

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 15 de Septiembre de 1911.

Núm. 18.

SUMARIO

El Colegio de Huérfanos.—Apuntes sanitarios de la campaña de Melilla, por Julián Mingullón.—*El Cuerpo de Sanidad Militar en el Congreso de Granada.*—Contribución al estudio fisis-patológico de la muñeca (continuación), por Rafael Ramírez.—*Variadas.*—Prensa médico-farmacéutica: La vacuna desecada por el método Achalmé-Phisalix.—Tiroiditis aguda después del empleo del yoduro potásico.—Tratamiento de la tuberculosis de la laringe por la galvanocautia.—La arsenofenilglicina en la profilaxis y tratamiento de la tripanosomiasis humana.—Resultados lejanos de la simpatectomía cervical bilateral por síndrome de Basedow.—Prensa militar profesional: Utilización del criterio anamnésico por el precoz señalamiento psicológico del recluta.—Sobre los efectos del entrenamiento físico en las diferentes armas.—Observaciones sobre el funcionamiento del corazón en el soldado.—Bibliografía: Cómo se curan los tísicos, por el Dr. R. Royo Vilanova.—Notas clínicas de Cirugía ortopédica, por Adolfo López Durán.—Sección oficial.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EL COLEGIO DE HUÉRFANOS

Circular dirigida á las viudas en 4 de Septiembre de 1911.

En sesión celebrada en 30 de Agosto próximo pasado, se acordó por el Consejo de Administración, á propuesta de esta Junta de gobierno, el aplicar los beneficios de la Asociación á todos los huérfanos de socios, de ambos sexos, existentes en la actualidad, asignando plaza de colegiados á los varones de edades comprendidas entre ocho y diez y ocho años, y pensiones, á disfrutar fuera del Colegio que se establece, á los restantes huérfanos y á las huérfanas, en tanto los recursos de la Asociación no consientan colegiar también algunas de éstas; debiendo los colegiados hacer su presentación el día 30 del actual, en el Colegio, sito en la calle de Bravo Murillo, núm. 207, hotel, sin más efectos que los de aplicación á su enseñanza, ni otras prendas que las indispensables á su viaje, que será de cuenta propia, cuyas prendas les serán susti-

tuídas por otras, y quedarán en el Colegio á disposición de las familias, las que, á la mayor brevedad, darán noticia á esta Junta de la carrera, profesión, arte, oficio, etc., que desean para sus huérfanos colegiados, y curso ó altura á que se encuentran en las expresadas manifestaciones del saber.

La cuantía de la pensión para los huérfanos y huérfanas no colegiados se fija, por ahora, en 0,75 pesetas, que se abonarán á las madres ó tutores en los primeros días del mes siguiente al de su devengo, que empezará á contarse en 1.º de Octubre próximo venidero, con la condición, en dichas madres ó tutores, de dar inmediato conocimiento á la citada Junta del día preciso de defunción, cambio de estado ó terminación de carrera de los correspondientes huérfanos ó huérfanas, y remitir, cada seis meses, fe de vida de éstos, y certificado de soltería de los mayores de diez y ocho años.

Tengo el gusto de comunicarlo á usted para su conocimiento y fines expresados, como madre de los huérfanos comprendidos en la siguiente relación, para quienes ha solicitado y han obtenido los beneficios de referencia.

Dios guarde, etc.



Relación nominal de huérfanos con derecho á la admisión en el período inaugural.

NOMBRES DE LOS HUÉRFANOS	Cuerpos de los causantes.	Situación.
Rosa.....)	Aza y Nevía..... } Comandante de Estad do Mayor.....	} Pensión. } Pensión. } Pensión. } Pensión. } Pensión.
Blanca.....)		
José.....)		
Alberto.....)		
Maria de la Flor.)		
Guillermo.....)	García Yáñez..... } Médico primero.....	} (Colegiado. } Pensión. } Pensión.
Maria Teresa....)		
Matilde.....)		
Matilde.....)	Sobrino Alonso.... } Médico mayor.....	} Pensión. } Pensión. } Pensión. } Pensión. } Pensión.
Francisco.....)		
Enrique.....)		
Maria del Carmen)		
Sofía.....)		

NOMBRES DE LOS HUÉRFANOS	Cuerpos de los causantes.	Situación.	
Araceli..... Mercedes..... Milagros.....	Zuloaga Roure....	Coronel de Estado Ma- yor.....	Pensión. Pensión. Pensión.
Rafael... .. José..... Carmen..... Mariano..... Joaquín..... Manuel.....	Esteban Ciriguía..	Farmacéutico mayor.	Pensión. Colegiado. Pensión. Pensión. Pensión. Pensión.
Consolación..... Dolores..... Teresa..... Fernando..... Manuel..... José.....	Alvarez Amado....	Jefe de talleres de la Brigada obrera.....	Pensión. Pensión. Pensión. Pensión. Pensión. Pensión.
Ángela..... Carmen..... Ricardo..... Manuel..... José María..... Hermenegildo... Carlos..... Jacinto.....	Balmori Díaz.....	Subinspector Médico de segunda clase...	Pensión. Pensión. Pensión. Pensión. Colegiado. Colegiado. Colegiado. Pensión.
Lorenzo... .. Vicente..... Victorina.....	Aycart Moreno....	Médico mayor.....	Pensión. Colegiado. Pensión.
Isabel..... Mercedes..... Loreto.....	Esteban Cruz.....	Jefe de taller de la Brigada obrera de Estado Mayor.....	Pensión. Pensión. Pensión.
Concepción..... Augusto.....	Cazariego Sánchez	Teniente Coronel de Estado Mayor.....	Pensión. Pensión.
Clementina..... María del Carmen)	Senac Sánchez....	Subinspector Médico de segunda clase...	Pensión. Pensión.
Amelia..... Natividad.....	Visié Sancho.....	Subinspector Médico de segunda clase...	Pensión. Pensión.
Telesforo.....	Cuevas Gutiérrez.	Capitán de E. M.....	Colegiado.
Eduardo.....	Sánchez Borjas...	Médico mayor.....	Colegiado.
Gabriel... ..	Torres Peralta...	Comandante de E. M.	Colegiado.
Juan.....	Montero Pazos....	Médico primero.....	Pensión.

RESUMEN

Colegiados:

Procedentes del Cuerpo de Estado Mayor....	2	}	9
Idem id. de Sanidad Militar.....	7		

Pensionados:

Procedentes del Cuerpo de Sanidad Militar...	24	}	43
Idem id. de Estado Mayor.....	19		

Total..... 52

NOTA. No se ha cubierto la décima plaza de colegiado por estar pendiente de solicitud, y asimismo existen plazas de pensionados en espera del propio trámite.

*
* *

Donativo al Colegio de la Concepción.

En cumplimiento de las instrucciones recibidas por la disuelta Junta de damas, presidida por S. M. la Reina, para el socorro de las familias que sufrieron desgracias en la última guerra, por fallecimiento ó heridas de alguno de los suyos, el Cuerpo de Inválidos, que recibió en depósito cantidades sobrantes de la suscripción, y que van siendo aplicadas según los acuerdos de dicha Junta, ha puesto á disposición del Colegio de la Concepción para huérfanos de Estado Mayor y Sanidad Militar, las 15.000 pesetas señaladas á este objeto y para contribuir á los gastos de creación del nuevo Establecimiento, instalado provisionalmente en un hotel de los Cuatro Caminos.

La entrega de esta suma, en cheque contra el Banco de España, se efectuó el día 2, haciéndose cargo de ella el Médico mayor y Tesorero del Colegio, D. Eduardo Mínguez.

*
* *

Como se ve, el Colegio de Huérfanos da muestras de vida próspera, gracias al esfuerzo y entusiasmo de las dos colectividades que lo forman, á la admirable disposición de otras entidades que han visto con simpatía desde el primer momento creación tan benéfica, y á la constante actividad de la Junta de gobierno, que ha realizado un verdadero y atinado estudio de las necesidades iniciales del mismo.



Apuntes sanitarios de la campaña de Melilla.

La labor de los Oficiales Médicos fué meritisíma en alto grado; pero todo el trabajo y entusiasmo, todo el caudal de conocimientos adquiridos en muchos años de estudio, no dió el resultado apetecido en el servicio sanitario de primera línea, por falta de preparación del personal de practicantes y camilleros. Todos sabemos que en las guerras actuales, los Médicos poco ó nada pueden hacer si carecen de mucho personal subalterno bien instruido. El carácter del combate moderno y la preponderancia de la acción del fuego, dimanantes de las condiciones de las armas repetidoras, hacen imposible mantener en la zona eficaz tropas colocadas en formaciones compactas, adoptándose el orden abierto para las de primera línea. Este orden, al aumentar considerablemente el frente de combate, ocupando las fuerzas del despliegue un gran espacio, explican la dificultad para organizar debidamente los puestos de socorro, cuyo emplazamiento estará supeditado á las condiciones del combate, terreno y mejor servicio de los camilleros.

En la guerra moderna no es posible la práctica seguida en las campañas coloniales, y en muchas ocasiones en la última del Riff, de prestar asistencia al herido en la guerrilla ó sitio donde cae, más que en la primera fase del combate, sirviéndonos de preferencia del paquete de curación individual.

Recoger y transportar al herido; tales son las dos importantes misiones que se ofrecen al camillero, principal auxiliar del Médico militar sobre el campo de batalla. Esas operaciones no son tan sencillas como á primera vista parecen. Un camillero inexperto puede empeorar la situación del herido y hasta, en vez de salvarlo, acarrearle la muerte.

He aquí por qué el personal sanitario de primera línea jamás debe improvisarse.

Habiendo sido estos camilleros ejercitados de antemano en levantar heridos, en inmovilizar los miembros fracturados y en tomar precauciones para evitar todo daño durante el transporte, el Oficial Médico puede contar con la buena práctica de este servicio, y no tiene ya que preocuparse sino de la organización del puesto de socorro.

Llevamos á Melilla soldados escogidos al azar, sin educación sanitaria alguna, impropios para esta índole de servicios.

Haciendo papel de practicantes, los cabos «denominados así», que de ordinario, en guarnición, hacen las curas diarias, en el acto del reconocimiento, limitadas á pequeñas contusiones, forúnculos, rozaduras, etc., y ayudan á llevar la documentación de la Estadística sanitaria; licenciándolos cuando empiezan á iniciarse en la Cirugía menor y en el manejo del material sanitario de los Cuerpos.

Para juzgar de nuestra situación, respecto á esta índole de servicio, habrá que recordar la calidad y cantidad de personal subalterno de que disponen los Médicos de Cuerpo en otras naciones. Citaremos, á este proposito, á Inglaterra: además de veinte camilleros por batallón, cada Brigada lleva una compañía sanitaria y un hospital de campaña, que suman seis Oficiales, diez sargentos, nueve cabos, ochenta soldados y veinte del Cuerpo de transporte. (Nosotros no tenemos organizado este Cuerpo de tren.)

DEL SERVICIO DE LAS AMBULANCIAS.

Concurrieron al teatro de las operaciones seis ambulancias de montaña, que, juntamente con la montada que había en la plaza de Melilla, llenaron cumplidamente su cometido, demostrando el personal médico afecto á estas unidades, grandes aptitudes y entusiasmo.

La organización de las mismas, por lo que respecta al número de individuos y al material de dotación, dejó mucho que desear. Bien es verdad que en nuestro Ejército, y aun en nuestro Cuerpo, no se dió, tiempo atrás, la importancia merecida, que al presente tiene este servicio. Para los más, el Médico militar debe concretarse á reconocer quintos, á pasar el reconocimiento en los cuarteles, á visitar unos cuantos enfermos hospitalizados y á tal ó cual servicio de plaza. La verdadera misión, la de la Cirugía de guerra, con toda la urgencia que estos tratamientos requieren, para curar, levantar, colocar y transportar heridos; para familiarizarse con efectos necesarios para remediar los accidentes inmediatos y graves (hemorragia, síncope, muerte aparente, conmoción, estupor general, asfixia, congestión), y la no menos importante de la Higiene militar, tal como se entienden en el Japón,

Alemania, Inglaterra y otros países, han tenido un valor muy secundario entre nosotros.

El haber servido ó vivido muchos años, no da el conocimiento del arte, que sólo se adquiere con repetidas prácticas, y quien no las tuvo, mal puede dirigir, y sólo puede alegar antigüedad en la torpeza. Citaremos lo que dice Lejars en su obra *Cirugía de urgencia*: «Fuera del hospital, la situación es compleja y difícil, y para ejecutar bien y pronto una intervención respectivamente urgente, es preciso una suma de saber práctico, de iniciativa y de voluntad, de la que solamente proporciona una noción incompleta la Cirugía hospitalaria.»

Componían (como decíamos antes) el segundo escalón sanitario de esta campaña: seis ambulancias de montaña, tres de ellas divisionarias (la tercera División no llevó más que una sección, la correspondiente á la Brigada que concurrió), y otras tres de Brigada (afectas á las tres Brigadas de Cazadores).

Respecto al personal, material y ganado, haremos un resumen numérico para juzgar de los defectos de organización y de las dificultades con que tuvieron que tropezar aquellas unidades en el cumplimiento de su difícil cometido.

Un Médico primero, Capitán, y dos segundos en las divisionarias, y un primero y un segundo en las de Brigada.

La plana menor se componía en la ambulancia de Brigada (la de División consta de dos secciones iguales á la de Brigada) de lo siguiente:

Personal.—Un sargento, dos cabos, un sanitario de primera (montado), diez y siete sanitarios de segunda y treinta y tres conductores.

Ganado.—Un caballo por Oficial; dos caballos, uno para el sargento y otro para el practicante montado; veintiséis mulos de carga.

Material.—Dos juegos de botiquines, dos juegos de cestones de repuesto de cirugía, doce camillas reglamentarias, doce sillas suecas, diez y seis pares de artolas y dos tiendas cónicas.

No se dotó á estas unidades, al igual que las baterías de montaña, de elementos indispensables para establecer un vivac ó campamento, como son: cuerdas, estacas para sujetar el ganado, picos, palas, etc.; pues si bien se hace improvisado en muchas ocasiones, bueno será que se tengan muy presentes para lo sucesivo.

Juzgamos escasísima la dotación de personal, sobre todo para campaña. Resulta que, del personal, disponemos de 26 conductores para 26 mulos, y restan siete conductores y 17 sanitarios á pie; total, 24 hombres para 24 cargas, pues dos de los mulos son de respeto, no llevando carga.

Las cargas de botiquines necesitan dos hombres, como sirvientes, pues el manejo de las cajas para colocar sobre el baste resulta difícil.

Los 16 pares de artolas necesitan 32 sirvientes, ó sean dos por carga; pues si el conductor y su mulo, susceptible de moverse y maniobrar sin más auxilio que los necesarios para colocar la carga sobre el baste y asegurarla, para colocar los heridos ó enfermos sobre artolas se necesitan dos hombres, que son necesarios durante la marcha para atender debidamente al cuidado de ellos y asegurar la estabilidad del baste. Estos sirvientes se han visto muy embarazados, durante estas operaciones, para manejar heridos, enfermos y material, principalmente por la manta en bandolera y mochila; y ahora nos ocurre preguntar: en el caso de tener que utilizar las 12 camillas, ¿quién las arma y lleva? Porque aun dejando los sirvientes las cargas, disponemos de 26 hombres para 12 camillas; todo en el supuesto que otras atenciones ó bajas naturales no mermen la plantilla.

Los Oficiales Médicos, caso de rectificar alguna cura, reducir una fractura ó atender á una hemorragia, ¿no necesitan auxiliares? Y diremos que en la pasada campaña de Melilla hubo necesidad de apartarse del art. 58 del Reglamento Sanitario de Campaña, pues se encomendó al personal de las ambulancias las más variadas misiones. Desde el manejo de las máquinas potabilizadoras (en las que los sanitarios hicieron de maquinistas y fogoneros) hasta el servicio de seguridad durante la noche, sin contar el de las enfermerías de campaña que en Nador y Zeluán les fué encomendado.

El material de transporte, bueno en general.

Los botiquines que llevamos, verdaderos armatostes, con una porción de cosas inútiles, y faltando otras muy necesarias (ampollas de suero artificial con cafeína, adrenalina, marmitas para hervir agua donde esterilizar instrumentos, platos de curación, alcohol solidificado, irrigadores, etc., etc.).

Debieran tener estas ambulancias de montaña cierto número

de artolas-literas, que prestan excelentes servicios, sobre todo en los convoyes de heridos. Los encargados de reorganizar las ambulancias deben tener presente la especial misión que se les encomienda en campaña, para que figure un cargo con el repuesto dietético, en donde puedan llevar todas aquellas substancias más indispensables para sostener las fuerzas de los heridos ó enfermos durante algunas horas, como son: café, leche condensada, té, extracto de carne, coñac y galleta, lo más necesario, en fin, para las más momentáneas necesidades, en los largos trayectos sobre todo (1).

Algunas ambulancias fueron organizadas con personal sin instrucción adecuada y con ganado no hecho al trabajo; todas ellas prestaron muy buenos servicios en combates y convoyes, maniobrando en terrenos muy accidentados, teniendo que marchar sobre fangales ó arenales. En circunstancias especiales, montaron su correspondiente servicio de seguridad durante la noche, por vivaquear ó acampar en sitios peligrosos y no protegidos.

HOSPITALES DE CAMPAÑA

En Nador y Zeluán se organizaron estos hospitales al final de la campaña. Hasta Noviembre no se instaló la enfermería en Nador, en una sola tienda cuadrilonga, en donde pudieron colocarse hasta 24 camas, alojándose casi siempre mayor número de enfermos ó heridos de todas clases.

En la Alcazaba de Zeluán había tres tiendas cuadrilongas, destinadas á enfermerías, y dos cónicas, una ocupada por la farmacia y otra por el personal médico afecto á dicho hospital.

Ignoramos las razones que impidieron que en Nador, punto más próximo á la plaza (14 kilómetros), con gran facilidad de comunicación y transporte por Mar Chica, no se organizaran estos servicios en debida forma desde su ocupación. Todo el mes de Octubre de 1909 se alojaron los enfermos en tiendas cónicas, sobre paja extendida en el suelo. En el mes de Noviembre se organizó allí la enfermería que hemos descrito (pues habiendo llevado 32 camas de cuartel, no se armaron más que las 24 apunta-

(1) En Melilla hubo algunas deficiencias respecto á este particular en los convoyes de enfermos y heridos.

das, por falta de capacidad de las cuadrilongas), por un Oficial Médico primero, cuyo personal auxiliar le fué proporcionado por la ambulancia de la 3.^a División. Conviene no descuidar para lo sucesivo el dotar á estos hospitales de material moderno de urgencia.

Hay que hacer constar que Nador fué centro de operaciones de mucha mayor importancia militar que Zeluán, y puesto de etapa obligado de aquella posición y de otras varias (Bugenur, Zein, Tauima, Tetas de Nador, Monte Arbos, Sebt, Bentahar y At-Laten), principalmente en la evacuación de enfermos y heridos, por hacerse los convoyes por Mar Chica á la bocana ó segunda caseta.

El día 25 de Noviembre, víspera de la ocupación de At-Laten, se congregaron en el llano de Nador las fuerzas que habían de concurrir á dicha operación, ascendiendo el número de soldados á 19.500; y en previsión de que el enemigo hiciese resistencia al intento de escalar el Collado de At-Laten, cuya altura es de unos 700 metros, terreno muy abierto y á propósito para la defensiva, se organizó el servicio sanitario de primera línea en la forma siguiente:

Los distintos Cuerpos, con sus servicios sanitarios regimentarios, como segundo escalón, las ambulancias afectas á las Divisiones y Brigadas que formaron las tres columnas de ataque, y á retaguardia, y como á unos cinco kilómetros del lugar objetivo de la operación, en el reducto de Nador, se estableció el Hospital de sangre, constituido por tres tiendas cuadrilongas y una cónica.

Sin duda por considerar que era suficiente el material quirúrgico de las Ambulancias, no se llevaron á este Hospital de sangre más efectos que los de alojamiento, tiendas y camas. Precisa, sin embargo, dotarlos de mesa de operaciones, palanganas, esponjas, marmitas ó autoclave, blusas, etc.

La función sanitaria se vió en determinados momentos obligada á simultanear cometidos muy complejos y en cierto modo incompatibles. Así, por ejemplo, el Médico primero, Capitán de una ambulancia, tenía que atender al mismo tiempo los siguientes cargos: La administración y régimen de la unidad de su mando.—La visita de la enfermería de Nador.—La evacuación de los enfermos y heridos por Mar Chica.—La inspección de higiene del campamento, en especial la de cantinas, que llegó á ser de 30 ó 40, etcétera.—El aprovisionamiento de agua potable, por medio de

máquina á su cargo.—La asistencia de algunos Cuerpos que, por incidencia, no tenían Médico, y como complemento, el comparecer ante Jueces para dictaminar pericialmente. El desempeño de todos estos servicios, por los defectos de organización que traen aparejados las guerras en su desarrollo, son dignos de reflexión y de meditada enmienda para lo futuro.

Es, pues, consecuencia lógica de cuanto queda expuesto, que hubo en la campaña del Riff, y en lo que al servicio sanitario se refiere, deficiencias en todos los órdenes, dignas de que se tomen en cuenta para remediarlas en lo posible. De personal, porque aun respondiendo los Médicos que allí prestaron sus servicios, más que sobradamente, á lo que pudieran exigirle el amor á la profesión y el cumplimiento del deber, pasaron por la tristeza de ver en muchos casos esterilizado prematuramente el auxilio profesional, por falta de idoneidad en el personal subalterno encargado del transporte de heridos y la falta de ciertos elementos. De material, porque, huérfano el servicio sanitario de estos elementos indispensables, llevó la impedimenta de otros que le fueron en gran parte inútiles. De organización, porque carecieron de personal suficiente las unidades; la atención de un servicio traía aparejado la debilitación de los demás, y como en el caso particular que dejamos citado, no era posible, ni aun dentro de la mejor voluntad, que uno solo pudiera atender debidamente á lo que debiera ser objeto de varios. Sabemos perfectamente que esto suele ocurrir en todas las guerras, en mayor ó menor escala, pero es deber de los que fuimos testigos y actores, señalarlo.

Esto es, á grandes rasgos, el resumen que hacemos de nuestras observaciones, confiando que se perfeccionarán estos servicios, teniendo siempre presente que la Sanidad Militar tiene su más genuina y trascendental misión en la asistencia á los heridos en los combates; que los servicios sanitarios de primera línea tienen que amoldarse á las condiciones de la guerra, armas que se emplean en la lucha y carácter de las heridas; que el porvenir de los heridos depende de la prontitud y perfección de la primera cura; que la organización sanitaria de *primera línea* tiene, como finalidad, retirar los heridos de los combates, practicar las curas oclusivas, inmovilizar los miembros fracturados y realizar las operaciones urgentes ó vitales; en un palabra, colocar los heridos en condiciones de ser transportados á los hospitales fijos, en

donde podrán ser debidamente curados y operados, con arreglo á los preceptos de la Cirugía contemporánea.

Si á nosotros nos preguntaran el modo de remediar estos males, contestaríamos lo siguiente:

Si organizáis para la lucha, pensad que la fuerza directriz de toda organización requiere previa preparación bien meditada.

Si queréis tener elementos de sobra, llevad los necesarios y ninguno más.

Si pretendéis el éxito de una misión, decid cuál ha de ser, cómo ha de ser, y hacedla antes.

JULIÁN MINGUILLÓN,

Médico primero.

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR EN EL CONGRESO DE GRANADA

Para completar la noticia escrita por nuestro ilustrado compañero Sr. González Deleito, acerca de la Sección de Medicina del tercer Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, publicaremos ahora algunos informes referentes á la colaboración ó participaci6n que á dicha Asamblea científica aportaron las dos Secciones del Cuerpo de Sanidad Militar.

Estas estuvieron representadas en el Congreso por los Subinspectores Médicos Sres. González Rodríguez, Gámir, Urquidí y Verdejo; Médicos mayores Sres. Gamero, Cisneros, Conejo, Durbán y Molinos; Médicos primeros Sres. Serrano, Martín Oppelt, Ocaña, Suárez Torres, Díez Tortosa y Morales, y Farmacéuticos señores Olea, García Mercet y Escudero. El Cuerpo de Ingenieros y el de Sanidad han sido los organismos del Ejército que tuvieron en el Congreso de Granada más numerosa representación.

A la labor científica de esta Asamblea contribuyeron nuestros compañeros presentando algunos trabajos de bastante interés en las Secciones de Medicina, Ciencias Físico-Químicas y Ciencias Naturales.

En la primera de las mencionadas se leyeron por el Sr. Gonzá-

lez Deleito dos comunicaciones acerca de *Las alteraciones psíquicas en la jaqueca esencial* y *Las psicopatías en el Ejército español*. Del Sr. Iñigo Nougues se leyó un trabajo sobre *Dinámica de los derrames intraperitoneales*. El Médico segundo D. Antonio Lecha remitió cuatro comunicaciones, una de las cuales versaba sobre *Las floras artificiales obtenidas con los alcaloides y los colores de anilina*; otra tuvo por asunto los progresos de la *Policia judicial científica en España*, y las otras de tema para nosotros desconocido en este momento, pues se hallan todavía en poder del Presidente de la Sección de Medicina de Granada, el Decano de dicha Facultad Sr. Pareja Garrido. Por último, D. Jerónimo Forteza, Médico primero, presentó un estudio titulado *Nuevas conclusiones de Higiene militar*.

En la Sección de Ciencias Físico-Químicas, el Subinspector Farmacéutico Sr. Olea y Córdoba leyó un trabajo de investigación personal sobre la presencia de los yodatos en los yoduros alcalinos, y el Farmacéutico segundo D. Adolfo González presentó una nota relativa á la generalización del ensayo de Kerner al cloruro y al sulfato pírlico neutro.

El Secretario general de la Asociación, Sr. García Mercet, leyó en la sesión de apertura del Congreso la Memoria dedicada á los trabajos de organización del mismo y á relatar el resultado de los Congresos de Zaragoza y Valencia. Posteriormente, en la Sección de Ciencias Naturales dió una conferencia sobre los insectos que en España pueden transmitir enfermedades.

Del sucinto relato que dejamos expuesto se desprende que el Cuerpo de Sanidad Militar contribuyó dignamente á la labor científica del Congreso de Granada, en el que estuvo reunida una representación brillantísima del profesorado español, y en el que tomó el Ejército una importante y activa colaboración.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO FISIO-PATOLÓGICO DE LA MUÑECA

(CONTINUACIÓN)

Si nos fijamos en la articulación medio-carpiana, veremos que la interlínea articular por la cual se ponen en contacto los huesos de la primera fila con los de la segunda, es muy irregular; tiene la forma de una *c* mayúscula asentada transversalmente; una curva de S la interna; representa un cóndilo, ó mejor, una articulación condílea, en la que, de una parte, tenemos una cavidad de forma oval, formada por el escafoides, el semilunar y el piramidal, cuyo eje mayor es transversal, y una cabeza condílea, formada por la unión del hueso grande con el ganchoso. Es un grave inconveniente para el fisiologismo de los movimientos de esta articulación, la dependencia que tiene con la segunda curva, en que hemos supuesto dividida la interlínea; y si para la exposición anatómica puede ser así considerada, con fin solamente didáctico, no es posible considerarla así al estudiar la fisiopatología de esta articulación. En efecto; el movimiento iniciado en la articulación interna ó condílea va acompañado de un movimiento más reducido, pero en sentido contrario en la externa ó artrodial, porque estando formada esta última por el escafoides, por arriba, por el trapecio y trapezoides, por abajo, y comprendiendo lo que representa un sistema invariable, «es decir, como cuerpos cuyos puntos permanecen siempre á distancias constantes unos de otros», no es posible admitir que el escafoides, que forma parte de la articulación condílea, y sobre el que se desliza en los movimientos de flexión la cabeza del hueso grande, no ha de deslizarse á su vez sobre las caras que le forman el trapecio y trapezoides, bien que este movimiento sea más reducido, pero tiene necesariamente que participar de él. Lo mismo puede decirse respecto á la articulación radio-carpiana, con respecto á lo que Testút describe como articulación externa medio-carpiana; si bien en el estatismo puede ser discutida esta división, en el dinamismo es inaceptable. Hecha esta salvedad, y considerando á la segunda fila como formada por un solo hueso, ya que las articulaciones artrodiales que las unen, si muy bien dispuestas para descomponer las fuerzas que actúen sobre el car-

po, por el antebrazo, ó componer las que obren sobre la cara dorsal ó palmar de la muñeca y mano, en general gozan de una solidez que dificultan todo movimiento externo y justifican la solidaridad ó dependencia de unos huesos con otros, en cuanto á los movimientos de extensión y flexión de la muñeca, que son de mucho los más interesantes para el fisiólogo y el clínico; esta solidaridad se muestra también ante el traumatismo, y lo hemos demostrado. En las extensiones forzadas de la muñeca hemos visto, en repetidas experiencias practicadas por el profesor de Cirugía de Guerra, que los movimientos de una articulación, como la del hombro, codo y muñeca, etc., formada por dos ó más huesos, resultaban limitados por la disposición de los segmentos óseos que componen la articulación; y cuando la articulación llegaba á una posición en la cual, bien la acción muscular ú otra fuerza que hacíamos obrar, ya que actuábamos en cadáveres, se resolvía en presión directa de un segmento óseo sobre otro el movimiento iniciado, no podía continuarse en aquella dirección sin establecer el conflicto óseo, y veíamos astillarse la cavidad glenoidea en el hombro por delante ó por detrás; según el movimiento forzado que imprimíamos al brazo, veíamos en el codo producirse luxaciones primero, fracturas después; cuando lo extendíamos violentamente y veíamos producirse la fractura astillada del hueso grande, acompañada de fractura astillada del trapecio y trapezoides; cuando lo que extendíamos era la muñeca, un caso muy demostrativo, que me sirve para documentar con experiencias el punto de que me ocupo, nos lo hizo ver con gran clarividencia el Sr. Pedraza. Distiende violentamente la muñeca en un cadáver; hace después la disección de la misma, y se encuentra la articulación radio-carpiana sin lesión en la medio-carpiana, astillamiento del hueso grande en su cara palmar, astillamiento del trapecio y trapezoides en su cara dorsal. No pudo ser más evidente ni más instructiva la experiencia. Yo la he reproducido varias veces, y he encontrado siempre lesión de hueso grande en su cara palmar, lesión directa originada por el escafoides y semilunar en la extensión y lesión de escafoides, preferentemente en la flexión forzada. Me limito á consignar el hecho, para después volver sobre él cuando me ocupe de las fracturas de ambos huesos. Básteme ahora consignar que, desde el punto de vista de los movimientos, la división de Testút es inaceptable, ya que, en realidad, la articulación medio-carpiana no es doble, sino

única, pero con curvas de movimiento opuestas. Aceptada como única, tenemos que determinar cuál es el punto más culminante del cóndilo, á qué punto de la cavidad glenoidea corresponde, cuál es el seno del ángulo de movimiento por ella formado, qué relación existe entre el seno de este ángulo y los movimientos que realiza el escafoides sobre el trapecio y trapezoides, y situación de la curva en relación con la de la muñeca.

El punto más culminante del segundo cóndilo carpiano lo representa evidentemente el hueso grande; pero la orientación de este hueso, no en sentido perfectamente vertical, sino inclinado hacia adentro su revestimiento cartilaginoso, mayor en extensión por la cara palmar, hace que el punto más elevado del mismo varíe en las diversas posiciones de la muñeca; y es que, al mismo tiempo que en la flexión y en la extensión gira de delante á atrás y viceversa, ejecuta movimientos de rotación sobre su eje, por virtud de los cuales la cara interna se hace algo anterior; naturalmente, á este movimiento se acompaña uno de váscula ó de acunamiento. Cuando la flexión es muy exagerada, su cabeza es accesible al dedo en la región dorsal; entonces se mueve en sentido opuesto su cara externa, que se dirige hacia atrás y permite al escafoides ejecutar un pequeño movimiento de rotación en la parte más externa de la articulación de la muñeca, y en la inferior sobre el trapecio y trapezoides. Resultado de esto es la torsión del hueso y su fractura, por este mecanismo más que por el del aplastamiento en las acciones traumáticas de la muñeca en extensión. El eje del hueso grande, determinado según el procedimiento que he empleado anteriormente, y que, justo es decirlo, no es original— véase Duplay, *Lesiones traumáticas*,— corresponde al semilunar y á la prolongación de la del eje del cóndilo superior ó gran cóndilo superior. Naturalmente se comprende que varía según la posición de la muñeca; por eso fijolo en la extensión, que es, con mucho, la más constante posición en cuanto á caídas se refiere, y éstas son á su vez las que más deciden como causa de contusiones graves el seno del ángulo desarrollado por la articulación inter-carpiana ó medio-carpiana; en una muñeca desprovista de partes blandas, es mucho más limitado que el de la radio-carpiana; oscila entre 43 y 47°, en arco de círculo. Resulta, pues, una mayor limitación de los movimientos con respecto á esta última, siendo ésta en gran parte debida á la unificación ó solidaridad entre las articulaciones

que los clásicos describen como anatómicamente independientes, así como también á la facilidad con que los huesos de la primera fila limitan el desarrollo del arco, que sería cagaz de desarrollar el hueso grande si el semilunar no se opusiera, colocándose por delante de él en la flexión, y no dejando más espacio que el que sirve para alojar su cabeza, fácilmente accesible en esta posición, por la cara dorsal, y que determina el acuñaamiento del carpo en sí y en sus dos filas considerado; y ésta es la razón de las múltiples lesiones que se observan en las experiencias que se realizan en esta posición de la muñeca, y, sobre todo, las luxaciones del carpo; lesión, por otra parte, justificada, por ser débiles por la cara posterior los vínculos articulares que limitan la extensión, y de los que he de ocuparme en seguida.

Dejaré sentadas, á título de premisas: 1.º Que la flexión y extensión de la muñeca á nivel de la articulación radio-carpiana, es en arco de círculo, de 140 á 142º.—2.º Que la flexión y extensión de la muñeca á nivel de la medio-carpiana, varía de 43 á 47º.—3.º Estas curvas de movimiento se desarrollan en un plano vertical al eje de la muñeca, y que corresponden sensiblemente á una línea que, en la posición anatómica, pase por los puntos más culminantes de los cóndilos carpianos.—4.º La proyección sobre un plano paralelo tangente al borde cubital de la mano, muestra el agotamiento de la curva de flexión inferior, antes de los 36º, para la articulación medio-carpiana, y antes de los 115º, en la radio-carpiana.—5.º Esta limitación es dependiente de las partes blandas peri-articulares.—6.º La curva de movimiento en el vivo á nivel de la muñeca, es de 150 á 178º en arco de círculo.

Para la demostración de las cuatro primeras premisas me he servido de muñecas desprovistas de partes blandas periarticulares; determinaba el centro del hueso grande y del semilunar con un perforador fino, practicaba orificios á este nivel, introducía alambres de la misma longitud y que, acodados en ángulo recto, me proyectasen sobre una pantalla de papel la curva, desarrollada la cual, resultaba gráficamente inscrita en toda su extensión. Mojando en tinta la extremidad libre de los alambres, si no hubiese estado en el mismo plano, no sería continua la curva que del mismo se hubiera separado; un esquema muy demostrativo es el que se refiere en la figura, el cual debo al lápiz de mi compañero y amigo Sr. Donoso, y él demuestra asimismo que el movimiento de flexión

se inicia en la curva menor y se completa en la mayor, cuando el antebrazo está fijo, y viceversa, si la fija es la mano, ya que éstas son, por otra parte, las dos eventualidades clínicas que se dan con más frecuencia en las contusiones de la muñeca, «caídas y distensiones»; pero ya insistiré cuando me ocupe de las fuerzas que determinan la flexión y extensión fisiológica y patológicamente.

Los huesos del carpo, uniéndose entre sí por artrodias, dan lugar á un sistema de resistencias múltiples necesarias para descomponer las fuerzas, que son transmitidas desde el antebrazo, y componer las que proceden de la mano; estas artrodias, cuyos movimientos son muy limitados, no son lo menos resistentes para permitir que, aun siendo cortos los huesos del carpo, se rompan más bien en su cuerpo que en el punto de unión con los vecinos, y es que cada hueso del carpo consta de un punto central de resistencia, á partir del cual se desarrollan arcos trabeculares que terminan en las caras articulares. Estos arcos se orientan siguiendo la dirección del eje del carpo, y, naturalmente, resulta un sistema de ojivas que se tiende de un borde á otro de la muñeca; tengamos en cuenta que estas ojivas presentan, de trecho en trecho, las uniones artrodiales ya referidas, y que están cruzadas en sentido contrario por los manojos tendinosos que por delante y por detrás del carpo se extienden á modo de quita-cimbras, y que, llenando la canal carpiana, sobresalen de la misma disposición, la más adecuada para que una gran parte de la fuerza se *entretenga* en vencer la resistencia que le ofrecen todas estas disposiciones anatómicas, y tendremos una idea aproximada de cómo resiste la muñeca en una caída, es decir, que en tal caso una parte de la fuerza se utiliza en deprimir las partes blandas, otra en distenderlas y otra es la que, recibida por las dos eminencias óseas que forman la canal carpiana, hacia afuera los tubérculos del escafoides y del trapecio, hacia adentro el pisciforme y la apófisis unciforme del hueso ganchose se compone á nivel del hueso grande, se transmite á la parte más elevada del segundo cóndilo, que choca con el semilunar, y después de disociarse lateralmente en las artrodias de la primera fila, sufre una recomposición á nivel del punto más culminante del primer cóndilo carpiano; sigue al radio hasta el punto en que entra en conflicto con la que desciende del codo, y que está representada por el peso del cuerpo; multiplicado por la velocidad, podría ser determinado experimentalmente; pero para mi objeto bas-

ta señalar que este conflicto se establece en el punto en que el radio está menos protegido por partes blandas, y en que él es esencialmente más débil, es decir, que el radio, en una caída, se rompe donde resiste menos. Cual es el punto donde menos resiste y á qué obedece esta menor resistencia, son precisamente los puntos que hay que tratar en la fractura de la extremidad inferior, clásica casi tanto por su frecuencia como por ser tema discutido tan en extremo, como las hernias y otros mucho mejor conocidos; pero entre la fractura del radio, las luxaciones y fracturas múltiples del carpo, las distensiones ligamentosas, las distensiones tendinosas, las sinovitis de la muñeca artrodiales, y tendinosas y las artritis gonocócica y tuberculosa, tan frecuentes en el Ejército, existe un estrecho vínculo de solidaridad que el soldado se cae con mayor frecuencia que lo hace al subir una cuesta, al descender una rampa, que lo hace sobre un plano horizontal; que la fuerza de descenso es mayor en el peso y carga de la mochila que el continuo distender de los ligamentos de la muñeca por el peso del fusil durante las marchas, crea en esta región una más débil resistencia; que en el Ejército es más frecuente la hemorragia y la tuberculosis, y, por consecuencia, las localizaciones articulares óseas ó sinoviales de estos procesos. Son cosas de todos conocidas que las heridas de la mano son muy frecuentes; que sus complicaciones no son raras, y que éstas, de índole infecciosa, inutilizan, y que la inutilidad en el Ejército, debe considerarse como un mal doble; y que tiene su aspecto humanitario y su aspecto económico, son también cosas que á cualquiera alcanzan; y cuando días pasados, y durante las prácticas en el Hospital de Carabanchel, tuve ocasión de ver un Oficial de la Guardia civil, transeúnte y procedente de Melilla, que habiendo recibido una herida en la mano nos contaba la historia de un flemón difuso, una anquilosis de la muñeca posteriormente; cuando examinábamos su mano y observábamos el magma cicatricial que unía y reemplazaba las múltiples cuerdas que en lo normal descienden del antebrazo, en aquel caso sin movimiento, cuando nos interrogaba respecto á la persistencia de cierta fístula de la región dorsal, signo de la corrosión osteomiélica que sufrían sus huesos, y que se mostraba orgulloso de haber tomado para su localización una región que no escapa bien, como escribía Lisfranc, de las acometidas de la cirugía, me acordaba del Dr. Madrazo, de sus esquemas, de sus ángulos, de las lecciones clí-

nicas del mismo, y me preguntaba si el desgraciado Oficial no sufriría una desesperación en sí, una desgracia para su familia y una carga para el Estado, el día que tuviese necesidad de solicitar su ingreso en la Misericordia... Pero, volviendo sobre el asunto, del que sin querer me he separado, me permitiré insistir en la importancia del estudio de la muñeca, y siguiendo en el mismo, estudiaré los medios de unión de los huesos entre sí, y los agentes de movimiento.

RAFAEL RAMÍREZ,
Oficial Médico-alumno.

(Continuará.)

VARIEDADES

En la noche del 1.º del corriente obsequiaron con una cena en el restaurant Casersa, los Jefes y Oficiales del Cuerpo, destinados en el Ministerio de la Guerra, al Inspector Médico D. José Cabellos, con motivo de su reciente ascenso y como prueba de la profunda estimación á que se hizo acreedor durante el tiempo que desempeñó el cargo de segundo Jefe de la Sección.

En dicho acto reinaron corrientes de la mejor armonía, y aunque no se brindó, se cambiaron oportunas y expresivas frases de afecto entre el festejado y los concurrentes al banquete, entre los que se encontraba el ilustre Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Sr. Lacalle.

También asistieron algunos Jefes y Oficiales de otras dependencias.

*
* *

Los *Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires* reproducen, en amplio extracto, el trabajo publicado en esta REVISTA por el ilustrado Médico primero Sr. Bartolomé Relimpio, acerca de la gimnasia respiratoria en el Ejército.

*
* *

Con motivo de los sucesos ocurridos recientemente en Melilla,

han salido con sus unidades los Médicos primeros de los Cuerpos expedicionarios Sres. Mañas, Arnao, Pérez Martorell, Vegazo, Meléndez y Granado Camino, y los Médicos segundos Sres. Power y Aguilar.

*
* *

Han regresado de su excursión oficial al extranjero el Médico mayor D. Francisco Fernández Victorio y el Farmacéutico mayor D. José Úbeda.

*
* *

Procedentes de Melilla, hemos tenido el gusto de saludar á los Médicos primeros Sres. Pagés y González Jaraba.

*
* *

Al cerrar la edición continuaban examinándose del primer ejercicio los opositores á plazas de Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo.

*
* *

Los Jefes y Oficiales del Cuerpo residentes en Valladolid, queriendo dar una prueba de estimación y afecto al Subinspector Médico de segunda clase D. Federico Urquidi, que se hallaba accidentalmente en dicha capital, le obsequiaron con una comida, que fué una verdadera y espontánea manifestación de acendrado compañerismo.

*
* *

Según la *Revista de Sanidad Civil*, en la pasada decena predominaron en Madrid las entero-colitis y colitis, que en muchos casos simularon al *cólera nostras*, descontándose la remota probabilidad de confundirle con el asiático, por no haber salido el enfermo de Madrid, ni tenido relación directa ni indirecta con personas procedentes de los puntos epidemiados.

*
* *

En breve se publicará una convocatoria para cubrir varias plazas de Farmacéuticos segundos del Cuerpo.

*
* *

Se encuentra enfermo en cama, con una agudización de la afección intestinal que padeció hace días, el respetable Inspector Médico de segunda clase D. José Cabellos y Funes.

Celebraremos su restablecimiento.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La vacuna desecada por el método Achalme-Phisalix. (*Le Caducée*, Julio 1911.)—En la sesión correspondiente al mes de Junio en la Sociedad de Patología Exótica, M. Achalme dice que puede afirmarse al presente que la desecación bien hecha puede conferir á la vacuna una resistencia suficiente para asegurarla una conservación muy larga en condiciones de temperatura en las cuales las otras preparaciones pierden rápidamente su poder reaccional.

Pero es necesaria una desecación tan completa y tan rápida como sea posible. Importa que la máquina al vacío pueda dar buenos resultados, pero especialmente los aparatos Carré, para la fabricación del hielo, le parecen poderse utilizar con ventaja. El producto obtenido debe ser córneo, friable, y como es muy higrométrico, debe ser conservado el mayor tiempo posible en tubos cerrados á la lámpara en presencia de un vacío parcial, sobre todo en las regiones y durante las estaciones en las que el aire está saturado de humedad.

Se puede de esta manera conservar toda la linfa vacuna que no requiera una utilización inmediata y constituir reservas de una conservación muy larga que sería de una

gran utilidad en tiempos de epidemia.

Esto tendría gran aplicación en las colonias alejadas del Africa, y sería de desear que una experimentación metódica diese resultados definitivos.—*J. P.*

Tiroiditis aguda después del empleo del ioduro potásico.—Uno de los hechos que más llaman la atención de los clínicos, desde hace algún tiempo, es la tumefacción del tiroides después del empleo de preparaciones de iodo con fines terapéuticos. Conócense ya varias observaciones publicadas por Kocher, Gundurov, Krehl Wolfsohn y Berg.

Sellei (de Budapest) acaba de recoger un caso más verdaderamente interesante (*Deutsche Med. Woch.*, 1911, núm. 12, p. 549). Trátase de un hombre de cincuenta y ocho años, á quien se había recetado el ioduro potásico, á la dosis del 5 por 100, á continuación de una cura mercurial. En cuanto el enfermo tomó la primera cucharada, aparecieron la tos, el estornudo y la fiebre, síntomas que aumentaron de intensidad después de la segunda y tercera cucharada. Al día siguiente, el paciente presentaba un coriza

y una bronquitis iódica, y además una gran tumefacción de los dos lóbulos del tiroides, poco sensible á la presión. Coincidiendo con este cuadro, la fiebre subió á 38,2 y el pulso alcanzó la cifra de 120. Todo este síndrome fué disminuyendo poco á poco de intensidad, y al cabo de ocho días, todo había vuelto á la normalidad.

Se trataba, pues, de una tiroiditis aguda por iódismo.—*Juarros.*

* * *

Tratamiento de la tuberculosis de la laringe por la galvanocaustia, por Hutter.—Fracasado el tratamiento de la tuberculosis laringea por las inhalaciones; demostrado que, no obstante la reconocida eficacia del ácido láctico, recomendado por *Krause*, y considerado durante mucho tiempo como el remedio soberano de aquella afección, no siempre produce los resultados que de él se esperan, y desechados por su frecuente ineficacia como recurso curativo, aparte sus peligros en algunos casos, el tratamiento quirúrgico, vuelven la vista los laringólogos á un viejo remedio, preconizado ya por *Krieg* en 1887, la galvanocaustia, de cuyos felices resultados daba cuenta este autor en una brillante estadística, y recientemente, *Mermod*, en un trabajo interesante, exponía su entusiasmo por el método.

De todos esos trabajos, y muchos más que no mencionamos, se han sacado consecuencias muy exageradas respecto á la eficacia del galvanocaustia, que se reduce en el trabajo de Hutter que, en nuestro sentir, da la medida exacta de su valor.

Proscribe Hutter la cauterización profunda, y prefiere el cauterio plano, que en las úlceras superficiales

da excelentes resultados. Para la destrucción de los tejidos infiltrados prefiere varias cauterizaciones sucesivas en la misma sesión á una sola aplicación, pues al contacto de los tejidos se enfria el cauterio rápidamente, rociándole de una capa de tejido cauterizado que le impide ejercer su acción sobre las partes profundas. Empleada como tratamiento sintomático, puede utilizarse aún en los casos de afección grave del pulmón.

Pero de sus efectos es, sin duda, el más notable el que ejerce sobre la disfagia que calma, y que lo hace preferible á todos los recursos preconizados para combatir ese molesto y grave síntoma.

Respecto á las diferentes formas de la tuberculosis, la úlcera reclama la cauterización de preferencia, y lo mismo puede decirse de las infiltraciones poco elevadas. Las grandes infiltraciones tuberculosas de la pared posterior las ataca Hutter practicando varias cauterizaciones en diferentes puntos de su circunferencia. Como la mayoría, entiende dicho autor que la epiglotis no es campo para aplicar la cauterización, y si está infiltrada será necesaria su resección con el asa galvánica ó con el instrumento de *Alexander*.—*Santaló.*

* * *

La arsenofenilglicina en la profilaxis y tratamiento de la tripanosomiasis humana.—Los Dres. Aubert y Heckenroth han hecho las siguientes declaraciones en el Instituto Pasteur de Brazzaville:

Desde el punto de vista profiláctico, nos parece un medicamento de valor incontestablemente superior al atoxil.

Las inyecciones subcutáneas resultan muy dolorosas. De aquí que deba emplearse en inyección intravenosa, sin que de este modo, mediante el cual se suprime el dolor por completo, haya habido el menor accidente circulatorio ni renal.

Tiene además la ventaja de introducirse rápida y totalmente en el organismo, sin que produzca la reacción inflamatoria del tejido celular, como ocurre en la inyección subcutánea, por defectos ó retardo en la absorción medicamentosa.

Encuanto á sus efectos curativos, sólo alcanzan al primer periodo y al principio del segundo de los enfermos tripanosomiados.

En los periodos más avanzados no ofrece la arsenofenilglicina, sola ni asociada á otros componentes arsenicales, mayores resultados que los obtenidos por los distintos tratamientos mixtos empleados hasta hoy. (*Le Caducée*, 22 Julio 1911.)—*J. P.*

* * *

Resultados lejanos de la simpati-

cectomía cervical bilateral por síndrome de Basedow.—En la «Société Nationale de Médecine» de Lyon, Chalier ha presentado, el 20 de Marzo de 1911, una antigua basedowiana que hace catorce años fué operada de simpaticectomía bilateral.

Esta mujer, que entonces tenía treinta años, presentaba un completísimo síndrome de Basedow. Tenía un cuerpo tiroides muy hipertrofiado, sobre todo á nivel del lóbulo derecho. El cuello media como circunferencia máxima 33 centímetros. Los dos ojos eran salientes y con un brillo particular. La taquicardia, fuera de los accesos, oscilaba de 100 á 110. Exagerada emotividad y neurosismo. Temblor muy rápido en las manos.

La operación fué hecha por Jaboulay, en 19 de Enero de 1897, consistiendo en una extirpación bilateral del ganglio cervical superior, del ganglio medio y del cordón simpático intermedio. La curación fué completa y definitiva, y sigue siéndolo después de catorce años.—

Juarros.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Utilización del criterio anamnésico por el precoz señalamiento psicológico del recluta.—La identificación anamnésica, dice el Capitán médico Funaioli, en un extenso artículo acerca del particular, tiende á fijar la personalidad individual; su importancia ha sido reconocida hace mucho tiempo, y periódicamente confirmada, habiéndose ya establecido sin discusión su valor frente á otra forma de identificación (física y psíquica), muy elogiada por

varios autores, y especialmente por Lanza en su obra *La delincuencia militar*.

Tres clases de datos constituyen la base de la identificación anamnésica: los datos de herencia indirecta, los datos hereditarios directos y el dato individual. La dificultad principal consiste en la recogida de los datos hereditarios indirectos.

El Dr. Funaioli tiende á establecer el valor de las fuentes de conocimiento anamnésico, ya que aun-

que se ha hablado mucho en revistas y Congresos de la necesidad de su estudio, no se ha hecho una reseña crítica verdaderamente explícita.

Entre las ventajas derivadas del criterio anamnésico, descuella la del señalamiento preventivo del recluta que permite una selección precoz con arreglo á las exigencias del servicio y á las necesidades del propio ambiente militar.

Así se armonizaría el sistema de reclutamiento en su parte más difícil y delicada, con los postulados de la ciencia.

Los datos familiares suministrados por la policía en cuanto á la criminalidad, los proporcionados por la magistratura y los de las direcciones de los manicomios reformativos y escuelas, serían de gran valor, debiendo imitarse en estas cuestiones al imperio germánico.

El Dr. Funaioli estimula á proseguir estos estudios que constituyen, según él, el lado más fundamental y urgente del arduo problema de la renovación moral del Ejército. (*Giornale de Medicina Militare*, Junio 30, 1911.)—*J. P.*

* * *

Sobre los efectos del entrenamiento físico en las diferentes armas.—

Del trabajo del Dr. Arnaud, acerca del entrenamiento en el Ejército, tomamos la siguiente nota adicional:

Un estudio que ofrecería interés sería la comparación de los resultados del entrenamiento en el infante, el jinete y el artillero, desde el punto de vista de la robustez personal. Este estudio, llevado en un período de dos años de servicio, en cada una de estas armas, se relacionaría con

la morbosidad y mortalidad, de una parte, y el progreso de los medios físicos de entrenamiento, por otra. La comparación de los documentos podría hacerse, por ejemplo, en la «Sociedad de Medicina Militar», en la cual se establecería con todas las cifras llevadas y aportadas por los diversos regimientos, las medias del artillero, del soldado de Caballería y del infante. Del examen de estos hechos saldría, sin duda alguna, la mejor fórmula de educación física militar actual.

Parece ya averiguado que las constituciones de valor igual á la incorporación, que restarían estacionarias en la Caballería, serán indudablemente mejoradas en la infantería, donde el Oficial instructor debe dar á sus hombres toda la importancia que el Oficial de Caballería da á sus caballos. Sabemos que el ejercicio á caballo desarrolla menos el pecho que los ejercicios á pie. El estudio que acaba de indicarse debe ser general y llevarse sobre numerosas unidades; indicaría los defectos y permitiría remediarlos.

El Dr. Arnaud opina que se encontrarían errores por todas partes, hasta en la Infantería, en la cual el Oficial no merece el nombre de «entrenador de hombres», puesto que no conoce en ellos los antecedentes, la tara, los orígenes y otras circunstancias, que el Oficial de Caballería tiene presentes en sus caballos.

Pero como el progreso en este punto es muy grande, el oficial tiene cada vez más á merecer el nombre de «educador de la nación armada», puesto que tales conocimientos y preocupaciones son necesarios para que el entrenamiento físico sea conducido con ciencia y método sin ocasionar las decepciones con que

se tropieza todavía frecuentemente (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, Agosto 1911).—
J. P.

Observaciones sobre el funcionamiento del corazón en el soldado.—
M. S. Fembrey hace el siguiente resumen en el *Journal of the Royal Army Medical Corps*.

El número medio de latidos del corazón, varía con los sujetos, oscilando entre 45 y 90.

Los pulsos más lentos se observan generalmente en sujetos cuya aptitud física es indiscutible.

Desde luego, á continuación de un entrenamiento progresivo, el número medio de pulsaciones desciende notablemente. Los ejercicios musculares aceleran el pulso.

Después de un ejercicio violento, hasta en el sujeto bien constituido puede esperarse 185 pulsaciones por minuto. La elevación de temperatura es otra causa de su aceleración.

Los vestidos que impiden la evaporación del sudor, y evitan enfriamientos, determinan una vaso-dilatación de la piel; la presión sanguínea disminuye en el sistema circulatorio, y el corazón es obligado á

suministrar un esfuerzo considerable para compensar esta depresión.

La carga del soldado es otro factor importante de fatiga para el corazón; así como el tabaco y el alcohol, que también son capaces de provocar desórdenes notables en la circulación.

Pero sobre todo, porque debe verificar grandes esfuerzos en condiciones desfavorables de vestido y equipo, es por lo que el soldado se expone al *surmenage* cardíaco.

No es, pues, de sorprender, que los desórdenes del corazón sean frecuentes en el medio militar.

En lo que concierne al tratamiento de trastornos funcionales cardíacos en el soldado, hace falta conocer que su permanencia en el hospital está contraindicada.

El corazón es un músculo; el reposo no le curará. Es en un ejercicio progresivo, donde habrá que buscar la mejoría.

Los hombres afectos de trastornos cardíacos debidos al *surmenage*, deben ser considerados como sujetos débiles, en los que se halla justificado un entrenamiento especial.—
(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Agosto 1911).—
J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Cómo se curan los tísicos.—*Lecciones de clínica terapéutica*,
por el Dr. R. Royo Vilanova.

Una nueva prueba de gran cultura profesional acaba de dar el ilustre y genial Catedrático de la Facultad de Zaragoza, con la publicación de la obra que encabeza estas líneas.

Como resultado de una profunda y dilatada observación personal al frente de su clínica y su clientela, y engalanado con los resurgimientos periódicos del progreso á que obliga la Cátedra, en ese constante ir y venir de ideas del maestro al discípulo, ha logrado el Dr. Royo hacer una reseña crítica muy completa de los grandes medios de tratamiento empleados contra el azote universal, que tanto preocupa á médicos y sociólogos.

Sin espacio para poder hacer un juicio detallado de cada uno de los capítulos, nos limitaremos á decir que el libro está escrito con la claridad y escogido estilo peculiares en el autor, el cual demuestra un gran caudal de experiencia clínica en su lado más práctico y difícil, el del tratamiento; y que puede servir de guía precisa, metódica y razonada á cuantos quieran poseer una noción exacta de los medios actuales para combatir la tuberculosis.

J. P.

* * *

Notas clínicas de Cirugía ortopédica, por Adolfo López Durán, Jefe del Dispensario de Cirugía ortopédica del Instituto Rubio.

Precedida de valiosas consideraciones clínicas y operatorias, en esta Memoria pone el autor á contribución su conocido entusiasmo y envidiable pericia en la apreciación y práctica de los modernos procedimientos quirúrgicos.

El uso de la membrana de Baer en las articulaciones anquilosadas, no fímicas especialmente, y aun en las tuberculosas en determinadas períodos (cuando desaparece la probabilidad de una reproducción), da ocasión al Dr. López Durán á explicar lo que se ha adelantado en estos últimos tiempos en la movilización de las articulaciones operadas.

El origen neurotrófico de algunas de estas afecciones, la obliteración de las excavaciones óseas y articulares por la mezcla iodofórmica de Mosetig Moorhof, el tratamiento de los trayectos y cavidades fungosas con la pasta de vaselina-bismuto, la deformidad del maxilar inferior por los soportes de cabeza en los exponilíticos, son otros tantos asuntos de gran actualidad científica, tratados por el autor con la mayor suficiencia y espíritu crítico.

Trabajos como el presente justifican el crédito merecidísimo de los cursos prácticos del venerando Instituto.—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

29 Agosto.....—Real orden (D. O. núm. 191) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Juan Martínez Cortina.

» » Real orden (D. O. núm. 191) concediendo el retiro para Tabanera de Valdivia (Palencia) al Médico mayor D. Maximino Campo Herrero.

» » Real orden (D. O. núm. 192) declarando aptos para el ascenso, cuando por antigüedad les corresponda, á los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan:

Subinspectores Médicos de primera clase: D. Luis Sanz y Barrera, D. Antonio Hermida y Alvarez, don Rafael Mira y Merino, D. Eduardo Solís y Bazán, D. José Fernández y Alvarez, D. Ildefonso Folache y Sánchez, D. José Delgado y Rodríguez, D. Pablo Salinas y Aznarez, D. José Lacruz y Gil de Bernabé y D. Antonio Santos y Sánchez.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Indalecio Blanco y Paradela, D. Luis Marti y Lis, D. Emilio Bernal y Flores, D. Ramón Sáez y García, D. Rafael Balbín y Valdés, D. Pascual Freitas y Eguiluz, D. Antonio Pujals y Rosell, D. Mateo Andreu y Domenech, D. Enrique Feito y Martín, D. Federico Urquidi y Albillo, D. José Clairac y Blasco, D. Galo Fernández y España y D. Andrés Jurado y Parra.

Médicos mayores: D. Pedro Prieto y de la Cal, don Pedro Zapatero y Vicente, D. Fernando Pérez de la Cruz, D. Félix Echevarría y Uguina, D. José González Granda y Silva, D. Aurelio Salceda y Salceda, D. Enrique Pedraza y Vivanco, D. Félix Lázaro y Muriel, D. Alfredo Conejo y Sola, D. José Castelli y Vila, D. José Valderrama y Martínez, D. José Calleja y Pelayo, D. Antonio Casares y Gil, D. Benito Viliabona y Soriano, D. Enrique Redó y Vignau, don Juan del Río y Balaguer, D. Antonio Ramírez de Verger y Gómez del Pedroso, D. Ignacio Gato y Mon-

tero, D. José Potous y Martínez, D. Santiago Pérez Sáis D. Francisco Bada y Mediavilla, D. Sebastián Fossáy Lambert, D. Bonifacio Onsalo y Morales, don Emiliano Quintana y Barragán, D. Alberto Ramírez y Santaló, D. Diego Segura y López, D. Antonio Martínez de Carvajal y Camino y D. Francisco Domingo y Ortiz.

Médicos primeros: D. Emilio Martínez y Oppelt, D. Martín Juarros y Ortega, D. Manuel Díez y Bádenas, D. Adolfo Chamorro y Lobo, D. Adolfo Rincón de Arellano y Lobo, D. Mariano Escribano y Alvarez, D. Carlos Gómez Moreno y Martínez, D. Olegario de la Cruz y Repila, D. Jesús Bravo Ferrer y Fernández, D. Antonio Carreto y Navarro, D. Eduardo Sánchez y Martín, D. Antonio Ferratges y Tàrrida, D. Ildefonso Escalera y Gómez, D. Clemente Heranz y Lamich, D. Gregorio Gonzalo y Martínez, D. Antonio Doz y Soler, D. Enrique González Rico y de la Grana, D. Alberto Fumagallo y Medina, D. Cándido Jurado y Barrero, D. Jerónimo Sal y Lence, D. Pascual Morales y Sicluna, D. Casto Morales y Moleón, D. Baltasar Tomé y Ortiz, don Antonio Valero y Navarro, D. Antonio Moreno y Palacios, D. Servando Barbero y Saldaña, D. Gaspar Araujo y Luces, D. José Crende y Martínez, D. Luis Modet y Aguirrebarrena, D. Francisco Sangiménez y Consuegra, D. Rafael Rodriguez y Amérigo, don Gonzalo Martín y Barrales, D. José Pastor y Pérez, D. Mariano de Alba y del Olmo y D. Silvano Escribano y García.

1.º Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 194) disponiendo que los Médicos primeros D. Alberto Blanco Rodriguez, del Colegio de Huérfanos de Maria Cristina (varones), y don Miguel Roncal Rico, del Regimiento Infantería de Alava, pasen destinados á situación de excedentes en Melilla, y en comisión á eventualidades en dicha plaza.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 195) concediendo el ingreso en la reserva gratuita facultativa del Cuerpo al sani-

tario de segunda de la Brigada de tropas del Cuerpo, D. Joaquín Llobet Marqués, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Farmacia.

2 Septiembre. — Real orden (D. O. núm. 195) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos á los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan:

Subinspector Médico de segunda clase: D. Manuel Baraja Fernández.

Médicos mayores: D. Juan Ristol Canellas y don Federico Parreño Ballesteros.

Médicos primeros: D. Francisco García García, don Joaquín Aller Auge y D. Antonino Alonso Fernández.

6 » » Real orden (D. O. núm. 198) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á servir los destinos ó situación que también se señala:

Subinspector Médico de primera clase: D. Manuel Baraja y Fernández, ascendido, del Hospital de Vigo al de Algeciras, como Director.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Juan Ristol y Canellas, ascendido, del Hospital de Barcelona al de Tarragona, como Director, efectuando la incorporación con urgencia; D. Federico Parreño y Ballesteros, ascendido, del Hospital de Valencia al de Granada, y D. Pedro Cardín y Cruz, del Hospital de Granada al de Vigo, como Director.

Médicos mayores: D. Eduardo Coll y Sellarés, que ha cesado á las órdenes del Inspector Médico de primera clase D. Alfredo Pérez y Dalmau, Inspector de Sanidad militar de la cuarta Región, al Hospital de Barcelona; D. Cándido Herrero y Lacaba, excedente en la primera Región, al Hospital de Valencia; D. Francisco García y García, ascendido, del tercer Establecimiento de Remonta de Caballería, á situación de excedente en la segunda Región; D. Joaquín Aller y Auge, ascendido, de la Junta facultativa del Cuerpo á situación de excedente en la primera Región, y don Antonino Alonso y Fernández, ascendido, del Regi-

miento Infantería de Zamora, núm. 8, á situación de excedente en la octava Región.

Médicos primeros: D. Aurelio Belsol Oria, del Regimiento Lanceros de Borbón, núm. 4 de Caballería, á eventualidades en Melilla, efectuando la incorporación con urgencia; D. Gregorio Gonzalo y Martínez, del Regimiento Infantería de San Marcial, núm. 44, al Regimiento Lanceros de Borbón, núm. 4 de Caballería; D. Juan Serrano y Terradas, del 12.º Regimiento montado de Artillería al 10.º; D. José Sánchez y Roldán, del 10.º Regimiento montado de Artillería al 12.º; D. Antonio Ferratges y Tarrida, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Algeciras, á la Junta facultativa del Cuerpo; D. Gustavo Prieto y Muñoz, del Regimiento Infantería de Borbón, núm. 17, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Algeciras; D. Manuel Arnao y Suffo, del Regimiento Cazadores de Alfonso XIII, núm. 24 de Caballería, al primer batallón del Regimiento Infantería de Borbón, núm. 17; D. Antonio Moreno y Palacios, del Regimiento Infantería de Gravelinas, número 41, al tercer Establecimiento de Remonta de Caballería; D. Manuel Sánchez Barriga y Burgos, del Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2, al primer batallón del de Gravelinas, núm. 41, y D. Adolfo Chamorro y Lobo, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, núm. 15, al primer batallón del Regimiento Infantería de Zamora, núm. 8.

Médicos provisionales: D. Francisco Imbert y Casacuberta, del primer Regimiento de Artillería de montaña, al Batallón Cazadores de Alfonso XII, núm. 15; D. Antonio Martínez y García Quintana, de la Academia de Caballería al primer batallón del Regimiento Infantería de San Marcial, núm. 44; D. Adolfo Ortiz de Zárate y López, del Batallón Cazadores de Figueras, núm. 6; al primer batallón del Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2; D. Blas Hidalgo y Sánchez, de eventualidades en la segunda Región, al primer batallón del Regimiento Infantería de Álava,

- núm. 56; D. César Yaque y Laurel, del 10.º Regimiento montado de Artillería, al Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones).
- 6 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 199) concediendo al Farmacéutico mayor D. José Ubeda Correal la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, por su Memoria titulada «VII Congreso Internacional de Química aplicada, celebrado en Londres en 1909».
- 7 » » Real orden (*D. O.* núm. 199) disponiendo que el Médico primero D. Enrique Gallardo Pérez, de eventualidades en la primera Región y en comisión en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, desempeñe el servicio sanitario en el Aerodromo militar, mientras se efectúan las prácticas de aviación en el polígono de Cuatro Vientos, así como cualquier otro servicio dentro de esta Corte, sin desatender la comisión que desempeña en el Colegio.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 199) disponiendo que sean tres los Médicos primeros que concurren al curso de Prácticas de bacteriología y análisis en el Instituto de Higiene Militar.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 199) disponiendo que el curso de ampliación de Prácticas de radiografía y radioscopia, en el Hospital de Madrid-Carabanchel, tenga cuatro meses de duración, y que sean dos los Médicos primeros destinados á ese fin, y que la asistencia á dichas Prácticas sea sin perjuicio del servicio propio de sus cargos, cuando el personal nombrado tenga destino en la Corte.
- 11 » » Real orden (*D. O.* núm. 201) disponiendo que el Médico primero D. Juan Planelles Ripoll, del Regimiento Cazadores de Alfonso XII, 21 de Caballería, pase á prestar sus servicios al de Lanceros de Villaviciosa, 6.º de Caballería, y que el del mismo empleo D. Francisco Galnares Díaz, que sirve en este último Regimiento, pase al referido de Alfonso XII.

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