

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 15 de Abril de 1907

Número 8

SUMARIO

Inconvenientes y defectos que en la práctica ofrece el filtro reglamentario y descripción de un nuevo modelo que los evita, por S. Cambrenero.—Chancro sífilítico de la uña de origen profesional, por Gaspar Araujo.—La educación sanitaria del Ejército.—*Prensa médica*: Tratamiento del eczema.—Acción de la gripe sobre el curso de otras enfermedades infecciosas.—Reflejos de la pupila de origen visceral.—Relación de las anginas con la apendicitis.—El formisol.—Signo de Grocco en los derrames pleuríticos.—Los soldados tuberculosos en Inglaterra.—Las sales de calcio como tónico cardíaco en la pneumonia y en las enfermedades del corazón.—Tratamiento de la adenitis sífilítica por los rayos X.—Las inyecciones de gelatina en el carcinoma.—Las sales de calcio en la epilepsia.—El mareo de mar tratado con la paraganglina.—La leucocitosis en los quistes hidatídicos.—Permeabilidad renal en las afecciones hepáticas.—La alipina.—El paquete de cura individual del Ejército alemán, modelo 1906.—El suero-diagnóstico de la tuberculosis en el Ejército.—Medicamentos nuevos.—*Necrología*: D. Pedro Pinar y Moya.—D. Francisco Sanjuán y Bergallo.—*Varietades*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

INCONVENIENTES Y DEFECTOS

que en la práctica ofrece el filtro reglamentario
y descripción de un nuevo modelo que los evita.

Sabido es que para obtener de un filtro perfeccionado las garantías que es susceptible de proporcionar en la higienización bacteriológica del agua potable se necesita prestar al aparato una serie de atenciones y cuidados, que por no concedérselos se ha llegado á dudar de su eficacia, hasta el punto de abrigar la suposición extraña que una materia filtrante que en un laboratorio de bacteriología sirve efectivamente para separar las bacterias que en número inconcebible existen en un caldo de cultivo, no sea útil para la separación de las que el agua potable puede contener.

Abril 1907. — 15.

Esta aparente contradicción queda explicada por el solo hecho de que en el laboratorio se conoce la técnica á que hay que ajustarse para conseguir el objeto que se desea, limpiando y esterilizando los elementos filtrantes en cada operación, mientras que con los filtros higiénicos se pretende, por lo general, que sin más cuidado que instalar los aparatos proporcionen indefinidamente y sin molestia alguna ilimitada cantidad de agua biológicamente pura, y lo que resulta verdaderamente extraño es querer conseguir tanto con tan poco trabajo.

Si á una máquina cualquiera que efectúa un trabajo útil se prodigan los cuidados que precisa para su normal funcionamiento, ¿qué razón puede oponerse para que se concedan éstos á un filtro higiénico, cuando solamente la consideración de que este aparato puede ser, en determinada ocasión, barrera que detenga una de las causas de mal, y protegiendo de esta suerte la salud le hace merecedor á todo género de atenciones? ¿Hay acaso más razón para vigilar y cuidar que siempre quede establecida la directa comunicación con tierra del pararrayos, que en momento dado puede servir de medio que recoja, desvíe y haga inofensiva la descarga eléctrica destructora? Creemos que no, y no es defendible, ciertamente, la razón que pretende justificar el abandono de los filtros, fundada en la fragilidad de las materias porosas, su precio elevado, la delicadeza de las operaciones de limpieza *completa*, esterilización y regeneración, así como la frecuencia con que éstas se han de practicar y la exposición ó riesgo de inutilizar todo el aparato por la rotura involuntaria de un elemento filtrante, de cuyo accidente no siempre hay signo ostensible que lo denuncie; y decimos que no es defendible alegar estas razones, porque tales molestias y la vigilancia cuidadosa de las posibles imperfecciones bien merece la pena de tenerse en cuenta cuando de conservar la salud se trata.

Que semejantes aparatos protejan en absoluto, no lo afir-

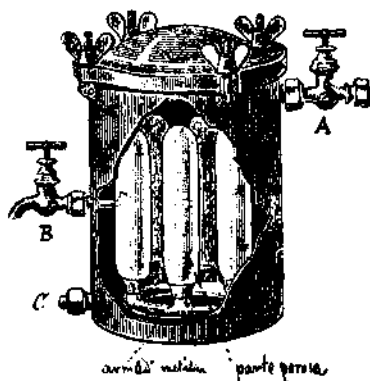
mamos; pero está demostrado que protegen, y esto es bastante para que merezcan seria atención. Ahora bien; si por medio de un dispositivo, más ó menos ingenioso, se consigue hacer desaparecer esas molestias y peligros, pudiendo comprobar en cualquier momento y cómodamente la buena marcha de la filtración, es seguro que se habrá dado un paso más en el perfeccionamiento de esta clase de aparatos; y pensando así, nos propusimos con el estudio, y hemos conseguido con su construcción, un aparato-filtro, que vamos á describir y someter á la consideración de nuestros lectores, y en cuya descripción hemos de demostrar la verdad de nuestras afirmaciones.

Para comprender con más facilidad las ventajas del mismo, ventajas que no reúne tan completamente ningún otro modelo que nosotros conozcamos, y ya que los lectores de esta REVISTA dedican por entero sus iniciativas á cuanto con el Ejército tiene relación, encontramos conveniente describir el filtro-batería, que por ser en aquella fecha el que reunía mejores condiciones fué adoptado reglamentariamente por Real orden de 29 de Mayo de 1905 (*C. L.* núm. 97) para su instalación en los establecimientos militares, su manera de funcionar, modo de limpiarle, etc., para señalar los inconvenientes prácticos que presenta y describir después el nuestro, seguido de su funcionamiento, á fin de poner de relieve y por comparación sus ventajas prácticas y la seguridad de conocer cómodamente su buena marcha, detalles que, como se verá, cualquiera persona de mediana ilustración está en condiciones de comprender y definir.

Filtro reglamentario.

Representamos en la figura adjunta un filtro-batería de cinco bujías ó elementos filtrantes, y se compone, como todos los filtros que funcionan á presión, de un recipiente, que se tapa de modo hermético, y de la materia filtrante.

El recipiente es un vaso cilíndrico de hierro fundido provisto de dos llaves de paso para el agua y de una tubulura para el desagüe con su tapón correspondiente. La tapa cierra el cuerpo cilíndrico á manera de autoclave; la materia filtrante



es porcelana de amianto sistema Mallié, forma de bujía, que por su extremo abierto, y con intermedio de la armadura metálica, que con la masa porosa forma un solo cuerpo, se atornillan y ajustan los elementos filtrantes que componen el filtro á un tubo doblado en círculo colocado en el fondo del recipiente. De este tubo parte otro que, elevándose hasta la altura de la llave *B*, se une á ésta, que es la que proporciona el agua filtrada.

La filtración tiene lugar de manera bien comprensible por cierto. El agua de la conducción general ó de la bomba de alimentación penetra por la llave *A*, llena el depósito, atraviesa los diafragmas porosos, ocupa el tubo anular colector, y cuando el nivel del agua filtrada en el interior de las bujias alcanza la altura de la llave *B*, sale al exterior.

Como consecuencia de la separación de las impurezas sólidas del agua, las bujias se cubren de fango en la superficie exterior, fango que no sólo disminuye con celeridad el rendimiento del filtro, sino que por ser asiento de las bacterias separadas del líquido y medio muy apropiado para su desen-

volvimiento y multiplicación, conviene, ó mejor dicho, es indispensable separar una, dos ó más veces al día, con el fin de que estas bacterias no puedan penetrar en el interior de la porcelana por proliferación de trecho en trecho á través de la pared del diafragma.

Esta operación diaria y repetida de limpieza se efectúa en los filtros reglamentarios quitando la tapa, frotando dentro del agua la parte superficial de los elementos filtrantes con un cepillo cilíndrico hecho al extremo de una varilla y arrojando el agua sucia resultante por la tubulura de descarga ó desagüe. Si se coloca la tapa nuevamente y se cierra la tubulura C, el aparato está en condiciones de comenzar la filtración.

Nada más sencillo, en verdad, si ello ofreciera las garantías necesarias; pero veamos cuánta inseguridad y cuánto inconveniente hay en la práctica para la obtención de agua filtrada, ya que no tiene la misma significación, higiénicamente hablando, *agua filtrada* que *agua clarificada*.

En primer lugar, recordemos que las bujías ó elementos filtrantes se componen de dos partes, el vaso poroso y la armadura metálica, que mediante un mastic se unen y forman un solo cuerpo. Pues bien; no hay signo alguno en la filtración por los aparatos reglamentarios que denuncie la *imperfección de ajuste entre estas dos piezas: la armadura metálica y el vaso poroso*.

Siendo estos materiales de distinto grado de dilatabilidad, pueden aparecer y aparecen en el comercio bujías nuevas que dejan escapar el agua por entre la boquilla y la porcelana, debido á que el mastic se ha resquebrajado, presenta una línea de comunicación directa por la que pasa el agua sin filtrar, y mezclándose con la filtrada la contamina, la mancha, y el efecto que se pretende en la filtración por estos aparatos es pura ilusión en el caso citado.

Se podrá decir que este inconveniente se evita con el re-

conocimiento que de la perfecta integridad de las bujías ha de hacerse antes de su empleo; es verdad, algo ó mucho se consigue; pero no basta, por lo que diremos seguidamente, aparte de que, si el reconocimiento de la integridad es fácil en la bujía Chamberland y Berkefeld, así como en las de Garros, no lo es tanto con la del sistema Mallié usuales, que precisan boquilla especial y lo común es comprarlas sin reconocer.

Sabe todo el que no desconoce estos filtros que, si con objeto de ajustar las bujías al tubo colector, se saca éste fuera del recipiente para introducir después el bloque resultante, es operación peligrosa dada la fragilidad de los elementos filtrantes, por lo cual es común atornillar éstos uno á uno dentro del recipiente. El primero se coloca y ajusta sin dificultad; la mano del operador puede coger la parte metálica y apretar fuertemente sin peligro hasta lograr un buen ajuste por medio de la arandela de caucho con que cada boquilla está dotada. El segundo se coloca también sin gran inconveniente; pero no sucede lo mismo con las últimas bujías, porque no habiendo espacio para que quepa la mano en el fondo del recipiente, es preciso intentar el ajuste imprimiendo el esfuerzo sobre la única parte que se puede asir, que es la parte porosa.

Quizás por una vez nada suceda; pero si la operación de desmontar y volver á colocar las bujías se repite, como no puede menos de suceder para el reconocimiento de su integridad siempre que se ha practicado la esterilización semanal y la regeneración oportuna, entonces los peligros se multiplican, puesto que el esfuerzo ha de transmitirse al tornillo por intermedio del mastic de unión, éste se resquebraja y ofrece una vía franca para el agua sin filtrar, que hace inútil todo el aparato.

Inconveniente práctico tan grave, que hemos tenido el honor de hacer presente en otra ocasión como resultado de propia experiencia, es más frecuente de lo que se cree; no hay

signo que en plena filtración lo denuncie en los aparatos reglamentarios, y da una engañosa confianza con todas sus consecuencias.

Otro inconveniente práctico, por defecto que tampoco se delata en los filtros adoptados reglamentariamente para los edificios militares, en pleno funcionamiento de estos aparatos que pretenden la esterilización del agua, es el que reconoce por causa el *imperfecto ajuste entre la bujía y el tubo colector*. No es posible darse cuenta de esta imperfección en los aparatos citados, como no sea en el caso de un exagerado rendimiento que acuse la anormalidad, y aun en estas circunstancias no se puede precisar si depende del defecto que tratamos ó de la rotura de una bujía, y en ningún caso puede indicarse dónde está el defecto y en qué consiste para remediarlo, siendo necesario para esto desmontar el filtro y reparar todas sus piezas completamente, operación que tiene que ser delicada y cuidadosamente practicada.

Hay más; no es sólo la falta de unión perfecta entre las piezas de la bujía ó el mal ajuste de ésta con el tubo colector lo que puede hacer que la filtración higiénica del agua resulte ilusoria: la misma fragilidad de los diafragmas porosos nos dice con cuánta facilidad puede hendirse una bujía por los cambios bruscos de presión ó por involuntario descuido en las manipulaciones de limpieza mecánica, limpieza bacteriológica y regeneración á que es preciso someterlas, y una hendidura imperceptible á simple vista que ofrezca al líquido una vía de menor resistencia que atravesar, será lo suficiente para que no se efectúe la filtración capilar en toda la masa filtrante, tenga las mismas consecuencias que los defectos anteriormente señalados, y, del mismo modo que en éstos, tampoco hay detalle anormal que lo denuncie, si no es exagerado, y no se puede saber ni precisar dónde está tan grave imperfección.

La importancia de tales defectos, posibles y frecuentes,

es tal, que con decir que todo un aparato de esta clase no sirve para lo que se destina está dicho todo; y por esto creemos, es más, estamos seguros, que el aparato-filtro ideado por nosotros, construido según nuestras indicaciones, y que será objeto de descripción en otro artículo, constituye un serio y útil perfeccionamiento, porque sin molestia alguna, solamente con dirigir la mirada á la tapa transparente del coléctor, se da quien lo mira perfecta y acabada cuenta, y en plena filtración, si funciona bien ó mal, y, en este último caso, si el defecto consiste en mal ajuste de la bujía al colector, si depende de rotura ó hendidura de la masa porosa ó si la imperfección está en el mastic que une la porcelana de amianto á la parte metálica, señalando siempre de una manera clara y precisa cuál es el elemento filtrante defectuoso.

Y aquí daríamos término á este ya extenso artículo, si no considerásemos oportuno señalar brevemente otros dos defectos prácticos que, aunque de diferente naturaleza y no de tanta trascendencia como los señalados anteriormente, no podemos omitir ni pueden pasar desapercibidos. Ambos dependen de la manera de estar montado el filtro objeto de nuestra crítica.

Es el primero aquel que reconoce por causa la rotura accidental de una bujía. Si el filtro se encuentra instalado en población que su comercio puede suministrarla en seguida ó se cuenta con bujías de repuesto, nada más sencillo que sustituir la rota por una sana; pero como para la crítica nos hemos de poner en todos los casos posibles, resulta que si no es dable hacer la sustitución en uno, dos ó más días, habrá que usar agua sin filtrar, porque el aparato, á pesar de tener cinco, cuatro ó más elementos filtrantes útiles, no sirve. Si para evitar esto se pretende taponar la boquilla correspondiente á la bujía rota, se hace muy mal, y siempre es inseguro el cierre perfecto, porque la boquilla es roscada, poco profunda y no se dispone de tapones *ad hoc*.

Como se verá en otro artículo, nuestro aparato puede seguir funcionando mientras quede una sola bujía en condiciones.

La otra objeción de esta serie se refiere al rendimiento, porque verdaderamente no se utiliza en las mismas condiciones toda la masa porosa en la filtración, y la explicación es la siguiente: Recuérdesse que todas las bujías se ajustan al tubo colector con el extremo abierto hacia abajo, y, como es natural, se atornillan vacías de agua y llenas de aire. Cuando comienza la filtración, las primeras porciones de agua que atraviesan los diafragmas ocupan el tubo colector, luego la parte inferior de las bujías, y como el aire contenido en ellas no tiene salida, es comprimido hacia la parte esférica y superior del vaso poroso. En virtud de esta presión, el aire pretende atravesar las paredes de la bujía de dentro afuera, y el agua del recipiente lo hace en sentido inverso, ó sea de fuera adentro; dos fuerzas contrarias, desiguales, es cierto, pero suficiente la primera para que en el espesor de la porcelana se formen pequeños émbolos gaseosos que, si no impiden, dificultan más ó menos el libre paso del agua en la filtración, siendo causa de disminución en el rendimiento del filtro, que por pequeña que sea conviene que desaparezca para conseguir del aparato todo lo que es susceptible de proporcionar, si razones más importantes no se oponen á ello.

No se diga en su defensa que el objeto es saturar de aire el agua, porque para esto es más útil la fuerte presión y en el recipiente se puede efectuar.

* * *

Todos los inconvenientes y peligros que se originan por las manipulaciones y defectos de montaje quedan completamente salvados en el dispositivo que hemos hecho construir, porque las operaciones de limpieza, esterilización y regeneración del

filtro se practican cuantas veces se quiera *sin desmontar* para nada el aparato, y porque en la misma condición y extraordinaria comodidad se da uno cuenta del normal funcionamiento, y en caso contrario descubre y señala, como ya hemos indicado, el sitio y clase del accidente que es preciso remediar.

La demostración de estos extremos será objeto de otro artículo.

S. CAMBRONERO,
Farmacéutico primero.

CHANCRO SIFILÍTICO DE LA UÑA DE ORIGEN PROFESIONAL

Trátase de un Médico de veintiséis años, soltero y sin antecedentes patológicos que merezcan mención. Habiendo operado por fimosis a un sujeto que presentaba un chancreo sifilítico hipertrófico del prepucio, tuvo la mala suerte de picarse teniendo los dedos bañados en la sangre que manaba de la herida en el momento de suturar ésta, introduciéndosele la punta de la aguja entre el pulpejo del dedo y la extremidad libre de la uña del pulgar izquierdo. A pesar de la minuciosa limpieza de las manos una vez terminada la operación, y de haberse cauterizado unas doce horas más tarde con ácido nítrico el sitio de la puntura, apareció—transcurridos unos veinticuatro á veintiséis días, y en el sitio de la inoculación,—una pápula que separaba la uña del dermis subungueal y venía acompañada de *dolor*. Aumentando estos fenómenos, formóse un nódulo que se iba corroyendo en su centro, y el pulpejo del dedo tomaba parte en el proceso, poniéndose tumefacto y rubicundo. El dolor se acentuaba y el abul-

tamiento iba cada vez repasando más la uña, llegando ésta á desprenderse hasta cerca de su raíz. Formóse una costra en el centro, que al principio se caía fácilmente al desprenderse el epidermis. El dolor se hacía á veces insoportable, especialmente durante la noche. Muy lentamente siguió aumentando la tumefacción, llegando á invadir la mayor parte del dedo. Desprendida la costra artificialmente, dejó ver una úlcera de aspecto fungoso que sobresalía del nivel de los demás tejidos invadidos por la inflamación, bajo la forma de un tumorcito del tamaño de un guisante, de un color rojo de carne muscular y muy sensible al roce y á la presión. Exudaba un liquido transparente que al coagularse formaba una costra parduzca muy adherente, aunque tendían á desprenderla los exudados que por debajo de la misma se formaban. Su desprendimiento con la uña ó la cucharilla, lo que causaba dolor, daba lugar á la salida de una sangre negruzca que fluía de toda la superficie ulcerada, mezclada con la secreción de la herida.

Los ganglios linfáticos de la axila del lado afecto no tardaron en aumentar de volumen, hasta llegar á revelarse en número de cuatro, teniendo el mayor el tamaño de una aceituna y los restantes el de una avellana. Eran duros, no provocaban dolor á la presión y se deslizaban entre los dedos. Continuó todo sin modificación apreciable durante varios días; y creyéndonos autorizados, por la historia y por los síntomas, para diagnosticar la lesión de chancro sifilítico, practicóse una fricción mercurial, que fué lo bastante para hacer desaparecer el dolor al cabo de pocas horas. A los pocos días, y continuando el tratamiento hidrargírico, tomó otro aspecto la úlcera. Las secreciones se endurecieron considerablemente, formando una capa gruesa que, unido al relieve de la lesión, formaba un tubérculo de unos dos centímetros, que le daba un aspecto particular al dedo. Al mismo tiempo desaparecía la tumefacción de la falange. Los ganglios no sufrían alteración.

Al cabo de unas siete semanas á contar de la fecha en que se inició la úlcera, y precedida de escalofríos y malestar general, apareció una angina que producía dificultad para la deglución de alimentos secos (pan especialmente) y bebidas calientes y dolor espontáneo durante la noche. Examinada la faringe se observaban las amígdalas tumefactas y rojas, y más tarde aparecieron puntos blanquecinos como los que se presentan en otras anginas no específicas y una placa mucosa á un lado del frenillo de la lengua. Unos días más tarde, y precedido de escalofríos y cefalalgia vespertina, aparecieron un exantema agrupado en cúmulos regulares, enantema de la mucosa lingual é infartos ganglionares. El exantema se encontraba á los lados del pecho, limitado á un círculo de pequeña extensión, y en las palmas de las manos. El aspecto de la primera de estas eflorescencias era de manchas del tamaño de lentejas y de color ajamonado. La de las manos apenas se diferenciaba de ésta sino por estar las manchas más diseminadas. Unas pápulas se encontraban en los bordes de la lengua y nada ofrecían que merezca mención. Los ganglios linfáticos infartados se encontraban, en número de dos, uno en cada apófisis mastoides, del tamaño de un pequeño guisante y otros varios como garbanzos, detrás y debajo de la mandíbula inferior.

Sin modificación del estado general que merezca mencionarse, el estado actual (tres meses y medio después del contagio) es el siguiente: El examen exterior sólo nos deja percibir por la palpación los ganglios de la axila izquierda (bubón primitivo) apenas disminuidos de volumen, y los mastoideas y retromaxilares en igual estado. El exantema ha desaparecido. En la boca sólo queda una placa mucosa, pero las amígdalas se hallan cubiertas de un exudado blanquecino, adherente, de aspecto difterioide y erosionadas en diferentes puntos. El dolor á la deglución persiste (como el del principio para los alimentos secos, y en particular el pan).

Este caso de infección sifilítica extragenital nos demuestra una vez más que, á pesar de las precauciones de que solemos rodearnos (por cierto más para el prójimo que para nosotros mismos) en el ejercicio de nuestra profesión, estamos constantemente expuestos á contagiarnos. Aun en los casos en que no existe manifestación exterior que visiblemente pueda contagiarnos podemos adquirir la infección, por el contacto de la sangre del sifilítico con una mucosa ó la piel desprovista de sus barreras epiteliales protectoras, hasta la misma sangre menstrual y tres ó cuatro años de haber adquirido la sífilis (Berdal). Se comprende fácilmente que en el acto de practicar el tacto vaginal, rectal, etc., un simple padrastro puede abrir la puerta al virus. Y no sólo en el mismo dedo, sino en otra parte á que éste pueda transportarlo y que reúna las antedichas condiciones (ojos, nariz, etc., etc.) Por otra parte, y aun cuando haya pretendido demostrarse lo contrario, la cauterización, hecha mucho tiempo después de la inoculación, es ilusoria, y más ilusorio todavía el pretender, con la excisión ó cauterización del chancro, evitar que la sífilis se haga constitucional, pues ésta lo es desde que aquél existe.

También podemos ver en este caso la diferente sintomatología de la lesión según la región en que asiente la úlcera dura de Hunter. ¿Cómo vamos á apreciar la dureza en una región en que la piel es especialmente gruesa y se halla protegida por la uña? ¿Cómo vamos á darle valor al síntoma dolor si aquí el chancro es excepcionalmente doloroso?

GASPAR ARAUJO,

Médico segundo.

LA EDUCACION SANITARIA DEL EJÉRCITO (1)

(Del *British Medical Journal*).

Napoleón decía que la Providencia estaba siempre del lado de los grandes batallones. A este dicho podíamos nosotros añadir que los batallones no permanecerán mucho tiempo siendo grandes en campaña si les falta la higiene. Una y otra vez, hemos predicado desde estas columnas, sin otro resultado que dar á conocer cuán verdad es la máxima ya antigua «la prudencia va gritando por las calles y nadie le hace caso». Las terribles consecuencias de la indiferencia en cuestiones sanitarias han sido verdaderamente grandes en la historia de la guerra sudafricana. La misma lección fué enseñada después de no largo tiempo á los Estados Unidos en la guerra con España, y en mayor escala aún cuando la invasión francesa de Madagascar. Vino después la experiencia del Ejército japonés, para hacer aún mayor el contraste moral, haciendo resaltar la ceguera y rutina oficial.

Por largo tiempo, no haciendo caso del ejemplo dado por Nelson, el Ministerio de la Guerra ha continuado haciéndose sordo á todas las advertencias. Vino después lo que parecía la aurora de un nuevo día. Por instigación de la Junta Consultiva se establecieron cursos en que se daban conferencias de higiene á los cadetes y Oficiales jóvenes. El valor de éstas era altamente apreciado, pero sin razón justificada los cursos se hicieron más cortos, y por último se suprimieron. Más de una vez protestamos enérgicamente contra esta ostentación

(1) No podemos resistir al impulso de ofrecer á nuestros lectores copia íntegra de la Orden general que el Ministerio de la Guerra inglés acaba de dar para la instrucción sanitaria del Ejército, y las consideraciones que esa disposición sugiere á un periódico tan importante como el *British Medical Journal*.

El sentido y alcance de esas consideraciones los trasladamos sin comentario á quienes entre nosotros corresponda, por si puede hacerse desaparecer la dolorosa indiferencia con que todavía miramos tales cosas.

de tiranía oficial. Por esto notamos con gran satisfacción que al fin el Ministerio de la Guerra se ha decidido á moverse en el sentido de reformas referentes á este asunto. Ciertamente las mejoras perfeccionarán el sistema, porque, según noticias, se está organizando un plan completo de enseñanza sanitaria en todo el Ejército. Los estudios de esta índole constituirán en adelante parte integral del plan de enseñanza en las Academias militares. Una Orden general para el Ejército, de fecha de Enero, como puede verse en el documento que insertamos más adelante, da amplias instrucciones para la enseñanza sanitaria, no sólo de los Oficiales, sino también de los suboficiales y tropas. Cursos anuales de conferencias correrán á cargo del Jefe de Sanidad ó del Oficial médico que para ello sea nombrado. Un texto oficial sobre asuntos referentes á Sanidad Militar ha sido escrito y se repartirá para uso del Ejército. Después de 1.º de Marzo de 1908, todos los Tenientes, excepto aquellos que antes de esta fecha hayan sido calificados, sufrirán examen de Sanidad para su ascenso á Capitanes. Los Oficiales de las compañías, escuadrones y baterías darán enseñanza á los suboficiales y tropa bajo sus órdenes. Se establecerán clases en la Escuela de Sanidad Militar de Aldershot para los Oficiales. Habrá además otras para suboficiales y tropas de los Cuerpos.

Se les darán á conocer las instrucciones necesarias para llevar á cabo los servicios sanitarios, la esterilización del agua, etc., en servicio activo. En la Academia de Estado Mayor y Colegios militares se darán cursos anuales por Oficiales médicos de Sanidad. Desde 1.º de Marzo de 1908 sufrirán los alumnos del último año un examen acerca de cuestiones sanitarias antes de ser promovidos á Oficiales.

Además de estas medidas de educación, hemos de hacer notar con placer otro detalle que demuestra cómo el Ministerio se preocupa ya del grave peligro que trae la falta de actividad en las cuestiones referentes á Sanidad. Cuando se trate

del caso de movilización, queda constituida una Comisión de inspección sanitaria para el teatro de la guerra. Su misión consistirá en asegurarse de que todos los materiales requeridos existen y son útiles, como igualmente de la existencia en reserva que deben siempre tener; ayudar á los Oficiales Generales y al Cuerpo de Sanidad en su trabajo para mantener la salud del Ejército; iniciar estudios sanitarios, que sirvan de fuente consultiva para la solución de problemas con ellos relacionados; visitar é inspeccionar los alojamientos de las tropas; dar aviso á las autoridades locales acerca de las medidas sanitarias que estimen precisas, procurando siempre perfeccionar y mantener las condiciones higiénicas de una manera satisfactoria.

En esta larga serie de reformas reconocemos el ilustrado espíritu de que Mr. Aldane ha dado ya numerosas muestras en el corto tiempo que desempeña la cartera. Éste ha encontrado un excelente colaborador é intérprete en el Director general. Les felicitamos, como igualmente al Ejército y á toda la nación, porque merced á su iniciativa, y aceptando que sean lealmente aplicadas, conseguirían con tales mejoras una nueva era en la historia de un Ejército, cuyo poder ofensivo y magníficas cualidades ha sido, en Walcheren, Crimea y Sur de África, paralizado á veces por enfermedades evitables y la falta de los más rudimentarios medios para la preservación de la salud y las energías físicas.

SERVICIO MÉDICO DEL EJÉRCITO Y MARINA REALES EN INGLATERRA

INSTRUCCIONES SANITARIAS EN EL EJÉRCITO

Orden del Ejército (Enero 1907, contenida en el núm. 30) dando instrucciones á los Oficiales, suboficiales y tropa para hacer estudios de Sanidad.

1. Los Oficiales Generales, Comandantes en Jefe, dispondrán lo conveniente para que por lo menos una vez al año

tenga lugar un curso de conferencias sanitarias para los Oficiales del Ejército. Las conferencias se darán por el Jefe de Sanidad ó un Oficial elegido del Cuerpo Médico militar. Todos los Oficiales que puedan asistirán á estas conferencias.

2. Se ha compuesto un Manual sanitario que contendrá todas las materias referentes á este objeto. Las instrucciones y exámenes estarán basados primitivamente en este Manual.

3. Desde 1.º de Marzo de 1908 todos los Tenientes, excepto los comprendidos en el apartado (a) del párrafo 6, necesitarán sufrir un examen en cuestiones sanitarias antes de su ascenso á Capitanes. Cualquier Teniente puede ser examinado sin necesidad de haber asistido al curso de estas conferencias.

4. Los Oficiales que obtengan una puntuación de 50 por 100 serán calificados aptos como aprobados. Aquellos que ganen 75 por 100 recibirán un certificado especial de Sanidad.

5. Los Oficiales de compañías, escuadrones, etc., instruirán á los suboficiales y tropas á sus órdenes en las cuestiones referentes á Sanidad.

6. En la Academia de Sanidad Militar (Aldershot) se constituirán las clases siguientes:

(a) *Clases para Oficiales*, que no contendrán más de 25. El curso durará cuatro semanas, al final del cual sufrirán examen. Las conferencias abarcarán el total de las materias contenidas en el Manual sanitario.

(b) *Clases para suboficiales de los regimientos y tropa*, como también para las secciones sanitarias de los mismos, con instrucciones para la disposición que se ha de dar en lo que se refiere á los excreta, desechos y residuos de todas clases, la limpieza de campamentos y policía sanitaria en general, con objeto de que puedan cumplir estos servicios en activo. Un suboficial y ocho hombres por regimiento, batallón ó brigada de Artillería sufrirán la correspondiente enseñanza. Cada una de las clases no excederá de 45, entre suboficiales y tropa.

Abril 1907. — 18.

(c) *Clases*, que no excedan de 25 suboficiales y tropa, de la sección de servicio general del Cuerpo de Sanidad Militar; serán instruidos en lo que se refiere al servicio sanitario en campaña y la práctica de esterilización del agua.

7. (a) El examen á que se refiere el párrafo 6 (a) será dirigido por el Profesor nombrado para tales conferencias, actuando de acuerdo con el Director general de Sanidad Militar. Una relación indicando la concepción y el resultado del examen será enviada por conducto del Director general de Sanidad al Comandante general en Jefe (Aldershot) y al Cuartel general del Ejército.

(b) Con permiso de los Generales en Jefe, pueden los Oficiales sufrir en Aldershot examen, hayan ó no asistido al curso de conferencias.

8. En la Academia de Estado Mayor se dará cada año un curso sobre materias sanitarias, que comprenda 12 conferencias, por un Oficial de Sanidad Militar designado especialmente con tal objeto.

9. (a) En la Academia y Colegio militar Real se darán anualmente cursos de 10 lecciones, ya sea por el Oficial médico de dichos centros ó por uno también del Cuerpo de Sanidad, que puede ser nombrado para este caso. Solamente seguirán dicho curso los alumnos pertenecientes á la promoción del último año.

(b) Desde 1.º de Marzo de 1908 sufrirán los alumnos del último curso examen de materias referentes á Sanidad, basadas en el Manual antes referido.

10. Cuando se ordene la movilización actuará una Comisión de inspección sanitaria para servicios en el campo de batalla, compuesta de un Oficial de las Armas combatientes, que presidirá, un Oficial de Ingenieros y otro de Sanidad Militar como miembros. Esta llevará á cabo sus trabajos bajo las órdenes del General en Jefe.

11. El objeto de dicha Comisión será:

(a) Asegurarse de que los utensilios y materiales sanitarios de todas clases que el Ejército necesita existen, como igualmente de mantener una reserva de ellos en cantidad prudencial.

(b) Ayudar á los Oficiales Generales y al Cuerpo Médico en sus esfuerzos, para mantener la salud de las tropas; coordinando, no sólo el trabajo de las diferentes ramas que abarca el Ejército, sino la organización sanitaria civil y militar del país, ó la extensión que pueda estar ocupada por el mismo.

(c) Inaugurar estudios de higiene y sanidad generales, que sirvan como base de referencia para la solución de cuestiones sanitarias.

(d) Visitar é inspeccionar los lugares ocupados por las tropas, dando cuenta á las autoridades locales de la necesidad de las medidas sanitarias que deban adoptarse, y procurar en todos sentidos mantener condiciones satisfactorias de higiene. Darán cuenta al Cuartel general de las modificaciones que estimen necesarias y no puedan ser llevadas á cabo por las autoridades locales.

12. Los detalles referentes á las secciones y escuadras del personal de Sanidad para servicio en las líneas de comunicación y en la base, como igualmente del personal que debe agregarse al Médico de Sanidad Militar en los regimientos y otras unidades para la purificación de aguas se enseñaran en los centros correspondientes que dependen del Ministro de la Guerra.

PRENSA MÉDICA

Tratamiento del eczema. — El Dr. Henry Waldo, en el *British Medical Journal* del 2 de Marzo de 1907, publica una síntesis de sus opiniones sobre la naturaleza y tratamiento del eczema. Comienza por

sentar la idea de que en la mayoría de los casos el eczema no es de naturaleza parasitaria. Sabourand ha demostrado que las vesículas del eczema son al principio estériles, y que sólo después, como una compli-

cación ulterior, viene la intervención de los estafilococos, etc. El autor deduce de aquí que las aplicaciones de antisépticos, tan usados en estos casos, vienen á perjudicar la lesión, irritándola inútilmente. No hay duda alguna que ciertas toxinas procedentes del canal digestivo ó productos imperfectos del metabolismo nutritivo, circulando en la sangre, pueden dar lugar á ciertas erupciones de la piel. Para contrarrestar esta causa del eczema, el régimen dietético apropiado del paciente y el uso de la salicina, suelen dar resultados positivos. También es útil para facilitar la eliminación de venenos debidos á las autointoxicaciones tomar grandes cantidades de agua entre las comidas. Si por cualquier motivo la cantidad de cloruros eliminados por la orina desciende por retención del cloruro de sodio en la sangre y trascendencia de éste en los tejidos, puede darse ocasión á la presentación del eczema. En estos casos es conveniente disminuir la cantidad de sal que como condimento ingieran los pacientes.

Muchos veces el eczema es ocasionado en los individuos predispuestos por la ingestión de ciertas plantas venenosas, como la *Prunella obconica* y algunas sustancias químicas.

El eczema depende principalmente de una disposición neurotrófica de los sujetos.

El mejor tratamiento del eczema es la limpieza de la superficie cutánea con alcohol diluido, y si se halla en el período agudo, con engrudo diluido caliente, en lugar de jabón y agua. Cuando las lesiones del eczema son más profundas, nada hay que produzca mejor resultado que las soluciones de ácido sa-

licílico á distintos grados de concentración.

Acción de la gripe sobre el curso de otras enfermedades infecciosas.—El Dr. Livierato ha estudiado esta cuestión en el terreno experimental ó de laboratorio (*Zentralbl. f. Bakteriöl.*, Band. XLIII. H. 2). Si se inyecta, dice el autor, la toxina del *bacillus* de la influenza junto con otros microorganismos poco patógenos para los animales que sirven de experiencia, se observa que la acción morbosa de estos gérmenes aumenta notablemente. Si se inyecta el microbio específico de la gripe con otros gérmenes para los cuales no tienen los animales de experiencia ninguna ó muy poca susceptibilidad, se ocasiona en ellos la enfermedad de que se trata. Por último, si en el curso de una infección experimental de carácter leve y de marcha lenta se inocula el germen gripal, se determina una gravedad inusitada y una marcha rápida del mal.

Estas pruebas de laboratorio vienen á confirmar lo que los clínicos tienen observado de mucho tiempo acá, especialmente lo que se refiere á la exacerbación de las enfermedades leves y crónicas por un ataque de influenza, como pasa, por ejemplo, en la tuberculosis.

Reflejos de la pupila de origen visceral.—El Dr. Signorelli ha hecho un estudio (*Riv. Med.*, Octubre 1906) de los reflejos pupilares que pueden ser observados en relación con enfermedades de los órganos internos, singularmente del bazo. Los cambios pupilares pueden

depender de algún estímulo localizado en una ó varias vísceras. Tales cambios consisten ordinariamente en desigualdad del tamaño pupilar, y la pupila afectada suele ser la del lado donde reside la enfermedad; así, por ejemplo, en los casos de afecciones del bazo, la desigualdad (generalmente dilatación) reside en la pupila izquierda.

La desigualdad pupilar no es permanente, sino transitoria, y esto demuestra su naturaleza meramente funcional. Puede ser un reflejo estático, esto es, que dura un período más ó menos largo, pero continuo; y otras veces dinámico, ó que sólo se presenta cuando la pupila se pone en movimiento activo. Estos cambios pupilares han sido relacionados por el autor con enfermedades de las amígdalas (anginas agudas ó crónicas); con adenitis cervicales; con la tuberculosis pulmonar en sus formas incipientes, lo que parece darla cierto valor para el diagnóstico precoz de la tuberculosis; con la pneumonía, pleuresía, enfermedades del corazón y afecciones del bazo.

* * *

Relación de las anginas con la apendicitis.—En la Sociedad Médica de Viena, el Profesor Krej ha presentado sobre el tema que encabeza estas líneas una comunicación interesante. En numerosas observaciones hechas *post-mortem* ha podido comprobar que en casos de apendicitis séptica las amígdalas eran asiento de una infección microbiana, y que, simultáneamente, el tejido adenoide de las amígdalas, el apéndice y las placas de Peyero del intestino eran lugar preferente de localización de microbios penetrados en la sangre (bacteriemia).

Llama la atención el autor sobre la frecuencia con que en casos de apendicitis se encuentran en el enfermo antecedentes de una angina más ó menos grave. Otro hecho que el autor consigna en favor de la relación etiológica que existe muchas veces entre las anginas y la apendicitis, es la frecuencia con que en las grandes poblaciones se observan casos de apendicitis pocas semanas después de variaciones bruscas de temperatura ó cambios estacionales, en que se presentan de ordinario anginas catarrales y de naturaleza microbiana.

* * *

El formisol.—La cuestión de la desinfección de las manos de los operadores y de la piel de los operados, es un asunto que preocupa mucho, con razón, á los Cirujanos. Los Dres. Dietrich y Arnheim han publicado (*Deut. med. Woch.*, 8 de Noviembre de 1906) un estudio sobre el uso del formisol con tal objeto. Lo que hay de bibliografía sobre esta cuestión, muestra que, hoy por hoy, se cree que el uso del alcohol y del jabón de potasa son indispensables, porque estas dos substancias forman una emulsión que se combina con la grasa de la piel, abre, por decirlo así, los poros de ésta y permite llegar con un adecuado desinfectante á matar las bacterias que viven en las anfractuosidades del epidermis. En vista de eso se ha intentado unir á la mezcla del alcohol con el jabón una substancia desinfectante de gran poder. A este fin se ha inventado en Alemania el formisol, que es un preparado líquido en que entran el jabón potásico, la formalina y el alcohol. En igual cantidad de substancias contiene más cantidad de

formaldehído que el lisoformo y el septoformo. Las pruebas bacteriológicas hechas con el formisol demuestran que es un antiséptico de primer orden; así, las soluciones al 50 por 100 matan el *bacillus anthracis* y sus esporos en veinticinco minutos, mientras que una solución de ácido fénico al 3 por 100 necesita para destruir los esporos veinticinco días, y el septoformo cuatro á siete horas. Se ha pensado, por tanto, que si es posible usar soluciones fuertes de formisol sin detrimento de la piel, el gran problema quirúrgico de la desinfección de las manos está resuelto. Los autores aseguran que lavandolas manos con agua caliente, brocha y 10 por 100 de formisol durante cinco minutos, y después enjuagándoselas con una solución de formisol al 25 por 100 otros cinco minutos, quedan perfectamente desinfectadas sin que se produzca en la piel ninguna lesión.

* *

Signo de Grocco en los derrames pleuríticos.—Los Doctores Thayer y Fabyan han dado cuenta (*Amer. Journ. of Med. Sci.*, Enero 1907) de la importancia del signo de Grocco en el diagnóstico de los derrames pleuríticos. En 82 casos observados por los autores pudo comprobarse el signo de Grocco en todos ellos menos en dos, uno de los cuales resultó ser un empiema interlobular. Este signo consiste en un triángulo paravertebral de matidez y obscuridad respiratoria, reconocido en el lado opuesto del pecho en que se encuentra el derrame.

Este triángulo consiste en un área de relativa obscuridad á la auscultación y percusión, cuyo lado vertical está representado por una

línea que pasa por las apófisis espinosas de las vértebras y cuyo vértice llega al nivel superior del derrame, siendo la obscuridad tanto más marcada cuanto más se acerca á las vértebras. En esta zona el murmullo respiratorio está de ordinario suprimido y á las veces se percibe egofonía. Cuando el enfermo se acuesta del lado afecto el signo desaparece (carácter principal), mientras que cuando se incorpora ó se acuesta del lado opuesto el signo reaparece. Según los autores, este triángulo de auscultación con los cambios determinados por las distintas posiciones del enfermo, puede ser considerado como un signo físico constante de los derrames pleuríticos libres y de los enquistados que se apoyan sobre la columna vertebral.

La explicación que dan los autores al signo de Grocco es la siguiente: cuando el líquido contenido en la pleura se coloca por delante y en contacto con el cuerpo de las vértebras, obra sobre éstos como una sordina, que suprime las vibraciones de la columna vertebral haciendo que no se transmitan bien los murmullos respiratorios.

* *

Los soldados tuberculosos en Inglaterra.—Se ha llamado la atención en el Parlamento inglés al Secretario de Guerra sobre los muchos soldados tuberculosos que cada año se dan por inútiles en el Ejército y el riesgo que para la propagación de esta enfermedad en la población civil representan esos hombres que vuelven á sus casas ó ingresan en los hospitales ó en los sanatorios particulares, donde por falta de recursos no son admitidos muchas veces.

El Secretario de Guerra, Mr. Aldane, ha contestado que en adelante se dispondrá que se comunique á los Médicos higienistas de las poblaciones donde hayan de residir los tuberculosos procedentes del Ejército, para que se tomen con ellos las medidas de profilaxis que disponen las leyes sanitarias del país.

Además se trata, como medio de resolver racional y definitivamente esta cuestión sanitaria, de la institución de sanatorios especiales para tuberculosos procedentes del Ejército.

No queremos decir nada de lo que desgraciadamente ocurre sobre este asunto entre nosotros, y de lo lejos que estamos de conseguir para nuestros soldados la creación de sanatorios especiales y de otras medidas que impidan la propagación de la tuberculosis dentro y fuera del Ejército.

* *

Las sales de calcio como tónico cardíaco en la neumonía y en las enfermedades del corazón. — Sir Lauder Brunton, el célebre terapeuta inglés, publica en el *British Medical Journal* (16 de Marzo de 1907) una interesante comunicación sobre el asunto que encabeza estas líneas. Hace quince años — dice el insigne Profesor — publiqué, en unión del Dr. Prickett, el resultado de mis observaciones sobre el uso del oxígeno y la estricnina en el tratamiento de la pulmonía, y hoy día aquel juicio ha sido sancionado por la experiencia de muchos Médicos que usan con éxito tales medicamentos. Hoy escribo sobre el uso de las sales de calcio, porque en la presente epidemia de influenza se ha advertido la gran tendencia del corazón á debilidad y colapsos, y en estos ca-

sos las sales de calcio ejercen una acción tónica muy saludable sobre este órgano.

Hace veinticinco años que el Dr. Sidney Ringer descubrió que se puede prolongar y aumentar la contractilidad del corazón de una rana si se sumerge en agua que contenga en solución sales de calcio. Este descubrimiento, que se utiliza con frecuencia en los laboratorios de fisiología, no había tenido aplicación nunca á la terapéutica.

Hace algunos meses — agrega Brunton — ví yo un caso de neumonía con alarmante depresión cardíaca que no había mejorado con los tratamientos conocidos, y se me ocurrió hacer uso del cloruro de calcio, obteniendo con él un éxito extraordinario. En vista de esta primera observación, repetí el medicamento en numerosos casos; y aunque ciertamente algunos han tenido un fatal desenlace, siempre he podido reconocer una positiva eficacia de las sales de calcio. Se administra en solución acuosa á dosis de 25 á 50 centigramos cada cuatro horas. Es una sal muy delicuescente, por lo que conviene darla sólo en solución. Tiene un gusto salino algo desagradable, que se puede enmascarar bien con la sacarina. En casos de lesión cardíaca con debilidad de la energía del corazón, se han usado con ventaja también las sales de calcio. Es posible — dice el autor — que el gran beneficio que produce la dieta de leche en tales casos sea debido á la gran cantidad de sales de calcio que la leche contiene.

* *

Tratamiento de la adenitis sigilítica por los rayos X. — Los

Médicos italianos Nencioni y Taoli han publicado (*Lo Sperimentale*, 1906) el resultado de sus observaciones en el tratamiento de 37 casos de adenitis sífilítica por los rayos Röntgen. Los casos subagudos (14) se curaron con menos molestia y en menos tiempo que los tratados por otros métodos. Los casos crónicos (16) se mejoraron mucho con el tratamiento: pronto disminuyeron el dolor y el volumen de las glándulas, y las que habían sido abiertas por el Cirujano cicatrizaron rápidamente. Los casos agudos (7) fueron muy beneficiados por los rayos X. De todo esto deducen los autores que este tratamiento es de considerable valor en la curación de las adenitis sífilíticas, sobre todo en los ganglios abiertos y ulcerados.

Las inyecciones de gelatina en el carcinoma.—El Doctor F. Hauer, de Budapest, ha dado cuenta (*Horvosi Hetilap*, números 7 y 8) de 40 casos de carcinoma inoperable tratados por las inyecciones de gelatina. El autor asegura: Primero. Que las hemorragias (la mayor parte de los casos eran de carcinoma uterino) disminuyeron ó cesaron por completo. Segundo. Que la secreción, ordinariamente fétida, era menor. Tercero. Que el dolor se hizo más soportable. Cuarto. Que el peso de los enfermos aumentaba y su estado general mejoraba. Quinto. Que en algún caso raro el tumor pareció disminuir de volumen y casi pudo darse por curado clínicamente; si bien faltó la prueba histológica de la desaparición real de la neoplasia.

Las sales de calcio en la epilepsia.—El Dr. Luiguerri (*Bull. d. Sc. Med.*, Bolonia, Diciembre 1906) da cuenta del resultado de sus experiencias en muchos casos de epilepsia tratada por diferentes sales de calcio. De sus observaciones concluye que el carbonato de calcio, dado dos veces al día, en sellos que contengan 60 centigramos, presta muy útiles servicios en el tratamiento de la epilepsia. Refiriéndose á cinco epilépticos tratados de este modo durante dos años, asegura haber observado los siguientes efectos: primero, disminución muy marcada del número de ataques en un tiempo dado, y segundo, mejoramiento notable del estado mental de los sujetos en su doble concepto intelectual y afectivo.

Usando el medicamento alternando con períodos de descanso, pudo confirmar que los efectos antedichos eran debidos á la acción del carbonato de calcio, pues en el tiempo que el sujeto se hallaba sometido á esta medicación era cuando más se podía observar una mejoría efectiva en el sentido anteriormente dicho.

El mareo de mar tratado con la paraganglina.—El Dr. Massaglia (*Gazz. degli Osped.*, 10 de Febrero de 1907) se ha ocupado de este asunto, que constituye un problema no resuelto por la terapéutica á pesar de los numerosos esfuerzos hechos para dar con un medio físico ó químico de verdadera eficacia. El autor, partiendo de la hipótesis de que el mareo de mar es debido á la anemia cerebral y á la anemia esplénica con perturbación de las vísceras abdominales, concibió la idea

de tratar este mal con la paragan-
glina de Vassale, que corresponde
á un método especial de prepara-
ción de este medicamento.

El autor asegura haber obtenido
un gran alivio con la administra-
ción de esta substancia; pero, á de-
cir verdad, el número de casos que
aduce (tres por junto) no son para
llevar á nadie el convencimiento
de la eficacia de este nuevo remedio
contra el mareo.

* *

**La leucocitosis en los quistes
hidatídicos.**—El Dr. Welsch (*Aus-
tral Med. Gaz.*, 20 Agosto 1906) ma-
nifiesta haber examinado 20 casos
de quistes hidatídicos, todos an-
tes de ser operados, y muchos de
ellos también después. La eosino-
filia era en dos casos verdadera-
mente extraordinaria (sobre 2.500),
en tres bastante marcada (1.000
á 2.000), en cinco moderada (500
á 1.000) y en dos ligera (250 á 500).
En los demás casos, tres presenta-
ron la cifra un poco por encima de
la normal (200), cuatro la cifra nor-
mal (100 á 200) y uno solo por de-
bajo de la normal (100). Por consi-
guiente, en la mitad de los casos
próximamente se observó una mar-
cada eosinofilia; pero está muy lejos
de ser este un fenómeno constante
en todos los enfermos que padecen
hidátides, como se ha asegurado
por alguien equivocadamente. El
número de leucocitos eosinófilos en
la sangre es independiente de la
edad, el sexo del paciente y la du-
ración de la enfermedad. La rup-
tura espontánea del quiste ocurrió
en dos casos de los examinados; en
ellos el número de células eosino-
filas era por encima de 250 por mi-
lilitro cúbico de sangre.

La eosinofilia parece ser inde-

pendiente de la naturaleza del lí-
quido contenido en el quiste, que
puede ser claro ó turbio. También
es independiente del número de
hidátides. En los casos operados
la disminución de los glóbulos eo-
sinófilos en la sangre suele ser rá-
pida.

Se observa algunas veces una
nueva elevación del índice eosinó-
filo de la sangre después del primer
descenso post-operatorio, que se
llama eosinofilia secundaria, y que
puede estar relacionada con la ab-
sorción de alguna parte del líquido
hidatídico.

En tres casos, antes de la opera-
ción, el autor pudo reconocer una
marcada basofilia, y muy ligera en
otros ocho casos; sin que en nin-
guno de ellos hubiera una relación
proporcional con el grado de eosi-
nofilia. Después de la operación,
las oscilaciones de los glóbulos ba-
sófilos eran caprichosas, y nunca
guardando relación con los eosinó-
filos.

Respecto á los neutrófilos, sólo
en dos casos traspasaron el límite
normal antes de la operación, y en
seis después de operados, por cierto
que acompañando siempre á una li-
gera fiebre.

Como conclusión se puede dedu-
cir que, sin estimar la eosinofilia
como un signo seguro de la existen-
cia de los quistes hidatídicos, se
puede, sin embargo, admitir como
un signo probable, en cuanto se
presenta con mayor ó menor inten-
sidad en la mayoría de los casos
de esta enfermedad, que es muchas
veces de difícil diagnóstico.

* *

**Permeabilidad renal en las
afecciones hepáticas.**—El Doc-
tor Ignazio (*Rif. Med.*, 17 Noviem-

bre 1906) ha publicado los resultados de su experiencia personal sobre el asunto que encabeza estas líneas. Siguiendo el método de ciertas observaciones hechas anteriormente por Chauffard, ha examinado el estado de permeabilidad del riñón en seis casos de enfermedades del hígado, singularmente en varios tipos de cirrosis hepáticas. Las sustancias usadas para este fin han sido el yoduro potásico, salicilato de sosa y el azul de metileno. Considerados en general los resultados de sus experimentos, vinieron á confirmar las ideas de Chauffard, y llegaron, por tanto, á demostrar la importancia que el estado de permeabilidad de los riñones tiene en el pronóstico de las afecciones hepáticas. Mientras más grave es la lesión del hígado más el paso de la orina se hace de tipo remitente ó intermitente, desviándose del tipo cíclico normal ó fisiológico. En cambio, en las lesiones renales jamás aparece el tipo intermitente de la secreción y flujo de la orina. Esto parece demostrar que la forma de fluir la orina del riñón está de algún modo regulada por el hígado. Sin embargo, como estos experimentos han sido hechos con inyección subcutánea de las sustancias antedichas, podría suponerse que al pasar en su mayor parte por el hígado fueran en cierto modo detenidas en él, como sucede, por ejemplo, con los venenos metálicos, y que de esa suerte se explicara que apareciesen con ciertas intermitencias en la orina. Sea cual fuere la explicación, lo que más interesa aquí consignar es si esa forma intermitente de aparecer la orina coloreada, por ejemplo por el azul de metileno, es un fenómeno constante en las afecciones hepá-

ticas, está en relación con la gravedad de las lesiones y se puede tomar como un signo pronóstico de algún valor. Ulteriores observaciones serán las encargadas de probar si ciertamente esas sustancias se detienen en el hígado ó si es posible que las afecciones de este órgano produzcan alguna lesión en el epitelio renal que venga á explicar la presencia intermitente de esos cuerpos en la orina.

**

La alipina.—El Dr. Maestro (*Clin. Med.*, año XII, núm. 44) ha publicado el resultado de sus experiencias sobre la acción de la alipina, que como se sabe es una sustancia que tiene muchas de las propiedades de la cocaína, pero menos tóxica que ésta. Es un polvo blanco, cristalino, no higroscópico, fácilmente soluble en el agua y el alcohol. Las soluciones pueden ser hervidas, y por consiguiente esterilizadas, sin que disminuya su poder anestésico. La completa insensibilidad de la conjuntiva puede ser obtenida en un minuto con soluciones de 1 ó 2 por 100. Es casi igual á la cocaína en su acción anestésica, y además puede usarse en soluciones neutras, que es una ventaja para su mejor infiltración en los tejidos.

El ortoformo y la nirvanina, que el autor ha comparado en sus efectos con la alipina, son seguramente menos tóxicos, pero no tienen el valor anestésico de esta última. Experimentando en los animales la acción tóxica de la alipina, ha demostrado que la dosis mortal para la rana es de un centigramo, y la muerte ocurre por parálisis cardíaca; en el conejo es de 5 á 6 centigramos por kilogramo de ani-

mal. Su acción sobre la respiración consiste en acelerar la inspiración y aumentar la duración de la espiración. Sobre el corazón obra disminuyendo la presión sanguínea y produciendo en caso extremo la parálisis del órgano cardíaco en sístole. A grandes dosis da lugar á graves perturbaciones respiratorias y á convulsiones.

* *

El paquete de cura individual del Ejército alemán, modelo 1908.—El Dr. Laval, que ha podido estudiar este paquete individual en la Exposición de Milán, da en *Le Caducée* la siguiente descripción:

Longitud..... 7 centímetros.
Anchura..... 5 "
Espesor..... 2½ "

La envoltura exterior es de tela gris impermeable y está sujeta por un hilo grueso dispuesto en cruz. En uno de los lados longitudinales lleva una inscripción que dice: «*Faden abstreifen*», que quiere decir: quitar el hilo.

En uno de los pequeños bordes laterales va la fecha de la fabricación.

Si se corta el hilo y se separa la envoltura, se encuentra en el interior un pequeño paquete que se mantiene enrollado por una vuelta de otro hilo fino. Antes de tocarle hay que leer la inscripción que existe en la cara interna de la envoltura, y que dice así:

«*Modo de empleo.*—No poner jamás los dedos sobre la gasa roja ni sobre las heridas. Coger el paquete por los dos lados situados á izquierda y derecha de donde está escrito; y así, después de haber elevado el paquete, separar con fuerza una mano de la otra y en

seguida colocar el cojín de gasa sobre la herida, aplicar la venda y anudarla. La venda de gasa viene á tener 8 metros de longitud por 5 ó 6 centímetros de anchura, y su extremidad está hendida ó dividida en dos cabos en una extensión de 90 centímetros.

El cojín de gasa que se ha de aplicar sobre la herida se halla cosido á la venda, y mide 12 centímetros de longitud por 6 de ancho. Este cojín está formado por la superposición de muchos dobleces de gasa no apretada; es de color rojo, y está impregnado de una solución de sublimado al 1 por 2.000, pues los alemanes no han entrado en la idea de emplear el apósito de cura aséptico, que es, según los Cirujanos militares, una utopía en la cirugía del campo de batalla.

Este nuevo paquete de cura individual del Ejército alemán ofrece las ventajas de ser sencillo, pequeño y fácil de aplicar, lo que permite distribuirlo abundantemente á la tropa.

* *

El suero-diagnóstico de la tuberculosis en el Ejército.—

Los Médicos mayores Grysez y Job (*Archives Médicales Belges*, Marzo de 1908), después de haber llegado al diagnóstico precoz de la tuberculosis en 69 soldados que aparecieron sencillamente como sospechosos, por medio de la reacción de aglutinación, según el método de Arloing y Courmont, vienen á la conclusión que la suero-aglutinación es un signo diagnóstico de un valor incontestable en el Ejército. Entre los individuos que presentan síntomas que hacen creer en una tuberculosis latente—dicen los autores—, cuando menos el 40 al 60

por 100 dan una reacción positiva. Por otra parte, precisamente en los sujetos en que el suero aglutina á los gérmenes de Koch emulsionados en cultivos homogéneos, es donde con más frecuencia se encuentran los signos clínicos á los que más importancia ó valor se da en el diagnóstico precoz de la tuberculosis, como son la pérdida de peso, la conformación torácica, los antecedentes hereditarios, etc.

La reacción de aglutinación, pues, del suero de los tuberculosos, aplicada á los sujetos sospechosos, endebles y que presenten signos de debilidad y de fatiga desde su ingreso en el Ejército, sería en mano de los Médicos militares un precioso medio para llegar al más pronto diagnóstico de los soldados tuberculosos.

A este fin podría prepararse entre nosotros el reactivo necesario por el Instituto de Higiene militar y remitirse á los Jefes de Sanidad de los distritos; ó, lo que es más práctico, que los Médicos de los

Cuerpos y de los hospitales mandasen al laboratorio la sangre recogida de los enfermos sospechosos y que el Instituto enviara el informe correspondiente con el resultado del suero-diagnóstico.

* *

Medicamentos nuevos.—*Beta-sulfopirina.*—El Dr. Zernik asegura en la *Revista general de Medicina* de Viena que es pura y simplemente una mezcla de 45 partes de antipirina, 5 de ácido sulfanílico y 50 de sulfanilato sódico.

Soldanella.—*Le Journal de Médecine* da noticia de este nuevo purgante, que es la resina del *Satyrtgia Soldanella*. Se da en píldoras de 5 centigramos con otro tanto de digital en polvo, para tomar 3 ó 4 al día, ó en esta fórmula:

Raíces de soldanella.....	60 gramos.
Raíz de brioma.....	} 44 20
Azúcar de timón.....	
Alcohol de 80°.....	100

Déjese en maceración ocho días, fíltrese y dénse 10 á 12 gramos como dosis diaria.

NECROLOGÍA

D. Pedro Pinar y Moya

Médico mayor.

Fué nombrado Médico provisional en Abril de 1874, y prestó servicio en varios hospitales y Cuerpos. Previa oposición ingresó en el Cuerpo en 1876, desempeñando los destinos propios de Médico segundo, y nom-

brado Médico primero de Ultramar en 1877, pasó al Ejército de Cuba, donde permaneció hasta el año 1887.

Se le confirió el empleo efectivo de primero en 1889, y en 1895 volvió nuevamente á Cuba en virtud de sorteo, y al ascender á mayor al siguiente año pasó en comisión á Puerto Rico, regresando á España como repatriado á la terminación de la campaña. Sirvió entonces en el Colegio de María Cristina y en la Fábrica de Armas de Toledo, y por último en el hospital militar de esta Corte. Falleció el 10 de Marzo próximo pasado.

Se hallaba en posesión de cruces rojas del Mérito Militar de primera y segunda clase, de las medallas de la Guerra civil y de Alfonse XII, y era benemérito de la Patria.

D. Francisco Sanjuán y Bergallo.

Médico primero.

En el año 1897 obtuvo el nombramiento de Médico provisional, ingresando en el Cuerpo como Médico segundo en 1898. Ascendido á Médico primero, prestó servicio en el regimiento Infantería de Soria. Falleció el 18 de Marzo último.

¡Descansen en paz nuestros estimados compañeros!

V A R I E D A D E S

Inspectores ascendidos.—El pase á la sección de reserva del Inspector de primera Excmo. Sr. D. Ezequiel Abente ha dado lugar, como saben nuestros lectores, á los ascensos del Inspector de segunda Excelentísimo Sr. D. Gonzalo Armendáriz y á los de los Subinspectores de primera Sres. Altayó y Pérez Dalman.

Sería en nosotros ingratitud y descortesía imperdonables no dar desde este sitio un carifoso adiós á un Jefe tan ilustrado, tan bondadoso y tan entusiasta de los fueros y prestigios del Cuerpo, como ha sido siempre el

Sr. Abente. Su característica en todas ocasiones ha sido la bondad y el buen sentido, que tanta falta hacen en el mundo.

Damos además nuestra enhorabuena al nuevo Inspector de la primera Región y saludamos como una esperanza á los dos nuevos Inspectores de segunda.

Tanto el Sr. Altayó como el Sr. Pérez Dalmau son relativamente jóvenes; han desempeñado destinos muy importantes en el Cuerpo, han mostrado en diversas ocasiones conocer las aspiraciones y anhelos de éste, y uno de ellos, el Sr. Altayó, en circunstancias por cierto muy difíciles. Hay, pues, sobrada razón para esperar mucho de los nuevos Inspectores en favor de la salud del Ejército y de los intereses de la colectividad á que pertenecemos.

•••

La *Revista de Especialidades Médicas*, que dirige nuestro ilustrado amigo el Dr. Forns, ha trasladado sus oficinas á la calle del Barquillo, números 4 y 6.

SECCIÓN OFICIAL

- 26 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 68) disponiendo se abonen al Farmacéutico primero D. Pablo Rodríguez Vázquez los quintos de su sueldo, de 1.º de Noviembre último hasta la incorporación de su relevo al hospital de Algeciras, con cargo al fondo general de beneficios por venta de medicamentos.
- 27 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 70) nombrando Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Lugo al Médico primero D. Miguel Parrilla Baamonde.
- 1.º Abril.—Idem *id.* (*D. O.* núm. 72) nombrando para formar parte de la Comisión del material sanitario de campaña, sin perjuicio de su destino, al Médico mayor D. Eduardo Semprúm y Semprúm, en sustitución del de igual clase D. Federico Baeza Gonzálvez, destinado á Tánger.
- » Disposición de la Inspección general de las Comisiones liquidadoras de Ultramar (*D. O.* núm. 72) desestimando

instancia de la madre del Médico provisional D. Francisco Herrera, que solicitaba el abono de las dos pagas de navegación que correspondieron á su difunto hijo.

- 2 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 73) aprobando el proyecto de sustitución de la actual cañería de conducción de aguas al hospital militar de esta Corte, importando el presupuesto 208.200 pesetas.
- » » Disposición de la Inspección general de las Comisiones liquidadoras (*D. O.* núm. 73) acordando el abono del pasaje de Cuba á España de la esposa del Médico primero (hey mayor) D. Enrique Pedraza y de Vivanco y negando el de la hermana del recurrente.
- 3 » Real decreto (*D. O.* núm. 73) disponiendo pase á situación de reserva por haber cumplido la edad reglamentaria el Inspector médico de primera clase D. Ezequiel Abente y Lago.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 73) promoviendo al empleo de Inspector médico de primera clase, con la antigüedad de esta fecha, á D. Gonzalo Armendáriz Castaño.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 73) promoviendo al empleo de Inspector médico de segunda clase, con la antigüedad de 16 de Enero último, á D. Alfredo Pérez Dalmau.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 73) promoviendo á igual empleo, con la antigüedad de 8 de Abril, á D. Pedro Altayó Moratones.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 73) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la primera Región al Inspector médico de primera clase D. Gonzalo Armendáriz y Castaño; ídem íd. de la sexta Región al de segunda clase D. Alfredo Pérez Dalmau, y Vocal de la Inspección general de los Establecimientos de instrucción é industria militar al de igual empleo D. Pedro Altayó Moratones.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 74) concediendo el abono de la gratificación anual de 600 pesetas correspondiente á los diez años de efectividad en sus empleos, la cual disfrutarán desde 1.º del actual, á los Médicos primeros D. José Potous Martínez, D. Santiago Pérez Sáiz, D. Francisco Bada Mediavilla, D. Sebastián Fossá Lambert, D. Bonifacio Onsaló Morales, D. Emiliano Quintana Barragán, D. Alberto Ramírez Santaló, D. Diego Segura López, D. Cán-

dido Sánchez Ruiz, D. Antonio Martínez Carbajal y don Francisco Domingo Jover.

- 4 Abril. —Real orden (*D. O.* núm. 74) concediendo Real licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. César Antón Arnáiz.
- » » Disposición del Jefe de la Sección de Sanidad Militar (*D. O.* número 75) para que los Sres. Inspectores y Jefes de Sanidad y de centros ó dependencias remitan las hojas de servicios de los Médicos segundos desde el número 30 al 46 en el Anuario del año último.
- » » Resolución del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 76) rehabilitando la pensión de la viuda del Médico primero retirado D. Federico Frías Mingo.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 75) destinando al hospital de Barcelona al Médico mayor D. Antonio Solduga Pont.
- 6 » Idem id. (*D. O.* núm. 76) concediendo el empleo inmediato á los Médicos primero D. Alfredo Conejo Sola y segundos D. Mariano Escribano Alvarez y D. Carlos Gómez-Moreno Martínez.
- » » Idem id. circular (*D. O.* núm. 76) convocando oposiciones para cubrir 15 plazas con sueldo y sin él las que se consideren necesarias para las necesidades del servicio, de Oficiales médicos alumnos de la Academia Médico-militar, debiendo comenzar los ejercicios en 1.º de Septiembre próximo y admitiéndose las instancias hasta 26 de Agosto. (Se acompañan las bases de ingreso y el programa completo reformado).
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 77) concediendo mención honorífica al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Benjamín Puras Baroja.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 77) concediendo mención honorífica al Médico primero D. Paulino Fernández Martos, por su obra «Estudio sanitario».
- 8 » Resolución del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 79) concediendo pensión á la viuda del Médico mayor D. José Arcenegui González.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento *Clorhidrato de heroína*, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de EBERFELD y BARCELONA.