

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

UTILIDAD DE LOS MÉDICOS MILITARES EN MARRUECOS, por el Médico mayor D. Joaquín Gamir y Colón. — NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA. LOS GRANDES SÍNDROMES MENTALES: *La manía*, por D. Antonio Fernández Victorio, Médico mayor. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquín Mas Guindal. — NOTAS SANITARIAS SOBRE LA GUERRA RUSO-JAPONESA, por D. Santos Rubiano, Médico primero. — MATERIAL SANITARIO MILITAR: *Una nueva camilla de campaña*. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO: *Escuela italiana de aplicación del servicio de Sanidad*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Fórmula hipnótica*. — BIBLIOGRAFÍA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

UTILIDAD DE LOS MÉDICOS MILITARES EN MARRUECOS ⁽¹⁾

II

Conforme indiqué en el número anterior de este periódico, expondré con detalle una de las intervenciones operatorias enumeradas, más que nada por demostrar el estado negativo del sentimiento del pueblo berebere, que todo lo confía á la acción del tiempo y el In Scha El Lah.

Sid Mohamed Benisi, de veinticinco á treinta años; al ser sometido á nuestra observación estaba demacrado en alto grado, con edemas en las estremidades inferiores, encorvado, sin poderse mover del sitio donde se encontraba acostado, con un olor nauseabundo amoniacal; muestra sus órganos genetales en los que había desaparecido el pene en el escroto edematoso; en la región pubiana existen múltiples cicatrices, por las que dice que en algunas ocasiones ha salido orina; en la región del arco pubiano derecho se ve un orificio fistuloso, por el que, al igual que por múltiples en toda

(1) Véase el número anterior.

la región perineal y hasta glútea, sale orina, teniendo todos los tejidos un aspecto lardáceo. En este estado ingresa en el hospital, donde pudo apreciarse la impermeabilidad del conducto uretral, no dejando pasar ni el latiguillo del uretrotomo de Maisseuve más allá de la fosa navicular. Sujeto primero á una antisepsia de la región, alimentación reparadora, tónicos generales y medicación alcalina, se intentó varias veces ver si se podía franquear la uretra, intento siempre infructuoso. Por ninguno de los trayectos fistulosos se pudo llegar á la vejiga; no había más medio que llegar á ella buscando la uretra posterior.

El cómo era problema difícil, toda vez que el tejido de aspecto lardáceo había borrado toda huella de relación anatómica. Sin embargo, la curación del enfermo estribaba tan sólo en llegar á la vejiga y establecer el desagüe conveniente; dos medios había para conseguirlo: ó por la región perineal ó la suprapubiana, y hacer después el cateterismo retrógrado. Me decidí á intentar lo primero en vista de la vacuidad de la vejiga, y si no conseguía mi objeto recurrir al segundo. En la clorotormización del enfermo, rapidísima como en todos los casos en que he anestesiado á los moros, hay un hecho notable, porque da á conocer la impasibilidad del moro. Cuando la anestesia se suspendía y necesitaba ordenar al practicante que la continuara, el enfermo, apercibido á la segunda ó tercera vez, cogía la mascarilla y se la aplicaba hasta el momento que le permitía la anestesia, siendo él el que se sostuvo la clorotormización cuando era preciso. Dibujando *in mente* la región perineal y calculando la línea media, á cuatro centímetros del ano hice una incisión vertical profunda; inyectando una solución de permanganato de potasa por el orificio fistuloso de la región del arco pubiano, tuve la suerte de ver salir el líquido coloreado por un punto en el fondo de la herida; en él puse una sonda acanalada, incidí en lo que creí era uretra, y á través de esta incisión deslicé una sonda de Nelaton con tan buena fortuna, que llegué á la vejiga, convenciéndome de mi incredulidad al inyectar solución coloreada, que volvía á salir por la sonda después de distender la vejiga; dejé permanente la sonda en esta posición y se trasladó al enfermo á su cama.

El éxito en esta primera parte era completo, faltaba aún mucho campo que recorrer. En varias curas sucesivas se rasparon los distintos trayectos fistulosos, siendo los de las regiones glúteas los primeros en cerrarse; el de la región pubiana era rebelde, y hubo necesidad de cauterizar con el termocauterio. Transcurridos bastantes días, intenté restablecer la uretra anterior; como de la fosa navicular á atrás era infranqueable, después de intentar el cateterismo de atrás adelante, y viendo que la incisión primitiva que practiqué se cicatrizaba, dejando la comunicación con la vejiga con el

aspecto como en la mujer, me decidí á practicar la dilatación forzada, que, á falta de otro instrumental, hice con el catéter acanalado de las operaciones de talla; así llegué hasta la sonda de Nelaton, que en el acto quité, introduciendo por el meato urinario una rígida del núm. 12, que con no poco trabajo pude por fin enflar á la vejiga. El escroto se esfaceló todo su lado derecho, dejando al descubierto el testículo, que quedó aprisionado en el tejido cicatricial.

Las peripecias de quitar la sonda rígida para sustituirla por otra nueva, el quitarla por completo, recomendando al enfermo no ejecutara micción alguna sin sondarse, y la tenacidad del enfermo en querer hacer el Ramadán (ayuno), son descripciones imposibles de hacer tal cual sucedieron. El enfermo, á los siete meses de haber estado luchando con sus sufrimientos y yo con él, salió dado de alta curado del hospital.

He dejado para lo último consignar que el enfermo llevaba *siete años* de padecimiento (los contaba por Ramadanes), y dejo á la consideración de los lectores qué serie de sufrimientos no experimentaría en este tiempo y si algún europeo hubiera resistido sin someterse á tratamiento alguno tan largo período.

Con lo expuesto, ¿queda probado que los Médicos militares son útiles á España en Marruecos? La resistencia orgánica del genuinamente moro, es decir, el no contaminado con los refinamientos del vicio del europeo, como su apatía é indiferencia, ¿está probado? Creo que sí, no por razonamientos, sino por los hechos.

JOAQUÍN GAMIR,
Médico mayor.

Tánger. Marzo, 1906.

NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

Los grandes síndromes mentales.

LA MANÍA. — Los notables estudios de Grasset y Flechsig acerca de la localización de los procesos psíquicos podrían quizá servir de norma para expresar en pocas palabras el concepto patogénico que en la actualidad debemos formar de este síndrome mental, considerándole, principalmente, como una sobreactividad de los centros psíquicos inferiores ó automáticos (*centros poligonales* del esquema de Grasset, comprendiendo los más bajos, ó de

recepción y emisión, las esferas táctil, olfativa, visual y auditiva; y los más elevados, ó *de coordinación y percepción*, las zonas del lenguaje y la de coordinación de las impresiones sensoriales. Los del primer grupo son los llamados *de proyección*, y los más elevados *de asociación*, por Flechsig). Todos estos centros funcionarían automáticamente en la manía, es decir, desligados de la influencia ó freno del centro de la actividad psíquica consciente voluntaria y libre, fisiológicamente situado por encima de ellos.

La fisonomía clínica de los estados maniacos traduce, en efecto, el predominio del automatismo mental: eretismo de los centros psicomotores, que da lugar á la agitación motriz y á las reacciones impulsivas; funcionalidad autónoma de los de proyección psicosensoresiales, no inhibidos por la corteza cerebral, ocasionando el delirio y las alucinaciones; rapidez anormal por debilidad de la atención, en la sucesión de representaciones, que origina la *fuga ó la incoherencia de las ideas*, según las asociaciones conserven ó no entre sí alguna ligazón; trastornos afectivos, dando margen, ora á la euforia, ya á la irritabilidad patológicas, etc.; etc.

Más ó menos ostensiblemente preceden al acceso de manía ciertos pródromos que á menudo constituyen un verdadero estado de depresión: cefalea, decaimiento de fuerzas, tristeza, insomnio, estreñimiento, etc. Después empieza la verdadera fase de hiperfrenia: movilidad de la atención ó predominio de la atención espontánea sobre la voluntaria, que impide se fijen de un modo normal las impresiones exteriores, de donde los trastornos en la esfera perceptiva, ilusiones y alucinaciones, si raras estas últimas, frecuentes las primeras; sobreactividad mental manifestada en el desorden de las ideas, las cuales se disocian, confundándose unas con otras, atropellándose, por decirlo así, y quedando roto entre ellas el debido enlace (*fuga de ideas*), trastorno que el enfermo exterioriza por medio de una locuacidad exagerada (*logorrea*), y á menudo en sus escritos, abundantes en palabras tanto como pobres de conceptos, y formados por letras y líneas desiguales y entrecruzadas (*graforrea*), y poniendo en evidencia á la vez la caprichosa y deficiente asociación de sus ideas, motivada, v. gr., por una palabra que oye ó que lee, y que evoca en su memoria el recuerdo de otra ú otras de igual ó parecida terminación (*asociación por asonancia*). Tan excesiva movilidad de la ideación trae también consigo, al mismo tiempo que la falta del delirio propiamente dicho, la de la fijeza ó sistematización de las concepciones delirantes, y explica la frecuencia de las ilusiones, que hacen ver al maniaco los objetos invertidos, más grandes ó más pequeños, apreciar mal los sonidos, confundir el sabor de los manjares, etc. etc. El citado desorden en el encadenamiento de las ideas, consecutivo á la deficiencia de la normal acción frenadora de

la voluntad sobre las mismas, produce, además, perturbaciones en la esfera del juicio y del raciocinio, que impiden al enfermo poder juzgar debidamente del alcance de un acto ó suceso cualesquiera.

Los trastornos de la afectividad son muy marcados en la manía, caracterizándose por el mismo fondo de exaltación y desorden que se observa en las restantes facultades psíquicas. La emotividad exagerada y móvil ocasiona la fácil y brusca transición de la mayor alegría (*euforia*) á la cólera más profunda; pero, en general, dominando la primera. El maniaco habla, canta, ríe, llora, grita, injuria, suplica, expresa tan pronto gran satisfacción y optimismo como la ira más inmotivada, todo ello sin verdadera solución de continuidad; á veces sus reacciones son violentas y agresivas (*furor*). Los movimientos desordenados, saltos, ir y venir continuo, bailes, actitudes extrañas, la destrucción de sus ropas ó de cuanto halla á su alcance, etc., son otras tantas perturbaciones de orden reaccional, así como el engaño, la mentira, el robo, el erotismo y la propensión á la embriaguez indican la atrofia del sentido moral.

A tan evidente sobreactividad psíquica corresponde también en la manía una mayor aceleración en el funcionamiento somático; rubicundez y animación del semblante, circulación periférica y central más rápidas, aumento de los movimientos respiratorios, de las secreciones, etc., etc., sobreactividad que, como se comprende, así en la esfera física como en la mental, es tan sólo aparente.

La precedente descripción corresponde, pudiera decirse, al tipo clínico medio del acceso de manía. Bastará que imaginariamente acentuemos más ó menos los rasgos antes consignados para que resulten indicadas las diversas formas que puede afectar dicho síndrome mental. Así, por ejemplo, la simple excitación de las facultades intelectuales con ligera logorrea y retardo de asociación, inquietud y fácil irritabilidad, caracterizará la forma más ligera de la manía llamada *mitissima*; la falta de verdadera incoherencia y confusión de ideas, así como la de trastornos sensoriales y de los actos, con predominio de alteraciones de la voluntad, viveza de imaginación, hipermnesia, locuacidad, ilusiones, perversión de instintos y sentimientos y alguna agitación motriz (existencia del fondo sin el relieve, como dice Falret), distinguirá la *hipomanía*, *mania sin delirio*, *subaguda ó exaltación maniaca*; la presencia de trastornos delirantes, ideas de grandeza, especialmente, y sensoriales (ilusiones en forma de falsos reconocimientos), la *mania delirante*; la obnubilación intelectual (desorientación), el delirio alucinatorio y la agitación señalarán la *mania confusa*; en fin, la persistencia en grado atenuado de los principales caracteres de la manía aguda, marcándose éstos más por períodos paroxísticos, motiva la designación de *mania crónica* de algunos autores, y dentro

de esta forma suele denominarse á la sistematización que ofrecen á veces las ideas delirantes, *delirio sistematizado secundario post-maniaco*.

ANTONIO F. VICTORIO,
Médico mayor.



FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Sulfato quínico básico anhidro. — Delicuescente.

— *quínico básico oficial*. — Eflorescente. Las soluciones de esta sal son alterables por la luz, según lo habían reconocido primeramente Geiger y Broughton; el sulfato pierde la propiedad de cristalizar; pero Pasteur atribuye la alteración á la transformación de la quinina levogira en quinicina dextrogira, á la vez que se forma una pequeña proporción de materia colorante.

Estas alteraciones de las sales de quinina son causadas por los rayos de luz, que dan lugar á los fenómenos de fluorescencia, especialmente en el verano, sin que las variaciones atmosféricas tengan ninguna influencia. Las cortezas de quina expuestas á la luz pueden experimentar las mismas modificaciones.

El estudio de la eflorescencia lo ha hecho Cownley, deduciendo lo siguiente: que puede obtenerse sulfato quínico anhidro calentándole á 100°; que el que contenga 7 moléculas de agua pierde, por exposición al aire, agua, quedando reducida, de un 15,32 por 100, á un 4,6; que el anhidro, expuesto al aire á la temperatura ordinaria, absorbe con rapidez 2 m. de agua, á no ser que el aire no tenga fácil acceso, en cuyo caso, el sulfato absorbe agua en cantidad variable.

El sulfato quínico oficial, según Cownley, sería el siguiente, después de desecado:

$(C^{20}H^{24}N^2O^2)^2$	648	82,87
SO^4H^2	98	12,53
$2H^2O$	36	4,60
	<hr/>	<hr/>
	782 (peso mol.)	100,00

(1) Véase el número anterior.

Cuarenta muestras analizadas por Cownley le dieron cifras de 8,1 á 15,95 por 100 de agua.

— *de quinina ácido*. — Algo eflorescente.

— *de talina*. — Su solución se colorea de amarillo.

— *sódico*. — Eflorescente.

— *zincico*. — Eflorescente.

Sulfito cálcico. — Alterable por la acción del aire, que le transforma en sulfato, tomando del aire un equivalente de oxígeno.

— *potásico*. — V. el anterior. Delicuescente.

— *potásico (bi)*. — Pierde por la acción del aire parte del SO^2 , pasando á sulfito neutro.

— *sódico*. — V. el de cal. Eflorescente.

— *sódico (bi)*. — V. el potásico (bi).

Sulfosota. — Higroscópica.

Sulforinato quinico. — Delicuescente.

— *sódico*. — Es un cuerpo muy higroscópico y descomponible en una atmósfera húmeda en alcohol y bisulfato sódico; su solución es también muy alterable, sobre todo en presencia de los ácidos, siendo más estable cuando la sal es neutra ó alcalina.

Sulphidrato potásico. — Este sulfuro, como todos en general, es alterado por la acción del aire, que le transforma en bisulfuro.

Sulfuro potásico (mono) — Es muy alterable por el aire, del cual debe resguardarse á toda costa en frascos esmerilados y bien tapados; sus soluciones, por la acción de este agente, pasan lentamente á polisulfuro, tomando color amarillo, y si la acción continúa, absorben el oxígeno, transformándose finalmente en hiposulfito con formación de carbonato.

— *potásico (bi) hiposulfitado*. — Debe resguardarse del aire húmedo, pues es delicuescente; á la vez que se descompone, tomando color amarillo-verdoso, luego gris, y por fin blanco en su superficie, se desprende hidrógeno sulfurado, se separa azufre, y por fin se forma hiposulfito y carbonato; consérvese en frascos esmerilados, llenos, bien tapados y al abrigo del aire y de la humedad.

— *potásico (tri)*. — Alterable por la humedad.

— *sódico (mono)*. — Alterable también por el oxígeno del aire, pasando á bisulfuro y por fin á hiposulfito.

Sumidad de carquesia. — Adquiere color rojizo con el tiempo.

— *de convalaria*. — Pierde su aroma.

T

Tabletas. — Son en general alterables por la acción del tiempo y de la humedad, la cual absorben, pudiendo alterarse, bien por transformación de la sacarosa, que forma parte de ellas, en azúcar

invertido, ó bien por el reblandecimiento y deformación que los ácidos puedan producir; á veces hay pérdida de color, descomposición, cambio de sabor ó desprendimiento de gases, como veremos en las citadas á continuación. Deben conservarse en cajas de madera y en sitios ventilados al abrigo del calor y de la humedad.

Tabletas de azufre.—Alterables por el desprendimiento de gas sulfhídrico.

— *de guayaco.*—Toman color verde por la acción del tiempo.

— *de kermes.*—Se descoloran y adquieren sabor hepático cuando se han preparado con goma tragacanto.

— *de magnesia.*—Se ablandan con el tiempo.

Tallos de dulcamara.—Son atacados, según Segre, por un coleóptero no clasificado.

Tannígeno.—Algo higroscópico.

Tannosa.—Algo higroscópica.

Tanato de mercurio.—Consérvese en frascos opacos esmerilados.

— *de pelleterina.*—Higroscópico.

Tartrato antimónico potásico.—Eflorescente; sus soluciones pueden dar origen á la invasión de los micelios.

— *de cal.*—Es susceptible de fermentar por el *Bacillus tartaricus*, descubierto por Grimbert y Fucquet, fermento enérgico que da lugar á la formación de ácido acético y succínico con desprendimiento de CO^2 é H.

— *de eserina.*—Delicuescente.

— *de talina.*—Alterable por la luz.

— *térrico amónico.*—Delicuescente.

— *térrico potásico.*

— *ferroso.*—Alterable por la acción del aire, tomando una coloración parda, bien se halle sólido ó en solución.

— *mercurioso.*—Ennegrece á la luz por la acción reductiva del ácido, ayudado del O de la base.

— *potásico amónico.*—Se vuelve opaco, con pérdida de amoníaco expuesto al aire, quedando un residuo que tiene bitartrato potásico.

— *potásico neutro.*—Algo higroscópico.

— *potásico sódico.*—Eflorescente.

Terpinol.—Alterable por la luz.

Terebena.—Alterable por la luz.

Timolacetato de mercurio.—Consérvese en frascos opacos y esmerilados.

Tinturas etéreas.—Son preparaciones alterables, según el Códex, con bastante rapidez por la acción de la luz y del oxígeno del aire, con evaporación y transformación del éter en ácido acético.

Tinturas de acetato de hierro.—La luz reduce la sal, haciéndola pasar á ferrosa.

— *de iodo.*—Desde los primeros trabajos de Guibourt se sabe que este medicamento se altera por reacción de los elementos que le forman, puesto que el iodo, según él, separaba un equivalente de H del alcohol, para formar el ácido iodhídrico, que se une al iodo libre, dando origen al ácido iodhídrico iodurado, el cual no precipita por el agua, al mismo tiempo que el alcohol reemplazaba al H perdido para formar el éter iodhídrico, que tampoco precipita con el agua.

Según sus experiencias, dedujo Guibourt que á los tres ó cuatro meses de conservación, la tintura había perdido gran parte de su iodo, y que al año no precipitaba por el agua.

(Continuará.)

NOTAS SANITARIAS

sobre la guerra ruso-japonesa, leídas ante la Asociación de Médicos militares norteamericanos.

III

COMUNICACIÓN DEL CORONEL DE SANIDAD MILITAR VALERY HAVARD,
AGREGADO EN EL EJÉRCITO RUJO DE MANDCHURIA.

Según todas las fuentes de información que ha podido consultar, calcula la siguiente proporción de bajas en las más importantes batallas (1), exceptuando Port-Arthur:

Liaoyang (28 Agosto á 5 Septiembre): japoneses, 9; rusos, 9,47.

Sha-Ho (9 Octubre al 20): japoneses, 8; rusos, 24,33.

Sandepu (20 Enero al 30): japoneses, 18; rusos, 16,00.

Mukden (20 Febrero á 16 Mayo): japoneses, 13,41; rusos, 32,89.

La media por 100 para los rusos en las cuatro grandes batallas fué 24,21; para los japoneses, 12,27; y para ambas partes juntas, 17,5. La proporción de muertos á heridos en el Ejército japonés ha sido de 1 á 4,5; en el ruso, de 1 á 3,96, y en ambos, de 1

(1) En el número próximo publicaremos los últimos datos, al parecer precisos y completos, de las bajas rusas en sus nueve grandes batallas, completados con las habidas en otros encuentros de menor importancia.—
NOTA DE LA REDACCIÓN.

á 4,22. Supónese que las bajas de los japoneses en Port-Arthur (informes japoneses) fueron 10.000 muertos y 36.000 heridos, ó sea 1 á 3,6.

Efectos del fuego de artillería. — En Liaoyang, en ciertas trincheras expuestas, el 75 por 100 de las heridas fueron producidas por granadas de *shrapnel*. En los combates de Cape Mountain, Tenghwangsham y fuerte Antszshan, un Jefe de Sanidad militar japonés aseguró que el bando japonés tuvo 1.101 heridos por la artillería y 3.025 por fuego de fusil; proporción, de 1 á 2,75. En los cuatro encuentros de las cercanías de Mukden, los heridos producidos por la artillería fueron 725, y por fusilería 2.158; proporción, de 1 á 2,97. Las heridas por *shrapnels* producían más muertes que las ocasionadas por bala de fusil. Resulta que el tanto por 100 del valor vulnerante del fuego de artillería es mucho mayor del que hasta ahora se ha supuesto. Calcúlase, *grosso modo*, que en Liaoyang el 50 por 100 de los heridos rusos lo fueron por artillería; en Sha-Ho, el 33 por 100; y en Sandepu, el 12 por 100.

Heridas por arma blanca (bayoneta y cuchillo-bayoneta). — Todavía (y siempre, que diría el Comandante español Burguete) hay que ocuparse de esta clase de heridos como número importante entre las lesiones de guerra. Se calcula que antes de la batalla de Mukden habían sido heridos y muertos por arma blanca unos 500 rusos; cifra que daba, para aquella fecha, una proporción de 0,3 por 100 de los heridos por arma de fuego. Entre los japoneses la proporción fué mayor. Según datos del General Oku, de los heridos japoneses hasta 17 de Noviembre de 1904, el 85 por 100 eran de bala de fusil, el 8 por 100 de proyectiles de artillería y el 7 por 100 de arma blanca. Sin embargo, esta proporción no se considera digna de entero crédito.

Enfermedades é higiene. — Según estadística oficial dada en la Memoria del 28 de Julio de 1904, antes de la estación de lluvias, los enfermos eran 32,82 por 1.000 de fuerza en revista. Después de la estación de lluvias subió á 37,42. En tal fecha, el número de enfermos contagiosos era 1.117, incluida disentería y diarrea. Solamente había 34 casos de fiebre tifoidea, 15 de tifus y 9 de fiebre recurrente. El 8 de Febrero de 1905 había en los Hospitales 873 Oficiales y 17.892 soldados. En la Memoria del General Trepoff, del período de la guerra que terminaba en el año de 1904, el número total de enfermos y heridos evacuados para Karbin y otras plazas del Este era de 130.439 Oficiales y soldados.

Ni escorbuto, ni tifus, ni cólera, ni disentería, ni viruela ha habido en el campo ruso en forma epidémica, ni fueron en gran número los casos esporádicos de alguna de estas enfermedades.

Casi toda el agua potable se obtenía de pozos á 20 y 40 pies de profundidad. Afírmase que la salud del Ejército ruso en campaña,

durante ciertos meses, ha sido mejor que en tiempo de paz en su propio país. Los soldados ingleses ó americanos hubiesen rechazado la ración suministrada á rusos y japoneses, ración que á éstos los ha mantenido en salud envidiable. Atribuyen los japoneses su resistencia física y mental á su sencilla y frugal alimentación, al gran uso del agua, á la gimnasia y á sus hábitos de templanza. Además, la bebida nacional, el *sake*, es apenas un poco más alcohólica que la cerveza.

Projectiles.—Las granadas de la artillería de campaña de los japoneses eran de dos clases: la granada ordinaria de *shrapnel*, de 3.000 á 3.500 metros de alcance, y la granada *Shimose*, de 5.000 metros. La primera era más numerosa y hacía más daños. El cartucho ruso pesaba 24 gramos; la bala tenía 7,60 milímetros de diámetro, con una velocidad inicial de 2.000 metros. El cartucho japonés pesaba 22 gramos; diámetro del proyectil, 6,50 milímetros; velocidad inicial, 725.

Partes del cuerpo más frecuentemente lesionadas.—Los siguientes datos pertenecen á la batalla de Turenchen (1.º de Mayo de 1904): De 1.129 heridos, correspondieron 416 á las extremidades inferiores (37 por 100); á las superiores, 309 (27 por 100); al tórax, 221 (19 por 100); al abdomen, 107 (9 por 100); á la cabeza y cuello, 76 (6 por 100). En 37 heridas perforantes del tórax se presentó siempre hemoptisis, siendo raro el enfisema. De las de igual clase del abdomen, 25 necesitaron operación, sin que fuera posible practicarla; en doce días murieron siete de estos casos. Todos estos últimos habían sido transportados en malos carros desde 40 millas de distancia; ocho llegaron con peritonitis. Era admirable la inocuidad del proyectil japonés en las heridas de abdomen.

La infección en las heridas.—El comunicante manifiesta que se observó claramente la relación que este género de complicaciones tenía con el estado de la piel y del traje, dada la notable diferencia de heridas infectadas en invierno y en verano. Así, en los Hospitales de Mukden, escasamente llegaron á 10 por 100 las heridas infectas en verano, mientras que en invierno sólo se escapaban de la infección el 10 por 100, á pesar de estar hecha oportunamente la primera cura.

SANTOS RUBIANO,
Médico primero.

(Extractado del *Medical Record*.)

MATERIAL SANITARIO MILITAR

Una nueva camilla de campaña.

Por lo sencilla y práctica, por la inmovilidad con que permite transportar á fracturados graves, y porque en circunstancias difíciles da ocasión á que un solo hombre fornido pueda trasladar un herido, sobre todo cuando se trate de distancias cortas ó de pasos difíciles, como en un buque ó en guerras de montaña, merece darse á conocer una camilla que acaba de inventar un Jefe distinguido de Sanidad de la Armada japonesa, el Dr. Totsuka.

El cuerpo de aparato transportador está constituido por una lona fuerte reforzada con tiras de bambú, cuyo aspecto se asemeja á los soportes de lona y tiras de madera que se colocan en las mé-sas, debajo de los platos ó fuentes, y puede arrollarse, quedando rígidos en su sentido longitudinal. La lona tiene 1,68 de longitud por 1,50 de anchura, y lleva cosidas ó pegadas por su parte externa, con 30 centímetros de espacio entre una y otra, 55 láminas estrechas ó tiras de bambú. Por el interior la tela está acolchada.

En su parte posterior, en la unión del tercio medio con cada uno de los extremos, hay dos tiras de tela gruesa de 2,25 metros de largas por tres centímetros de anchas. En el borde superior é inferior hay dos trozos de tela cosidos, uno para apoyo de la cabeza y otro para sostener los pies. Por uno y otro pasa una cuerda que, al arrollarse al lienzo-camilla, sujeta al lesionado, que, empaquetado (este es el nombre que mejor cuadra á la posición en que queda), se asemeja á un niño de pecho fajado á la española. El peso de la camilla-faja es de nueve kilogramos, y cuando va debidamente forrada se eleva aquél á 16 kilogramos.

Para colocar al herido se extiende en el suelo la camilla, se echa aquél sobre ella de modo que la cabeza se apoye en el almohadón, sujeto al lienzo cuadrado, cosido al extremo superior, y se atan ambos cinturones, pasando las cuerdas alrededor del anillo superior y del inferior. Dice el autor que el enfermo dentro de la camilla toma el aspecto de una momia egipcia. Un solo hombre puede llevarse en brazos á cortas distancias y aun arrastrarle por el suelo, sobre todo si éste es liso como la cubierta de un barco.

Aun cuando esto apenas tenga aplicación en nuestras latitudes, no deja de ser curiosa la aplicación de esta camilla para cuando se tenga que arrastrar heridos por la nieve, que también ha ensayado el inventor Totsuka.

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

Escuela italiana de Sanidad Militar y enseñanza de la higiene en las demás Escuelas militares.

Por virtud de una ley aprobada el 8. del pasado, los planes de enseñanza del Ejército italiano han sido modificados. En las tres Academias que existen en el país (Turín, Módena y Nápoles) se ha creado la clase de Higiene y socorros de urgencia, dedicándose gran amplitud á los estudios de Gimnástica. La Escuela de aplicación de Sanidad del Ejército continuará en Florencia.

La plantilla asignada á la misma es esta: un Coronel Médico, Director; un Jefe de estudios ó Vicedirector, Teniente Coronel; cinco profesores Comandantes y Capitanes, y tres Tenientes Médicos. Figura también un Capitán y un Teniente del Cuerpo de Contadores. Comprendiéndose en Italia lo imprescindible para la enseñanza del personal de tropa, hay 74 entre Suboficiales, cabos y soldados, estando agregados á la Escuela 5 Suboficiales, 4 cabos y 16 soldados, enfermeros y camilleros de la compañía de Sanidad residente en Florencia y afecta al octavo Cuerpo de Ejército.

El curso dura siete meses, estudiándose en ellos leyes y reglamentos militares, servicios sanitarios en tiempo de paz y en el de guerra, medicina legal militar, microbiología, epidemiología, cirugía de guerra, higiene militar, alimentación del soldado, contabilidad militar y lectura de planos. Aprenden además instrucción militar, equitación, gimnasia y esgrima. Los cabos y soldados alumnos aprobados pasan á Oficiales de Sanidad Militar del complemento ó reserva y prestan servicio en los Cuerpos. Para su ingreso como Médicos militares de la escala activa han de presentarse á los concursos anunciados al efecto; pero si no han seguido los cursos de la Academia Médico-militar, para ascender á Tenientes necesitan examinarse de las asignaturas que constituyen el plan de estudios de dicha Escuela.

PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Fórmula hipnótica (Jackch).

Urétano.....	5 gramos.
Agua destilada de tilo.....	60 —
Jarabe de azahar.....	30 —

Para tomar en dos dosis.

*

BIBLIOGRAFIA

- I. LA CRIOSCOPIA Y SUS APLICACIONES Á LAS INVESTIGACIONES ANALÍTICAS, por D. N. Durán Desumuvila.—Mataró, Abadal, 1905. Folleto en folio de 66 páginas. — *No se indica precio.*
- II. ESTUDIO DE LA SUPRESIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS IGUALAS, por el mismo autor.— Mataró, Abadal, 1905. Folleto en folio de 14 páginas. — *No se indica precio.*
- III. SOBRE EL «LIBER SERVITORIS» DE ABOULCASIS, por el Doctor E. Cordonier, Preparador de la Escuela Superior de Farmacia de París. Traducción y prólogo de N. Durán Desumuvila, Farmacéutico y Académico correspondiente de la Real de Medicina de Barcelona. — Mataró, Abadal, 1906.— *No se indica precio.*

En el primero de dichos trabajos, que lleva un prólogo encomiástico del Dr. Rodríguez Carracido, se dan noticias interesantes acerca de lo que es la crioscopia en el orden general y sus aplicaciones analíticas, siendo muy digna esta Memoria del premio que le concedió el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. En el segundo, escrito por el Sr. Durán como ponente del tema en la Asamblea Nacional de Farmacéuticos, demuestra el autor que, como Subdelegado y como práctico acreditado, conoce á fondo este problema, que será siempre transcendental para la clase farmacéutica; y, por último, al traducir el breve trabajo de Mr. Cordonier respecto al *Liber servitoris* de Abulcasis, prueba su afición á la cultura historia y su recomendable espíritu de divulgar estos estudios de erudición científica.

Por los tres trabajos felicitamos cordialmente á nuestro laborioso amigo el Director de la *Revista Científico-profesional*.

LOS MEDICAMENTOS MODERNOS. *Su estudio desde el punto de vista químico, terapéutico y farmacológico*, por D. Emilio Cabello y Gutiérrez, Farmacéutico, etc.— Madrid, Marzo 1906. Un tomo en 4.º de 500 páginas. — *Precio, 8 pesetas.*

El Sr. Cabello, que ya publicó un libro análogo hace bastantes años, ha reunido en esta nueva edición, aun cuando con título diferente, no sólo lo que entonces consignó, sino cuanto en el orden terapéutico se ha descubierto en estos últimos años.

La buena voluntad del autor es indiscutible, y como presta su libro un servicio estimable, le consideramos digno de ser adquirido por cuantos quieran conocer lo que en el extranjero se dice acerca de los nuevos medios terapéuticos.

NOTAS CLÍNICAS SOBRE LA DEMENCIA PRECOZ DE FORMA CATATÓNICA, PSICOPATÍAS INFECCIOSAS AGUDAS, por el Dr. A. Rodríguez Morini. — Barcelona, Serra, 1906. Folleto de 31 páginas en 8.º — *No se indica precio.*

El distinguido Médico-director del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, Dr. Rodríguez Morini, ha reunido en un folleto los dos notables artículos cuyos epígrafes anteceden, aparecidos antes en su bien escrito periódico la *Revista Frenopática Española*.

En el primero describe cinco casos de demencia precoz catatónicos observados en el establecimiento de su dirección, y en el segundo varios de psicopatías infecciosas agudas; uno en el curso de una fiebre tifoidea y otro de infección grippal complicado en su efervescencia con una psicopatía. El primero acabó por muerte y el segundo por curación.

Los que conocemos las dotes de escritor y mentalista del Doctor Rodríguez Morini no hemos podido sorprendernos del mérito de ambos trabajos.

— 8 —

HECHOS DIVERSOS

Han fallecido en Madrid y Guadalajara, respectivamente, el Médico primero D. Hilario Inchausti y el Farmacéutico segundo D. Félix Soriano. Nos asociamos con profundo dolor al de las familias de tan queridos compañeros.

En el número próximo publicaremos las notas necrológicas correspondientes.

Ha fallecido en Coruña la madre política de nuestro querido amigo y compañero el Subinspector Médico de primera clase D. Gerardo Mariñas y Sobrino, á quien enviamos nuestro pésame.

También ha muerto el padre del Director de la *Revista de Medicina Contemporánea*, nuestro querido amigo Sr. González Valledor. Nos asociamos á su profunda pena.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Ascensos.* — A Farmacéutico primero, D. Emilio Salazar Hidalgo (R. O. 11 Abril, D. O. núm. 80).

Destinos. — Médico primero D. Joaquín Aller Auge, á la Junta facultativa de Sanidad Militar (R. O. 16 id., D. O. núm. 81).

Reemplazo. — A petición propia se ha concedido al Farmacéutico primero D. Fermín Martín Díez (R. O. 21 id., D. O. núm. 86).

Aptitud para el ascenso.—Declarándola para los Médicos mayores D. Emilio Muñoz Sevillano, D. Antonio Moncada Alvarez y D. Enrique Otero Sendín; Médico primero D. Francisco Domingo Ortiz, y segundos D. Domingo Maíz Eleicegui, D. Martín Juarros Ortega, D. Federico Illana Sánchez, D. Julián Minguillón de Soto, D. Cayetano Gómez Martínez, D. Santiago Montero Portas, D. Fernando Muñoz Beato, D. Ignacio Pardo Lardiez, D. Luis Huertas Burgos y D. Marcos García García (R. O. 11 idem, D. O. núm. 80).

Pensiones de cruces.—Concediendo permuta de la de cruz de María Cristina por las de dos rojas pensionadas, al Médico primero D. Rafael Merino Lorenzo (R. O. 11 id., D. O. núm. 80).

Matrimonios.—Concediendo real licencia para contraerle al Farmacéutico primero D. Antonio Casanovas Llobet (R. O. 19 id., D. O. número 84).

Bajas.—Por fallecimiento, la del Farmacéutico segundo D. Félix Soriano Carmona (Relación publicada en el D. O. núm. 83).

Sueldos, haberes y gratificaciones.—Concediendo relief y abono de su paga de Abril de 1905 al Médico primero D. Aurelio Salceda y Salceda (R. O. 11 id., D. O. núm. 80). Idem abono de atrasos de pensiones de cruces al Médico primero D. Francisco Uguet Lostao (R. O. 14 id., D. O. número 81).

Antigüedades.—Para optar á los beneficios del art. 3.º transitorio se señala la de 21 de Mayo de 1895 para los Tenientes Coroneles (R. O. 18 id., D. O. núm. 84).

Comisiones mixtas de reclutamiento.—Aprobando el nombramiento de Vocal de la de Pontevedra al Médico primero D. Santiago Iglesias Gago (R. O. 17 id., D. O. núm. 83).

Otras disposiciones oficiales.—Por R. O. id. (D. O. núm. 77) se dispone que cuando deban adelantarse fondos con cargo á indemnizaciones que puedan devengarse en comisiones para que hayan sido nombrados Jefes ú Oficiales destinados en Cuerpos ó establecimientos que carezcan de Caja, se efectúe dicho abono por medio de remesas ó giros á favor de los interesados por conducto de los Habilitados respectivos.

—Por R. O. de 21 Marzo (C. L. núm. 58) se recuerda que es obligatoria para los Jefes y Oficiales la presentación á los Generales de las divisiones y brigadas de que formen parte.

—Por id. de 17 Abril (D. O. núm. 83) se aprueba la disposición del Gobernador militar de Melilla trasladando á esta plaza la estufa de desinfección de Chafarinas por las mayores atenciones sanitarias de aquella, y al propio tiempo se ordena que el Parque incoe el oportuno expediente para adquirir dos estufas de desinfección de pequeño tamaño con destino á los Hospitales de Chafarinas y Peñón, que hoy carecen de ellas.