, no sólo por su naturaleza, sino porque la visita domiciliaria se hace á personas que *tienen Médico pagado para eso*, no siempre consideradas y á menudo sobrado exigentes. Allí, como en todas partes, desgraciadamente, hay muchas personas que tienen una idea muy equivocada de lo que debe ser el Médico militar; no les cabe

en la cabeza que el Médico militar es para el Ejército y del Ejército, que el Ejército es para la guerra y que en la paz es escuela y preparación para la guerra; que en caso de campaña la mayor parte del personal sanitario debe hallarse con el Ejército combatiente, y que por numeroso que sea este personal resulta siempre tan escaso que generalmente es la Cruz Roja la encargada de la asistencia de los enfermos y heridos desde la línea de evacuación; no quieren comprender estas personas que el Médico militar debe ser, ante todo, higienista y cirujano, que debe instruir y educar al personal subalterno, que tiene que estudiar los adelantos y mutaciones del material de transporte, tratamiento y naturaleza de las heridas por armas de combate, medios de profilaxis y todo cuanto se refiere á su especialidad. Para estas personas el Médico militar tiene que ser especialista en todo, ó por lo menos que el Cuerpo sea una colección de especialistas, donde al lado de un cirujano haya un ginecólogo ó un pediatra (1).

Si la asistencia á las familias de los Oficiales es una obligación pesada, que empieza muchas veces después de un paseo militar, cuando los demás Oficiales se van á tomar el necesario reposo, servicio permanente, lo mismo de día que de noche, no siempre apreciado ni agradecido, estas molestias suben de punto cuando por la escasez de personal el que tiene que hacer las visitas domiciliarias está sobrecargado de trabajo, sin tiempo para esparcirse, ni descansar, ni para estu-

(1) No es decir esto que no deba haber en el Ejército, principalmente en los grandes hospitales militares, Médicos que, sin dejar de ser Médicos militares, se dediquen también á otras especialidades, como oftalmología, psiquiatría y otras de aplicación en los Ejércitos; pues si en tiempo de paz está autorizado que se llame á consulta un especialista civil, en un hospital de campaña no se puede hacer esto, aparte que el Ejército debe bastarse á sí mismo. En Alemania, que tanto se preocupan de la instrucción de los Oficiales de Sanidad, y que hay siempre un gran número estudiando en Clínicas de urgencia y en Institutos de higiene, destinan también algunos á Clínicas de aquellas especialidades que tienen importancia en los Ejércitos, y que tampoco pueden estudiarse en las Academias del Cuerpo.

diar siquiera *lo suyo*, lo de su especialidad y afición, mortificado en su conciencia por encontrarse muchas veces en la misma situación que se encontraría un Tocólogo ó un Médico de puerto que le hiciesen de pronto ser Médico militar, y á todo esto mal pagado, sin porvenir, poco respetado y hasta sin poder quejarse porque la Ordenanza lo prohíbe. En estas condiciones no tiene nada de extraño que, por mucho amor que tengan al Cuerpo, pierdan todo entusiasmo y les alague más cualquiera otra posición más independiente y lucrativa; y como estas cosas van poco á poco trasluciendo afuera, llegó un momento en que no sólo los elementos más valiosos piden la absoluta ó el retiro á poco que puedan, sino que ya casi nadie viene á llenar los claros que se forman.

Algunas de las proposiciones que se han presentado al Parlamento para atajar este mal iban encaminadas á remover estas causas principales, pero no han sido aceptadas ó sólo admitidas en parte. En cambio se han propuesto medidas que de aceptarse darán resultado contraproducente, como la de llamar al servicio activo á los Oficiales médicos de la reserva con el pretexto de que «siendo muchos los adelantos y modificaciones que en estos últimos años ha sufrido la especialidad médico-militar, y siendo necesario que los Jefes y Oficiales de la escala de reserva se familiaricen con ellos para que puedan prestar su ayuda á la Patria en aquellos momentos en que se necesitan Médicos militares (que no se pueden improvisar), se hace preciso llamarlos á filas durante el tiempo que la ley permite para que presten servicios»..... asistiendo á las mujeres, niños y criados de los Oficiales. Aunque se dijo después que esto sería sólo durante el tiempo de las maniobras, esta proposición fué objeto de la rechifla general.

Recientemente una delegación de ambas Cámaras (*Herren- und Abgeordnetenhaus*) se dirigió al Ministro de la Guerra excitándole á que tomase con urgencia las medidas necesarias para mejorar la situación y las escalas del Cuerpo de Sanidad

Militar (1), fundándose principalmente en que el recargo de los servicios trae consigo el olvido de la especialidad médico-militar.

Una nueva ley ha venido ahora á agravar el conflicto todavía más: las Sociedades de veteranos (*Veteranen-Vereine*) no tenían antes carácter militar, ni aun oficial, no obstante asistiesen formados á ciertos actos públicos y llevaran bandera y música. Según la nueva ley, dependerán en parte del Ministerio de la Guerra, se les reconoce fuero militar y tendrán derecho á ser asistidos gratuitamente por Médicos militares; y como esto es materialmente imposible, á lo menos por ahora, dada la escasez del personal médico-militar, aunque se haya limitado posteriormente la asistencia á los pobres, se pensó en instruir á algunos de estos veteranos como Ayudantes de Sanidad Militar (*Militär-Sanitätshilfsdienst*). Esto ha levantado una viva protesta entre los Médicos civiles, que precisamente están trabajando para obtener una ley contra el curanderismo, por el estilo de la que se acaba de promulgar en Alemania, y desde el momento que se permita ejercer la profesión á personas que no tengan los estudios suficientes, consagran oficialmente el curanderismo; además de lo que se intenta hacer se opone á las leyes ya existentes sobre la materia. Ya no es el primer caso en que los Médicos civiles se dirigen al Ministerio de la Guerra por cuestiones de Sanidad Militar, y muy recientemente gran número de Sociedades médicas alemanas ha reproducido la exposición, solicitando del Ministerio de la Guerra de su país que la asistencia obligatoria por los Médicos militares se limite exclusivamente á las personas militares, de la misma manera que los Ingenieros militares sólo se cuidan de los edificios pertenecientes al ramo

(1) La proposición dice así: «Das Reichskriegsministerium wird, und dem immer bedrohlicher auftretenden Aerztmangel in der Armee erfolgreich entgegenzutreten, aufgefordert, die Verbesserung der Stellung, des Avancements und dadurch der wirtschaftlichen Lage der Militärärzte tunlichst ins Werk zu setzen ».

de Guerra, y en manera alguna de las fincas particulares de los Oficiales.

Por lo expuesto, aunque mal expresado y á la ligera, se ve que el problema en Austria es hondo y grave, y que tardará mucho en resolverse satisfactoriamente, aunque varien por completo las circunstancias, porque estas cosas tardan en traslucirse; pero ya difundidas al exterior, pasará bastante tiempo antes de que se mire sin desconfianza el porvenir y la situación en un Cuerpo en que tan mal se pasa, y sólo cuando al cabo de muchos años vean que los Médicos militares son considerados como deben ser y que en nada son inferiores á los demás Oficiales, sólo entonces solicitarán el ingreso Médicos jóvenes, inteligentes, estudiosos y entusiastas. No parece que en el Ministerio traten de atacar de frente el problema, sino más bien de orillararlo y andar con tapujos y componendas, que no pueden dar resultado. Por algo semejante la campaña sanitaria de Rusia en la Mandchuria fué un verdadero desastre, á pesar de que los Médicos militares rusos son muy instruidos y tienen magníficos hospitales; pero no son Médicos militares propiamente dichos, son Médicos civiles dependientes del Ministerio de la Guerra. De las enseñanzas de las últimas guerras se desprende la necesidad de especializar y militarizar cada vez más el Cuerpo de Médicos militares y de darles amplia autonomía, y por estas mismas enseñanzas se ha modificado el Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar en Alemania, Inglaterra y hasta en Rusia. No han llegado todavía á lo que debe ser, pero es un paso dado hacia adelante. No se debe perder nunca de vista que en el Ejército todo lo que no sea campaña ó preparación para ella no tiene razón de ser.

A. CASARES GIL,
Médico mayor.

RESUMEN DE LOS APÉNDICES
AL
NUEVO REGLAMENTO ALEMÁN PARA EL SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA

Con la ley de 27 de Enero de 1907, se promulgó una serie de adiciones ó apéndices que vienen á ser una guía moderna y minuciosa de los médicos y farmacéuticos de lo ejércitos en operaciones. Voy á resumir lo más interesante.

APÉNDICE PRIMERO

Investigación química, microscópica y bacteriológica del agua potable en el campo de operaciones.

A.—INVESTIGACIÓN QUÍMICA.

La practica el farmacéutico primero, en las compañías de sanidad y en los hospitales de campaña. Para ello, dispone de una caja de reactivos.

Toma de las muestras. — Es menester un litro de agua. Esta se toma sumergiendo el recipiente, bien limpio, algunos centímetros por debajo de la superficie de ella, si va por cauce abierto, á fin de no coger impurezas. De los pozos, antes de la muestra, sacar agua, durante diez minutos, por medio de una bomba. Observar la transparencia, el olor y la temperatura de la muestra de agua y anotar la temperatura del aire. Tapar los frascos con cristal esmerilado, ó con corcho nuevo lavado con el agua que se analiza.

Investigación de la materia orgánica. — Hervir, primero, una solución de permanganato, débilmente acidulada, en el matraz que ha de servir, y luego tirarla. Poner, después, en él, 50 cc. del agua en ensayo. Echar 3 cc. de ácido sulfúrico diluido (0'5 de ácido sulfúrico y 2'5 de agua destilada) y 5 cc. de

solución de permanganato potásico; hervir diez minutos; añadir 5 cc. de solución de ácido oxálico; agitar hasta quedar incoloro, y echar, con una bureta, solución de permanganato, á gotas, hasta determinar un color de rosa que persista, por lo menos, cinco minutos. La suma de los cc. de solución de permanganato gastados, menos el número de cc. de ácido oxálico empleados, da la cantidad de permanganato necesaria para oxidar la materia orgánica del agua. 10 cc. de la solución de permanganato contienen 3'16 mg. de permanganato sólido. Esta solución se altera fácilmente, mas no por esto se inutiliza, pues basta ver, con el ácido oxálico, cuánto permanganato queda sin descomponer. Para ello, al agua de color de rosa, todavía caliente, se le añade otros 5 cc. de solución de ácido oxálico y luego solución de permanganato hasta nuevo color de rosa. La cantidad de permanganato gastada $\times 2$, indica cuántos cc. de solución de permanganato contienen 3'16 mg. de permanganato potásico sólido.

Investigación del ácido nítrico.—Poner 3 gotas del agua en ensayo en una cápsula blanca de porcelana y echar solución de brucina y gotas de ácido sulfúrico concentrado y puro (exento de ácido nítrico). Si hay mucho ácido nítrico en el agua, el líquido de la cápsula enrojece. Para precisar más, compárese con el color que dan 3 gotas de solución de ácido nítrico. Si este color es menos intenso, el agua contiene demasiado ácido nítrico.

Investigación del ácido nitroso.—Echar en un vaso graduado 20 cc. de agua, 1 cc. de solución de yoduro de zinc y 0'5 cc. de ácido sulfúrico diluido (3 cc. de agua destilada por 1 cc. de ácido sulfúrico). Si se forma color azul obscuro, el agua tiene ácido nitroso. Si este color es más obscuro que el que da 1 cc. de solución de nitrito potásico en 19 cc. de agua destilada, la que se analiza tiene más ácido nitroso de lo normal. Evítese la luz del sol, que puede poner yodo en libertad.

Investigación del amoníaco.—Echar á 20 cc. de agua

0'5 cc. de reactivo Nessler. Si aparecen color ó precipitado amarillo-rojizos ó rojos, hay mucho amoniaco. Si el color es más intenso que el de una solución de 1 cc. de cloruro amónico en 19 cc. de agua destilada, el amoniaco de aquel agua está en exceso. Si aquel agua era turbia, no admitir la presencia del amoniaco mientras no dé coloración roja. Si el agua es rica en cal ó en magnesia, el reactivo Nessler da precipitado, pero éste es blanco, si no hay amoniaco. Si el agua da color rojo intenso, pero precipitado amarillo, aquel color se debe á sustancias colorantes del agua ó á óxido de hierro; en este caso, sólo se deducirá que hay amoniaco, si el precipitado es también rojo intenso.

Investigación del cloro. — Acidular, con ácido nítrico, 20 cc. de agua y echar 10 gotas de solución de nitrato agénico. Si no hay cloro, no hay precipitado; si hay pequeñas cantidades, opalesce; si hay mucho, el precipitado es blanco intenso. Para juzgar mejor, comparar con una solución de 20 cc. de cloruro potásico.

Cal y magnesia. — *Dureza total.* — Poner 40 cc. de agua en el tubo hidrotimétrico y echar con la bureta gotas de solución de jabón hasta que la espuma que se forme agitando dure cinco minutos. La cantidad de solución gastada da los grados hidrotimétricos. Si la dureza pasa de 22°, diluir el agua ensayada en agua destilada y multiplicar el grado hidrotimétrico que se obtenga por el número de volúmenes añadidos de agua destilada.

Dureza permanente. — Echar 10 cc. de agua en un matraz; marcar el nivel á que lleguen; hervir el agua media hora; reponer la evaporada con otra destilada; filtrar, dejar enfriar y ver la dureza en 40 cc. como antes.

Acido sulfúrico. — Por ser difícil de valorar en campaña, se calcula que por cada grado francés de dureza existe una parte de ácido sulfúrico en 100.000 de agua. Es que la dureza permanente depende casi exclusivamente del yeso.

Juicio.— Elevadas cantidades de cloro, ácidos nítrico y nítrioso y amoníaco, no son de suyo perjudiciales, pero indican que el agua brota de terrenos impuros ó se ha contaminado. Si tiene más de 36° franceses de dureza, ó más de 20° alemanes, es impropia para el uso.

B.—INVESTIGACIÓN MICROSCÓPICA Y BACTERIOLÓGICA.

La practica el higienista que va con el médico de cuerpo ó el que se halle presente. Para ello se dispone de un microscopio y una caja bacteriológica con tubos y medios de cultivo que, una vez sembrados, han de remitirse al laboratorio ambulante.

Muestras.—Las extraerá y embotellará, en lo posible, el propio investigador, para evitar que caigan en ellas gérmenes del aire, de las manos, etc. Los pozos deben ser antes aspirados. Para las muestras bastan frascos de 50 cc. tapados con algodón estéril ó con tapones de cristal. Inmediatamente antes de destaparlos flamear los cuellos y tapones. En el punto de origen, y directamente del manantial, rio, pozo, etc., el higienista practica siembras, y si esto no es posible, remite inmediatamente las siembras envueltas en hielo al sitio de la investigación. Los demás procedimientos atempérense al progreso de la bacteriología.

Juicio.—Si contiene microbios patógenos ó gran número de gérmenes—procedentes de deyecciones de personas ó bestias, ó de cocinas, ó industrias, etc.—, desecharla.

APÉNDICE II

Principios higiénicos para instalación y servicio de hospitales.

A.—GENERALIDADES.

Para erigir hospitales en el teatro de la guerra, es preciso saber antes qué clase de enfermos han de albergar (heridos ó

enfermos graves ó leves, locos, contagiosos, etc.) Después de grandes batallas, lo primero que hay que procurar es poner bajo techo á los heridos. Elegir los locales con arreglo á la higiene más rigurosa, que no sean focos de infección, ni de contagio. Aislar los contagiosos y sospechosos y servirles con vajilla y utensilio aparte.

Á falta de locales higiénicos y sanos, alojar los enfermos en tiendas, barracas, tinglados, bordas, chozas, cobertizos, etc. Procurar limpieza y aire puro en los hospitales y sus inmediaciones. Reclamar de las autoridades locales el apartamiento de basuras, el cierre de fábricas, etc.

B.—ELECCIÓN DE LOCALES.

Espaciosos, ventilados, claros, que reciban luz por varios costados, impermeables á la humedad del suelo, cerca de agua potable, con sitio para tener los contagiosos aislados.

Tener elegidos de antemano sitios para tiendas y barracas. La vecindad de jardines ó árboles altos es ventajosa.

Preferir los locales no habitados á los habitados, los habitados temporalmente á los habitados continuamente, los habitados por sanos á los habitados por enfermos: teatros, cuadras de fábricas donde no haya habido industrias malsanas, hospitales, conventos, escuelas. Limpiarlos, y si es preciso, desinfectarlos. Los cuarteles son á propósito para secciones de leves y convalecientes.

C.—DISPOSICIÓN DEL HOSPITAL.

Evitar tanto el hacinamiento como las dificultades administrativas por excesiva dispersión; no ocupar más de dos pisos de un mismo edificio. Los excusados estarán bajo el techo de los enfermos únicamente si no perjudican á éstos. De lo contrario, se improvisarán fuera del local y se unirán con éste por un camino cubierto á cien pasos por lo menos. Desinfectar.

tar cada día y proteger con tierra, ceniza, etc., los lugares donde se entierre residuos. Quemar lo que no valga.

D.—CUBICACIÓN.

37 metros cúbicos y 9 cuadrados para cada enfermo. Un metro entre cama y cama.

E.—VENTILACIÓN.

Ventanas y puertas, chimeneas, tubos de ventilación que van al tejado. Poner tela metálica, plancha con agujeros ó gasa en todas las aberturas. En invierno combinar la ventilación con la calefacción. Hacer aberturas en los muros y techos. Donde no perjudique á los enfermos, la mejor ventilación es el aire corriente.

F.—LIMPIEZA.

Poner vallas, rejas, planchas, delante de las puertas y entradas de las tiendas, para evitar el acceso de la basura de fuera. El médico, al visitar á los enfermos, se ha de fijar en todo el local (rincones, tabiques, aberturas). El cambio de cura ó vendaje no hacerlo en el mismo local de los enfermos. Guardar los medios de vendaje y curación en lugar limpio y ventilado y quemar los inútiles. Reducir á lo imprescindible la comunicación ó el comercio de enfermeros y sanitarios entre las diversas instalaciones de enfermos. El personal que cuida de los contagiosos alejarlo del restante. Mudar de locales cubiertos con frecuencia para poderlos limpiar y desinfectar.

G.—MEDIDAS PARA HOSPITALES DE INFECCIOSOS.

Separar severamente unos infecciosos de otros y de los sospechosos. Dispóngase para los últimos de pequeños espacios (1-4 camas) numerosos, y si es preciso con personal inde-

pendiente. Desinfectarlos antes de cada nuevo entrado. Distancia entre cama y cama, 1'5 metros. Debe ser de fácil desinfección y limpieza. Suelos, muros, camas, vajilla, etc., sea todo liso, pulimentado. Tapar los intersticios. Disponer locales y retretes, y dictar órdenes especiales para el personal que cuida. No trasladar á otro los enfermos de un hospital de infecciosos. Evitar con todo rigor que los convalecientes y los que salen de observación difundan las enfermedades. Desinfectar sus cosas. Hacer estaciones de convalecientes aisladas. Al disolver el hospital, desinfectar los locales y objetos.

APÉNDICE III

Servicio en los hospitales de campaña.

A.—INSTALACIÓN Y DISTRIBUCIÓN.

El jefe médico, así que recibe orden de instalarlos, pondrá toda su energía en ello para que los heridos y enfermos puedan hallar abrigo y cuidado cuanto antes. Elige locales para ellos y para ropero, cocina, depósito de agua y cuarto de vendajes. Reclama, por el inspector del hospital de campaña, el envío de utensilio (paja, ropas, camas, muebles, vajilla, escobas, etc.) Manda preparar jergones, camas, cocinas, sopa, cuartos. Desempaca el coche de sanidad (utensilio de esterilización de campaña, vendajes, estuches de instrumentos); esteriliza las curas en el cuarto de vendajes; instala la mesa de operaciones; pone indicadores (letreros), y avisa á los puestos de curación próximos al punto donde se halla instalado el hospital.

Para cada 200 enfermos habrá una sala de espera; otra de juntas; otra de operaciones, junto á un cuarto de esterilización y conservación de vendajes é instrumentos; cuarto de odontología; otro de vendajes; una farmacia (pieza, dormitorio, cocina y bodega); una cocina; una despensa para pan y legum-

bres secas; otra para carne, bebidas y legumbres tiernas; un cuarto de baño; otro para ropa limpia; otro para ropa, equipo y objetos propios de los enfermos y fallecidos; otro para medios de iluminación; otro para combustibles; tendedero de ropa; retretes para enfermos y personal que los cuida; locales para las guardias del hospital y del parque; habitaciones para un médico, los sanitarios, enfermeros y, si es posible, para los empleados de administración; un laboratorio químico y bacteriológico; un gabinete radiográfico, junto á un cuarto oscuro; lavadero; lugar para la ropa sucia; otro para desinfección; depósito de cadáveres. Los cuatro últimos no deben tener el mismo techo que los enfermos. Ha de haber, por último, locales para el restante personal, parque de carruajes y cuadra para el ganado. Poner letreros en todo ello, procurando que el de la farmacia sea bien visible desde la calle. Si falta espacio, completarlo con tiendas y barracas. Tomar precauciones contra los incendios. Rotular los caminos que llevan al hospital.

El jefe médico responde de todo. Distribuye el personal; divide el hospital según el número y la clase de enfermos; tiene á cargo, siempre que puede, una de las clínicas ó salas; presta parecer en las consultas; llama—en caso urgente por telégrafo—al consultor quirúrgico, al dentista, al instrumentista y al coche actinoscópico de campaña. Los *médicos de sala* tratan por sí solos á los enfermos, pero deben asesorarse mutuamente y con el jefe médico, y en casos difíciles con los oficiales de sanidad que tengan aficiones ó conocimientos especialistas. De las grandes operaciones quirúrgicas dése parte al jefe médico.

Los *ayudantes médicos ó médicos asistentes*, hacen cumplir las prescripciones de los médicos de sala, y llevan las *hojas clínicas* (con arreglo á un modelo donde se resume la filiación, la filiación sanitaria, la marcha de la enfermedad, y donde hay gráficas para temperatura, respiración y pulso) y un *libro de medicación y cura*, que debe firmar el médico de sala.

El *farmacéutico* instala la farmacia de campaña. Guarda los medicamentos activos en sitio cerrado. Tiene un mozo.

Los *inspectores de hospital de campaña* son los administradores.

El *vigilante ó cabo de sala* es un suboficial de sanidad que hace cumplir las prescripciones de los médicos, á quienes acompaña en las visitas.

Los *sanitarios, enfermeros, cocinero, mozo de farmacia* y demás *personal inferior*, están subordinados al suboficial de sanidad más antiguo.

El *sargento de tren* cuida del personal del tren, del ganado y de los vehículos.

El *suboficial de policía* cuida de la limpieza del hospital.

P. FARRERAS,

Médico primero.

(Continuará).

PRENSA MÉDICA

La transmisión de la sífilis al gato.— Levaditi y Tamanonchi han presentado una nota á la Academia de Ciencias de París (sesión de 23 de Mayo de 1908), expresando que han podido transmitir la sífilis á los gatos, introduciendo en la cámara anterior del ojo un pequeño fragmento de córnea de conejo atacado de queratitis específica rica en treponemas. A las cuarenta y ocho horas aparecieron los signos de queratitis en el gato, y á los pocos días el examen microscópico demostró la presencia de numerosos espiroquetos en los nódulos infla-

matorios, especialmente en la vecindad de las membranas de Descemet.

Novedades terapéuticas.— *El aristolol.*— En el número 19 de la revista *Deutsche Med. Woch.* del corriente año, el Dr. Daxemberger recomienda *el aristolol* en el tratamiento de las quemaduras superficiales y profundas, asegurando que calma el dolor y facilita la formación rápida de las granulaciones cicatriciales y la curación.

El medicamento se vende con-

tenido en unos frasquitos de cristal de 25 y 50 gramos, perfectamente esterilizado, y se usa por medio de un pincel, embadurnando la lesión, y colocando encima un ligero vendaje que tiene la ventaja de no pegarse á la herida cuando se renueva la cura. Tiene la misma eficacia que el aristol, con la ventaja de ser líquido y no en polvo, que es de más difícil aplicación.

En las quemaduras de la boca y de la vía digestiva por medios químicos, ácidos ó álcalis, el tratamiento por el aristolol favorece extraordinariamente la cicatrización. En las erosiones de la piel, en las grietas del pezón en las mujeres que lactan y en las fisuras de ano, también produce buenos resultados. En las hemorroides y en el prurito anal puede usarse con éxito el aristolol en forma de pequeños taponos ó de enemas de 5 gramos.

La arhovina en la gonorrea.— En el mismo número de la *Deutsche Med. Woch.*, el Dr. Knaut, de Wurzburg, recomienda el uso interno de la arhovina en el tratamiento de la blenorragia aguda y crónica en el hombre.

El autor refiere una estadística de 29 casos en que este medicamento resultó un eficaz medio de curación de la gonorrea. Aunque es capaz de curar sin necesidad de recurrir á las inyecciones locales por medios antisépticos, lo mejor es servirse de la arhovina como medio auxiliar y complementario del tratamiento local.

Las inhalaciones de cloroformo en el tratamiento de la coqueluche.— En la sesión del 4 de Febrero de la Academia Médico-quirúrgica Espa-

ñola, el Dr. Arquelledo dió cuenta de cuatro casos de tos convulsiva curados con inhalaciones de cloroformo. Es mucha la experiencia clínica recogida ya en favor de este tratamiento. A nuestro ver, la cloroformización lenta, duradera y sin necesidad que llegue á la relajación muscular ni á suprimir el reflejo corneal, que es como se recomienda, puede obrar por dos mecanismos diferentes: de un lado, combatiendo por moderación de los reflejos el elemento nervioso espasmódico, y de otro, obrando el cloroformo directamente, como antiséptico, amortiguando ó matando las bacterias que se alojan en el árbol respiratorio, y que según Bordet y Gengou son la causa eficiente de la enfermedad.

La pneumina.— La pneumina es un formaldehidato de creosota. El Dr. Daus (*Munch. Med. Wochen.*, número 10) recomienda este medicamento en las mismas afecciones pulmonares en que está indicado el uso de la creosota, sobre la cual tiene las ventajas de no tener el mal gusto y el olor de ésta, más la superioridad de su acción bactericida. El autor refiere muchos casos de tuberculosis en los cuales ha observado con el uso de este medicamento la disminución de la expectoración, el aumento de apetito, del peso y una mejoría notable del estado general.

La fisostigmina.— El Dr. Hippe (*Ztrbl. für Chirurg.*, núm. 46) recomienda la fisostigmina en el tratamiento consecutivo de la laparotomía. El autor inyecta inmediatamente después de la operación un miligramo de fisostigmina que puede repetirse á las tres horas hasta

producir sensación de la perestalsis intestinal. Las ventajas de este estímulo de los movimientos del intestino, es la de impedir las adhesiones anormales al peritoneo herido, el meteorismo post-operatorio y otras consecuencias de orden reflejo que pueden ser peligrosas obrando sobre el corazón y los pulmones.

El veronal en la terapéutica de los niños.—Según el Dr. Flatau (*Deutsch. Med. Woch.*, núm. 18), es preferible á los bromuros el uso del veronal en el tratamiento de la epilepsia de los niños, con tal de que se sepa medir bien la dosis en que debe ser administrado el medicamento. Después de una gran experiencia, el autor aconseja emplear el veronal en los niños á las siguientes dosis: en niños de tres á diez años, se dan 2 decigramos; en los de más edad se pueden administrar 25 centigramos de cada vez, y en los adultos, de 3 á 5 decigramos. De ordinario se pueden repetir las dosis dos ó tres veces al día sin temor de que se presenten síntomas de intoxicación.

* *

Tratamiento de la pelagra por el atoxil.—Los Dres. V. Babes y A. Vasselín han publicado (*Berliner Klin. Woch.*) el resultado de sus observaciones sobre el tratamiento de la pelagra por el atoxil, siendo este resultado bastante favorable, sobre todo si se tiene en cuenta la total ineficacia de otros medios recomendados para este padecimiento. En algunos casos—dicen los autores—dos ó tres dosis de 5 á 10 centigramos, dados con intervalos de cinco á siete días, han sido bastante para producir una notable mejoría en to-

dos los síntomas. La cura rápida ha sido muy marcada en los niños. En la edad adulta y en los viejos la curación es más difícil. Cuando los síntomas han permanecido ausentes durante un mes, la cura ha sido definitiva. El número total de casos tratados fueron 65, de los cuales 35 dieron los autores por curados, 24 por mejorados y sólo 6 no se dejaron influir por el medicamento. En vista de este lisonjero resultado, los autores prometen insistir en sus investigaciones.

* * *

Extracción de una bala de revólver del cerebro.—En la Sociedad de Médicos de Viena, sesión de 12 de Junio, el Dr. Schnitzler ha presentado una mujer á la cual había extraído una bala de revólver del cerebro. El proyectil se hallaba en la región del lóbulo temporal derecho y había determinado una hemiparesia, que mejoró algo, acompañada de una cefalalgia permanente muy intensa. Sólo después de la introducción de un asa de plata fué posible localizar la bala por medio de la radioscopia. La extracción del proyectil fué seguida de una agravación de la hemiparesia, que desapareció al cabo de cuarenta y ocho horas, y la cefalalgia no volvió á presentarse.

En la misma sesión, el Dr. Ecselesberg dice haber operado un hombre que había intentado suicidarse con un tiro de revólver, y en el cual se encontró un absceso del cerebro, que fué evacuado. A los cuatro años del accidente el enfermo tuvo dolores de cabeza y una atrofia del nervio óptico; la bala fué extraída hace unas tres semanas de la pared de la órbita.

* * *

Herida de la arteria epigástrica en la paracentesis y muerte consecutiva.—La punción con el trócar en la operación de la paracentesis entre el ombligo y la espina iliaca anterior superior, que se señala como sitio de elección por los autores, no está libre de daño. Trzebzecky, Boidin y Lian han referido ejemplos en los que la arteria epigástrica ha sido herida en la operación de la paracentesis.

El Dr. Pierre Merle refiere (*Bull. et Mém. de la Soc. Anat. de Paris*, Julio de 1907, pág. 522) el siguiente caso en la clínica de Petit: Un hombre alcohólico que fué admitido en el hospital con cirrosis del hígado y ascitis, exigió la paracentesis. La operación fué hecha punzando con el trócar en el sitio de elección, y se le extrajo gran cantidad de líquido cetrino y sólo unas gotas de sangre al terminar la sesión. A la hora y media el enfermo murió. Hecha la autopsia, se encontró la cavidad abdominal llena de sangre y gruesos coágulos en la fosa iliaca izquierda. Había además hematomas de infiltración en la pared abdominal. El trócar había herido el tronco de la arteria epigástrica misma. El autor deduce de este caso el consejo que la punción en la paracentesis debe hacerse en el punto de unión del tercio medio y superior de la línea que va del ombligo á la espina iliaca.

* * *

Tratamiento moderno de la nefritis.—El Dr. Rovighi, en un estudio clínico sobre este asunto (*Rif. Med.*, 27 de Abril de 1908), sostiene que las bases del tratamiento de las nefritis son tres: primera, remover toda causa capaz de irritar los riñones; segunda, reducir cuan-

to sea posible el elemento congestivo, y tercera, contrarrestar los síntomas urémicos debidos á los productos tóxicos retenidos en la sangre. Con respecto al primer objeto, no hay nada mejor que el uso de la dieta láctea. La leche tiene un fuerte poder antifermentativo y disminuye la toxicidad de la orina, es un buen diurético, ejerce una acción sedante sobre el sistema nervioso y disminuye la presión sanguínea. La dieta de leche absoluta puede ser sostenida de quince á cuarenta y cinco días, según la gravedad de los casos. Debe ser dada en pequeñas cantidades y á cortos intervalos, y puede ser hecha más digestible y agradable al paladar agregándole azúcar, chocolate, agua de cal, etc. Si la dieta absoluta de leche no es bien soportada, puede darse una dieta mixta, prefiriendo los albuminoideos vegetales.

Para combatir la congestión renal son recomendadas las emisiones sanguíneas, los sudoríficos, las inyecciones salinas, y en los casos graves hasta la decorticación ha sido usada.

El autor no tiene gran fe en los medicamentos que dicen disminuyen la albuminuria. Para conseguir esto no hay nada como la leche.

Entre los irritantes principales del riñón hay que tener en cuenta el cloruro de sodio, y es preciso disminuir los cloruros cuanto se pueda en el régimen. Es un fenómeno curioso que una disminución de cloruros en la dieta aumenta la cantidad de cloruros eliminados por la orina. Posiblemente un exceso de cloruros en la sangre irrita el endotelio del riñón y dificulta su función normal eliminadora.

Cuando la insuficiencia renal se establece, no hay remedio como la digital. Los purgantes salinos ayudan la eliminación de los productos tóxicos de la sangre.

En los accidentes nerviosos de la uremia se recomienda el cloral, los bromuros, etc., y el autor habla con entusiasmo, en último término, de la intervención quirúrgica por medio de la decorticación.

*
* *

La almateina y su uso en cirugía.— El Dr. Venus ha publicado (*Zentralblatt für Chirurgie*, número 17, 1908) el resultado de su experiencia sobre el uso de la almateina en cirugía.

La almateina, que fué primero descripta por Lepetit, de Milán, como una substancia colorante, es producida por la combinación del formaldehído y la hematoxilina, y está constituida por un polvo fino de color escarlata, sin olor ni sabor, que es fácilmente soluble en glicerina y en soluciones alcalinas. El autor ha usado esta substancia en polvo en las heridas infectadas, en las úlceras, en el eczema, en los abscesos, en los ganglios supurados, etc.; él asegura que posee todas las ventajas del yodoformo y además no tiene olor. En 500 enfermos que el autor dice haberla aplicado no ha podido observar un solo caso en que produjera irritación local ni síntoma alguno de intoxicación. Es notable—dice el autor—la prontitud con que limpia la superficie de las heridas infectas y produce la cicatrización. En este sentido es superior al yodoformo y al xeroformo. El mejor resultado obtenido con la almateina ha sido en el tratamiento de las quemaduras. En

vista de tales efectos, el autor recomienda con entusiasmo el uso de la almateina en cirugía y su preferencia al yodoformo por carecer de olor y de propiedades tóxicas.

*
* *

Valor del análisis histológico de la sangre en la apendicitis aguda.— El Dr. Noehren da cuenta (*Ann. of Surg.*, Febrero, 1908) de las conclusiones á que ha llegado después de estudiar 72 casos de apendicitis en que un examen de la sangre fué hecho antes de la operación. He aquí las conclusiones: Primera. El examen de la sangre es de gran valor en la determinación de la gravedad del caso y en la resolución del momento en que debe operarse. Segunda. El grado de leucocitosis general, considerado anteriormente como una importante ayuda del diagnóstico, es demasiado variable para que pueda tener positivo valor práctico. Tercera. La desproporción relativa entre el número de leucocitos polinucleares y el grado de leucocitosis general es de significación en la mayoría de los casos; pero el número de excepciones es muy grande. Cuarta. La estimación del tanto por ciento de polinucleares sólo es de valor más seguro; y como por otra parte su técnica es más sencilla, resulta el método que debe ser recomendado. Quinta. Un tanto por ciento de polinucleares de 90 ó más, indica un proceso grave que exige urgente operación; una proporción de menos de 78, expresa un proceso leve, y un tanto por ciento entre esas dos cifras, revela una apendicitis de gravedad intermedia.

*
* *

Transmisión de la sífilis entre soldados por medio del tatuaje.—El Doctor Fenny refiere (*Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*) el caso de tres soldados tatuados por un camarada en el antebrazo, que al poco tiempo se les desarrolló un chancro en el lugar del tatuaje seguido de infarto ganglionar en la axila y una erupción de roseola. El diagnóstico fué muy fácil, pero el origen de la infección no lo fué tanto. Ninguno de los hombres inoculados había estado enfermo antes, y el soldado que hizo á sus camaradas la operación negó haber tenido sífilis. Este usó unas agujas fijadas en un trozo de madera, y las puntas fueron impregnadas con tinta china humedecida con la saliva del operador. 30 soldados fueron tatuados y de ellos sólo 3 contrajeron la sífilis. El autor deduce que las agujas fueron el origen de la infección y que ellas probablemente habían sido usadas antes en un individuo sífilítico.

* * *

Instrucciones higiénicas para la tropa en el Ejército prusiano.—Con el objeto de instruir á los soldados sobre preceptos de higiene personal, se ha dispuesto en el Ejército prusiano que sean colocados en los dormitorios impresas ciertas reglas ó consejos referentes al aseo individual, á los medios de protegerse contra el frío y el calor, á los cuidados que hay que tener con los alimentos y el agua de bebida, á la preservación de las enfermedades venéreas, etc.

El establecimiento de especiales habitaciones de aseo y desinfección, para uso de los hombres después que han tenido relaciones sexuales, ha contribuído mucho á disminuir

el número de enfermedades venéreas en el Ejército.

(*Roths Gahresbericht*).

* * *

El servicio de Sanidad militar en Rusia.—La organización del servicio de Sanidad militar ruso es la siguiente: primero, en San Petersburgo existe la Dirección general de Sanidad Militar, al frente de la cual se halla un Médico inspector general; además en cada uno de los 12 distritos militares en que está dividido el territorio ruso se encuentra una Dirección provincial con un Médico inspector de distrito á la cabeza.

Los Médicos militares rusos no poseen grados militares. Tienen títulos jerárquicos que corresponden á las jerarquías establecidas en el orden civil. Actualmente se halla en estudio la creación del Cuerpo de Sanidad Militar, análogo al de los Ingenieros militares, con categorías y denominaciones militares, á la vez que se piensa en reformar por completo los servicios de Sanidad del Ejército.

El mayor contingente de Médicos militares procede de la Academia Médico-militar de San Petersburgo. Pero, cosa extraña, los estudios de esa Academia no difieren en nada de los que se dan en las Facultades de Medicina de las Universidades. Los estudiantes no reciben en ella ninguna instrucción militar, ni se les enseñan los reglamentos del servicio hasta que ingresan en el Cuerpo.

El número de Médicos militares es de 3.500. Todos los Médicos del Imperio que no pertenecen á Sanidad militar son inscriptos en la reserva del Ejército y quedan hasta

la edad de cuarenta y cinco años á disposición de las autoridades militares.

Todos los Médicos militares, Médicos inspectores, Médicos de Cuerpos, Médicos divisionarios, Médicos Jefes y Médicos ayudantes, reciben un sueldo fijo, más una indemnización que varía según la guarnición.

El personal subalterno comprende: enfermeros de medicina y farmacia, que han pasado cuatro años en una Escuela militar especial; enfermeros de compañía, reclutados entre los soldados del

servicio activo, con un curso de instrucción que dura dos años; camilleros y Hermanas de la caridad.

Existen en Rusia 27 hospitales militares, con 15.221 camas; 164 hospitales de guarnición, con 14.813 camas, y en fin, un cierto número de lazaretos y de estaciones sanitarias.

Un nuevo Reglamento del servicio de Sanidad en campaña está siendo objeto de estudio y no será publicado antes de uno ó dos años.

(Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires, núm. 6 de Junio de 1908).

BIBLIOGRAFIA

Manual del Médico práctico. Clínica y terapéutica especiales, por Cathelin, Delherm, Devraigne, Iselin, Mouchet, Roy, Terrien y Wicart; traducido por los Sres. Núñez Granés y Núñez Grimaldos, Médicos cirujanos.—PRIMERA SERIE: *Oftalmología. Odontología. Oto-rino-laringología.*—Con 464 grabados.—Madrid. Sucesores de Hernando. 1908.—Un tomo en 4.º de 893 páginas.—Los pedidos, Arenal, 11.

Sin perjuicio de dar un juicio de conjunto á la terminación de la obra, adelantaremos que, por lo copioso de los datos, por el alto sentido clínico que la informa y por hallarse á la altura de los últimos progresos en las doctrinas de las especialidades que estudia, es digna esta obra de ocupar un lugar escogido, tanto en la biblioteca de los especialistas en las grandes poblaciones, como entre los que por ejercer cargos donde la policlínica profesional es

extensa ó por residir en localidades reducidas, necesitan tener conocimientos de todas las ramas de la Medicina.

Constituye una verdadera novedad la inclusión en un Manual de esta índole, de la patología dentaria y de su terapéutica. Hoy que se ha definido bastante bien la profesión de dentista, será difícil que aprovechen este capítulo los Médicos, pero siempre les convendrá tener noticia de estos asuntos, aun cuando no los utilicen en su práctica usual.

El Dr. Wicart tiene verdaderos conocimientos de las enfermedades de la nariz, garganta y oídos, demostrándolos en la parte del libro que le ha sido encomendada, y se lee con interés lo concerniente á oftalmología, original del Dr. Terrien, de los hospitales de París.

* * *

Los primeros socorros en los accidentes repentinos. Conferencias del Dr. Federico Von Esmarch, *Profesor de Cirugía de la Universidad de Kiel*. Versión por el Dr. J. Reig Gascó, *Subinspector de Sanidad Militar*. — Segunda edición española, con 150 grabados y dos láminas en color.—Barcelona. Librería médica de Juan Güell, Pelayo, 10. 1908.—Un volumen en 16.º de 181 páginas.—Precio: 3 pesetas.

No hemos de escatimar elogios á este compendio práctico, útil y universalmente apreciado, por el objeto modesto, pero necesario, á que se dedica. Con repetir cuanto de bueno se dijo acerca de él en la primera edición, quedaría hecho su mejor elogio.

VARIEDADES

Hemos recibido un ejemplar de la última monografía que acaba de publicar el Dr. D. Rodolfo del Castillo Quartielliers sobre la Medicación Oleosa en tiempo de los Faraones, y especialmente del aceite de ricino.

Es un trabajo muy interesante, muy completo, y sobre todo históricamente documentado.

*
**

Habiendo terminado la recaudación de los fondos para erigir un monumento á los compañeros del Cuerpo muertos en campaña, se están realizando las gestiones necesarias, de las que oportunamente daremos cuenta á nuestros lectores, así como también publicaremos próximamente la relación de los que han contribuido y la cuantía de cada donativo, para que se nos rectifique cualquier error en que involuntariamente hayamos incurrido.



SECCIÓN OFICIAL

10 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 130) resolviendo favorablemente instancia promovida por el Médico primero D. Alberto Valdés Estrada en solicitud de que se declare plaza montada la que desempeña en la Comandancia de tropas de Administración Militar, y disponiendo que en el primer proyecto de presupuesto se consigne el crédito correspondiente.

» » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 130) declarando derecho á pensión á la viuda del Subinspector médico de primera clase D. Agustín Muniozguren Casanova.

- 11 Junio.—Real orden circular (*D. O.* núm. 130) dictando disposiciones para el ascenso de sargentos á Oficiales de la escala de reserva retribuida.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 131) desestimando instancia del Médico segundo D. Marcelo Usera Rodríguez, relativa á abono de pasaje para su esposa.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 131) autorizando al Parque da Sanidad Militar para adquirir 15 tallas, modelo reglamentario.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 131) nombrando al Médico primero don Eduardo Suárez Torres Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Orense.
- 12 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 132) concediendo al Subinspector médico de segunda clase D. Victoriano González Rodríguez cuatro meses de licencia por enfermo para Londres.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 132) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Rafael Solé y Sánchez.
- » » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 132) declarando derecho á pensión á la viuda é hijos del Subinspector médico de segunda clase D. Víctor Mora Méndez.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 134) disponiendo remesas de material á los hospitales de Madrid, Badajoz, Alcalá de Henares, Guadalajara, Sevilla, Granada, Alicante, Valladolid, Coruña, Palma, Tenerife, Melilla, Alhucemas y Peñón.
- » » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 134) declarando el modelo de cocina-olla Domper reglamentario para los Cuerpos.
- 17 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 136) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores médicos de segunda clase D. José González García y don Eliseo Muro Morales, y á los Médicos primeros D. Salvador Sansano Vives, D. Luis Torres Ibarra y D. Diego Bru y Gomis.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 136) concediendo prórroga de pasaje á los hijos del Médico mayor D. Ignacio Gato Montero.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 136) disponiendo que en el primer proyecto de presupuesto se modifique lo que se consigna para atenciones del Parque de Sanidad Militar en la forma que expresa el estado que se acompaña.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 136) autorizando al Parque de Sani-

dad Militar para adquirir dos sillones para convalecientes, sistema Dupont.

17 Junio.—Reales órdenes (*D. O.* núm. 137) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Rafael Catalán Castellano, D. Pedro Cardín Cruz, D. Joaquín Hurtado Gareía, D. Manuel Huelva Romero, D. Emilio Muñoz Sevillano, D. Daniel Palop y Juan y D. Pedro Prieto de la Cal; á los Médicos primeros D. Jesús Bravo Ferrer, D. Francisco Ortega Gómez, D. Luis Fernández Valderrama, D. Cándido Navarro Vicente y D. Melchor Camón Navarro, y á los Médicos segundos D. Víctor Manuel Noguera y D. Gonzalo Martín Barrales.

» » Real orden (*D. O.* núm. 138) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Leopoldo Queipo Riesco, D. Leopoldo García Torices y D. Benjamín Tamayo Santos, y al Médico segundo don Francisco de la Peña y Azaola.

19 » » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 136) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Francisco Sóler Garde, D. Antonio F. Victorio y don Enrique Feito Martín, y al Médico primero D. Francisco Molinos Romeo.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 137) disponiendo se remesen á los hospitales que se citan sacos para entrados.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 138) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Marcial Barreiro Martelo y al Médico primero D. Juan Barcia Eleicégui.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 139) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Aurelio Solís Jacinto y al Médico segundo D. Edmundo Fuentes Serrano.

20 » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 139) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Ignacio Gato Montero, al Médico primero D. Cándido Sánchez Ruiz y á los Médicos segundos D. Gregorio Fernández Lozano y D. Baltasar Tomé Arias.