

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid 15 de Abril de 1906

Número 452

UN LIBRO NOTABLE

La evacuación de enfermos y heridos en la guerra ⁽¹⁾

Entre la copiosa bibliografía médico-militar contemporánea ha conseguido tal relieve este libro, que no vacilamos en afirmar su absoluta supremacía, como producción destinada á disfrutar éxito universal, apenas obtenga la difusión á que tiene derecho por las innegables excelencias que reúne, recientemente laureadas en honroso concurso bajo el esclarecido juicio de eminentes personalidades del Cuerpo de Sanidad Militar italiano.

No es labor fácil condensar en un artículo la impresión exacta obtenida sobre un libro que refleja los múltiples aspectos de asunto tan complejo, dentro de los servicios sanitarios, como lo referente al transporte de heridos en las líneas avanzadas; pero es indudable que los autores han conquistado lugar honroso en la literatura profesional reuniendo en un cuerpo de doctrina, enaltecido por espíritu de luminosa crítica y de riguroso método, hechos, nociones y detalles que, dispersos en diversas fuentes de información, serán, con doble motivo, elementos de incontrastable utilidad al surgir en un haz, donde se agrupan, perfectamente distintas y contrasta-

(1) *Lo Sgombero degli ammalati e feriti in Guerra*. Memoria del Dott. Luigi Bernardo, Tenente Colonn Medico, y Giuseppe Brezzi, Maggiore Medico onorata del 1.º premio nel concorso Riberi dei 1901 á 1902. Roma.—Presso il «Giornale Medico del R. Esercito».—Un tomo, 276 páginas.

das, cuantas modalidades integran las principales fases de la asistencia médica en campaña.

Iniciase la obra con un detenido *estudio quirúrgico del transporte en la línea avanzada*, referente á la actividad operatoria del personal sanitario, robusteciendo la conclusión, consagrada por todas las campañas modernas, de que la misión del Cirujano en la primera línea debe limitarse á las intervenciones de absoluta urgencia, á la aplicación de la más rigurosa asepsia ó antisepsia, á procurar el pronto y fácil transporte del lesionado; y como legítima consecuencia de estas consideraciones, despréndese las referentes á *las pérdidas probables en acción de guerra, y las que conciernen á los términos generales del levantamiento y evacuación de los heridos*.

Diestramente orientada esta parte del libro á través de una información estadística que por su índole ha de ser difusa y difícil, presenta como jalones fundamentales de su desarrollo: (a) las pérdidas de un combate en terreno llano; (b) las pérdidas de un combate en terreno montañoso.

En el primer caso, aplicando los conocidos estudios sobre el particular de Benech, de Vagner y de Longmoore, y como punto de comparación un ejército de 30.000 combatientes, establece un cuadro donde en sencilla clasificación constan: de un lado, la expresión numérica de los traumatizados, muertos inclusive, primero en cifras de conjunto, luego especializada por el asiento anatómico de las lesiones, con la proporción de éstas respecto á la suma de heridos; y de otro lado, en presencia de estos datos, aparecen los referentes al transporte de aquéllos, separándolos en dos grandes grupos, según que puedan ir ó no por su pie al puesto de curación, y subdividiéndolos después en cuatro series: hospitalizables en las formaciones de campaña, que avanzan hasta el lugar de la acción y en él se inmovilizan; en los hospitales de etapa; en los de reserva, territoriales ó de la Cruz Roja, é incorporables, después de curados, al Cuerpo de que proceden.

En correspondencia con este cuadro se desarrolla otro constituido, en su aspecto general, por la *clasificación de los heridos*, se-

gún la forma en que se deba realizar su transporte atendiendo á la naturaleza de sus lesiones, es decir, *sentados ó acostados*.

La *gestión sanitaria en el combate sobre terreno montañoso*, es en este mismo sentido objeto seguidamente de atinados razonamientos, en los que se hacen resaltar los obstáculos opuestos al desarrollo normal del servicio por la topografía del país, por las condiciones de aptitud especial indispensables en el personal conductor, y por las dificultades en la organización y establecimiento de los hospitales de campaña.

Plantéase á continuación un interesantísimo problema de palpitante actualidad, que entraña la transformación sufrida por el servicio médico en la zona peligrosa ante la operada en los últimos cincuenta años en las condiciones balísticas de las armas de fuego, y, como consecuencia, en la táctica del combate, absolutamente revolucionada bajo las dos características del tiro moderno: alcance y rapidez.

La conocida ley de Wolozkoi, referente á la intensidad ofensiva del proyectil según su trayectoria, sirve para instituir una curiosa escala en la que están contrastadas, *desde el punto de vista de preservar del fuego á los lesionados*, la distancia del puesto de socorro á la línea de combate, y la altura del obstáculo que se debe procurar en la protección de esas formaciones eventuales que se han llamado *nidos de heridos*, y de las que parecen partidarios nuestros colegas italianos, al afirmar como expresión de su criterio, después de discutir razonadamente las contingencias del combate moderno ante la práctica de las guerras hispano-americana y anglo-boer, que *resulta lo más conveniente asegurar el primer socorro de los combatientes, procurar que el Médico del Cuerpo ponga á cubierto los heridos y aplazar el transporte hasta el término de la acción, cuando ya posible el avance de las secciones sanitarias ó de los hospitales sobre el campo de batalla, el transporte quede reducido á la más mínima distancia y sea realizado en el más breve tiempo*.

Es de notar, á este propósito, la comparación crítica realizada sobre los medios de transporte utilizados en primera y segunda

línea, y mutuamente aprovechables para las dos, en los ejércitos francés, austriaco y alemán respecto al italiano. La proporción resulta instructiva, y más lo fuera si los autores, sobre las razones en que apoyan el aumento del material y personal sanitario nacionales, hubieran ampliado sus términos incluyendo en ellos ejércitos—el inglés, el ruso, el japonés, el yankee—merecedores, por la extensión y organización que en ellos afecta el servicio, de ocupar un hueco en el bosquejo á que aludimos.

Plantéase, por lógica sucesión, el *examen de las disposiciones adoptadas para la rápida evacuación del campo de batalla*, estableciendo como líneas fundamentales del servicio cuatro fases distintas—primera durante la movilización; segunda en previsión durante y después del combate; y afirmando la opinión de Berggman sobre la actividad quirúrgica de los puestos de curación, se condensa ésta acertadamente en un cuadro que lleva por epígrafe *Norma para el servicio técnico de las diversas estaciones de cura*, en el que se clasifican por orden de urgencia las intervenciones practicables en cada herido desde el instante en que es levantado en la línea de combate hasta que ingresa en el hospital de campaña; cuadro al que sirve de complemento otro expresivo del escalón sanitario á que deberá destinarse el lesionado, según la localización é importancia del traumatismo, constituyendo detalles dignos de mención especial, porque los creemos aprovechables al instruir el personal subalterno y auxiliar, dos trabajos presentados al concurso con el libro. Es el uno un *Album del porta-heridos*. El otro, un *pañuelo de primer socorro*.

En ambos, gráfica y sencillamente, se exponen los medios más elementales para la hemostasia rápida, inmovilización de fracturas, transporte á brazo, á espaldas ó con auxilios improvisados; describiéndose la práctica de algunos socorros inmediatos, como la respiración artificial y el primer tratamiento de la congelación.

El establecimiento del servicio de etapas es elogiable, sin restricciones, por la claridad de conceptos y la suma de pormenores que concurren á su presentación; describiendo sus modalidades en las

vías ordinarias, férreas, fluviales y marítimas, y en cada una de éstas cuanto concierne á la evacuación de heridos en las diversas fases del combate, desde que se inicia hasta que se resuelve adversa ó favorablemente, á la busca de heridos durante la noche y al empleo de los perros de guerra; señalándose en todos estos aspectos el deber que han de llenar, cerca del mando y en su órbita propia, los Jefes de Sanidad, desde el de Cuerpo de ejército al de regimiento.

Sirve de introducción al *estudio de los medios de transporte* un capítulo en donde el *transporte por medio del hombre* se halla evaluado, así en terreno llano como en país montañoso, en cuanto á la longitud del recorrido, y según que el portador haga uso de sus brazos exclusivamente, de la camilla ó de algún aparato especial, como el de Coletti, el de Froelich ó el de Abate; y corroborando que el transporte por un solo hombre no es ni puede ser más que un hecho excepcional, se asigna á la traslación en camilla por dos conductores, que es el caso general, una velocidad en campo llano de dos kilómetros por hora.

El estudio de la camilla, bajo su aspecto mecánico, es muy completo, abarcando varios tipos: el actualmente reglamentario en el ejército italiano, modelo 1893, que los autores consideran como una perfección; la camilla de vara divisible, modelo Ferrero (1897); la carretilla porta-camilla, y la camilla-bicicleta, dotada de condiciones aprovechables para su empleo por las secciones de Sanidad, si bien, hoy por hoy, no puede aventajar al clásico transporte en la ordinaria.

Sabido es la importancia que en toda evacuación de heridos tiene el *transporte en carro por la vía ordinaria*. En la mayor parte de los ejércitos los Cuerpos armados cuentan con unidades especiales de esta índole á su propia dotación asignadas. Su conocimiento es, pues, general, y en la obra que analizamos, con buen acuerdo, se prescinde de la descripción de los modelos reglamentarios, para conceder amplio lugar á la adaptación de los usuales en el comercio; de igual modo que en lo referente al transporte por

vía férrea, se otorga especial importancia á su organización, mediante los *trenes sanitarios improvisados*.

No apunta, en verdad, este capítulo ninguna innovación notable, limitándose á registrar el empleo de los sistemas de adaptación ya conocidos; pero tiene relieve propio la crítica comparativa entre los trenes adaptados italianos y franceses y cuanto se refiere á la *evacuación por vía fluvial*, metódicamente organizada en Italia por los trabajos del Teniente Coronel médico Mangianti, y puesta en práctica por la munificencia de la Duquesa Sitla de Belgioioso, que ha donado al ejército una serie de unidades flotantes, perfectamente acondicionadas para la conducción de enfermos y heridos á través del Pó, internándose en sus afluentes para ganar los centros de cura, establecidos en el Veneto y Lombardía.

Ejemplo de útil y elevado patriotismo que señalamos con satisfacción y con envidia!

El examen de los medios de transporte en la guerra de montaña marca el punto culminante de este libro. Y ciertamente no es de extrañar. La Sanidad Militar italiana tiene en estos servicios una tradición brillante, compartida, con superioridad ganada hace muchos años, entre los países como Austria, Suiza y Francia, partícipes en dominar el macizo montañoso de Europa.

Todavía en ellos era casi rudimentaria la organización del socorro sanitario en las zonas escarpadas, y ya disfrutaba en Italia considerable desarrollo, debido en mucha parte á los esfuerzos de la Cruz Roja, y detallado en 1894 por Mr. Dettling, Médico mayor del ejército francés, en un completo y sensacional artículo que tuvimos ocasión de leer en los *Archives de Medecine et de Pharmacie Militaires*, número de Noviembre de dicho año.

Desde aquella época ha sido objeto este servicio de constante predilección por el Cuerpo Médico-Militar italiano, y buena prueba de ello es el estudio á que nos referimos, digno en un todo de alcanzar el nivel de los más completos hasta el día publicados, sin excluir el del Dr. Tustivent, universalmente enaltecido.

Los Sres. Bernardo y Brezzy, con buen acuerdo, adoptan la

clasificación de aquél, y ciñéndose á ella, consideran sucesivamente *el transporte á dorso de hombre; por uno ó dos conductores; por medio de animal de carga; el transporte mixto; el improvisado.*

En todos estos conceptos hallanse detallados y juzgados cuantos aparatos y artefactos han recibido, con más ó menos éxito, la sanción de la práctica. Los Médicos militares españoles, para quienes no puede ser indiferente cuanto atañe á la guerra de montaña, obtendríamos no poco provecho meditando sobre la crítica de toda esta serie de modelos, más ó menos ingeniosos, en la que no sólo está hondamente considerado el problema mecánico, impuesto por la escabrosidad y la pendiente del terreno, sino las consecuencias de él derivadas respecto al traumatismo en función.

Se destacan, por el acierto y vigor con que se perfila su indestructible supremacía, el *transporte á dorso de hombre* y el *transporte en camilla*, este último en especial por hallarse ampliamente tratadas las circunstancias de horizontalidad y seguridad para el herido, necesarias en aquélla si ha de utilizarse en ásperas y quebradas pendientes, y preconizadas sus excelencias tradicionales hasta en el transporte á lomo cuando se le puede dotar de las antedichas condiciones.

No se muestran los autores muy entusiastas de la silla-litera Guido, que por tanto tiempo monopolizó la preferencia en este servicio. En cambio rinden justificado elogio á las aptitudes variadísimas de la hamaca, siendo de extrañar no otorguen una mención siquiera á las enseñanzas que la Sanidad española ha difundido al aprovecharla en nuestras guerras coloniales; aprovechamiento no menor, de seguro, al obtenido por los franceses en el Tonkin, citado con verdadero encomio. En compensación debemos consignar la alabanza que se tributa al *mandil de socorro*, del que fué autor nuestro ilustre colega el Dr. Landa.

Es curioso el empleo para el transporte sobre nieve endurecida del rastro de los labradores, adaptado á la camilla por el ingenioso procedimiento Boscia, aunque nos parezca preferible el sistema noruego, recientemente descrito, y que omiten los autores; y

son, en fin, capítulos llenos de atractiva novedad los consagrados á la *conducción improvisada* y al empleo en ella de la cuerda.

Este último es merecedor de profunda reflexión. Basado sobre los preceptos que en el alpinismo hizo clásicos el incansable viajero Dr. Tsigmondy, enumera con envidiable claridad la suma de garantías para el portador y el herido que representa el uso metódico de la cuerda de seguridad, bajo preceptos que se exponen, en declives rápidos, precipicios y ventisqueros, que pueden ser teatro obligado de las operaciones militares.

Tal es, prescindiendo de dos secciones, en cierto modo secundarias respecto al tema concreto, la obra que hemos intentado reseñar señalándola como merecedora de la atención de nuestros lectores. Nos felicitaremos si logramos interesarla en ella. Libro de doctrina, de crítica y de detalle, constituye un verdadero tratado de táctica sanitaria, juiciosamente adaptado á las condiciones y necesidades de la guerra moderna; y hoy que se cuida con tan exquisito esmero en todos los ejércitos la instrucción especial de la juventud médico-militar, resultan doblemente provechosas producciones como esta, que agrupa en su concisión didáctica los puntos capitales de uno de los más altos deberes que el Cuerpo de Sanidad Militar debe cumplir sobre el campo de batalla.

F. PARREÑO,

Médico mayor.

INSTITUTO FOTOTERÁPICO FINSEN ⁽¹⁾

Lo que inspira mayor interés y excita más la curiosidad científica al Médico que visita la ciudad de Copenhague, es, sin duda alguna, el Instituto Fototerápico de Finsen.

(1) Este artículo forma parte de un trabajo del Dr. Le Méhauté, titulado «Notes médicales sur les localités visitées pendant la campagne du Dugny-Trouin» (1904-1905), publicado en los *Archives de Médecine Navale*. París, Marzo 1906.

En 1895, comenzó el Dr. Finsen á estudiar la acción de los *rayos químicos concentrados* sobre las formaciones nodulares del lupus vulgar. Desempeñaba entonces el cargo de Médico municipal, y consiguió, fundado en el gran número de enfermos que venían á consultarle, que se construyeran unas barracas, donde instaló sus aparatos é hizo sus primeras aplicaciones fototerápicas. El resultado de estos ensayos fué tan satisfactorio, que al año siguiente la Facultad fundó en Copenhague un Instituto científico, dedicado á estudiar, con la mayor amplitud posible, el efecto de la luz sobre el organismo vivo, y de investigar los procedimientos adecuados para utilizar la acción terapéutica de los rayos luminosos en la práctica médica.

El nuevo Instituto, erigido en el Parque de Rosenwængets, en la alameda de Hovevey, ha conseguido un gran renombre en Dinamarca, y en la actualidad se someten en él diariamente á tratamiento más de 200 enfermos.

El Dr. Finsen advirtió durante sus estudios sobre los efectos fisiológicos de la luz, que los rayos químicos producían una *inflamación cutánea* de variable intensidad, y que tenían la propiedad de *penetrar á través de la piel*. Ambos efectos, unidos á la muy conocida acción bactericida de la luz, le indujeron á pensar que podría utilizarse dicho agente como medio curativo en ciertas enfermedades cutáneas de origen bacteriano.

En su método se emplea sólo la acción química de la luz, prescindiéndose por completo del efecto térmico, y, por tanto, se ha buscado el medio de enfriar la luz, ó sea de privar de sus rayos caloríficos al foco luminoso de gran intensidad que se utiliza. Además, para aumentar la actividad de los rayos químicos, se les concentra lo más posible. Se basa, pues, dicho método, en el empleo exclusivo de los rayos químicos luminosos concentrados (azules, violetas y ultravioletas).

Los aparatos de Finsen, actualmente en uso en el Instituto Fototerápico de Copenhague, funcionan con luz eléctrica emitida por lámparas de arco voltaico intercaladas en un circuito de 50 volts.

Una lámpara basta para cuatro instalaciones, y cada instalación se compone de un *aparato concentrador*, de una serie de *compresores* y de una *mesa de operaciones*, en la que se acuesta el enfermo. Los cuatro aparatos concentradores rodean el foco luminoso. Son móviles merced á articulaciones que poseen, y se compone cada uno de ellos de un tubo de latón ennegrecido, provisto en uno y otro de sus extremos de una lente convergente de cristal de roca. Para enfriar la luz se hace circular constantemente por estos tubos una corriente de agua destilada fría.

Los compresores son pequeños aparatos de vidrio, cóncavos, de dimensiones diversas, que se colocan directamente sobre la región enferma para ejercer presión. Mientras se aplican, circula por su interior una corriente continua de agua fría, que tiene por objeto enfriar aún más la luz y conjurar el peligro de la acción térmica. Estos aparatos sirven para dejar casi exangüe la región donde se colocan. Sabido es que la sangre absorbe los rayos luminosos y se opone á que penetren en los tejidos; por tanto, cuando actúan, permiten á dichos rayos introducirse lo más posible y llevar su acción bactericida á las capas profundas.

Cada sesión dura una hora, durante la cual la acción de la luz ha de obrar sobre un solo punto, que debe estar muy cerca del foco de concentración, á fin de que los rayos luminosos hieran perpendicularmente una superficie cuya extensión no ha de exceder de 2 centímetros. La aplicación descrita no produce absolutamente dolor alguno.

En los casos sencillos y recientes, la curación es la regla. En los antiguos y de lesiones muy profundas, se obtiene una mejoría lenta, pero segura. El Dr. Forchhammer, actual Director del Instituto, cree que en un plazo relativamente breve desaparecerá de Dinamarca el lupus vulgar, manifestando en tanto su presencia sólo por lesiones aisladas y de poca extensión, fácilmente curables. El Dr. Méhauté afirma que ha reconocido algunos sujetos ya curados, convenciéndose de que, desde el punto de vista plástico, los resultados son excelentes, puesto que las nudosidades se aplanan,

fundándose, por decirlo así, por la acción de la luz, y la región en que radicó primitivamente el mal, apenas si se diferencia del tejido sano más que por la disminución del pigmento normal.

El tratamiento en cuestión es bastante largo, pero en vista de su favorable éxito los enfermos se someten sin vacilación alguna, durante muchos meses, á la acción benéfica de la luz concentrada.

El Instituto no es un hospital, sino una especie de clínica gratuita, en la que hay consulta diaria, que empieza á las nueve y media de la mañana. Para el reconocimiento de los pacientes se utiliza una sala particular, donde entran por pequeños grupos. Los casos sencillos pasan á la fototerapia, y allí se les entrega una nota que expresa los días, horas y la instalación en que han de someterse á tratamiento. Los casos complicados se examinan en otra sala, proporcionándoles los cuidados especiales que necesitan.

El departamento de fototerapia impresiona vivamente; produce un efecto muy intenso, que oprime el espíritu y que difícilmente se olvida. Es un salón inmenso, muy alto de techo; hay en él seis poderosas lámparas que distribuyen á 24 concentradores oleadas de luz. Cada lámpara está rodeada de una pantalla que la oculta casi por completo. Alrededor de los focos luminosos se hallan 24 mesas, en cada una de las cuales está acostado un enfermo, inmóvil y silencioso, atacado del horrible mal, mostrando su semblante desfigurado, inundado de luz. Una enfermera, sentada en un alto taburete, está junto al enfermo, con el cuerpo inclinado sobre él, aplicando con precisión sobre la región enferma el dardo luminoso. Un Médico vigila las aplicaciones y cuida de que se sigan con absoluta exactitud las prescripciones correspondientes.

Cada enfermo está sujeto al tratamiento durante una hora, y después pasa á una estancia inmediata, donde se le cubre la parte afectada con un sencillo vendaje. Inmediatamente que deja la mesa, le reemplaza otro paciente que ha sido citado con oportunidad. Así se consigue que no haya acumulación en la sala de espera, ni pérdida de tiempo.

Próximas al Instituto, en el Parque de Rosenwœngets, hay muchas casas de recreo rodeadas de jardines, donde se albergan los enfermos extranjeros.

El lupus vulgar no es la única enfermedad que se trata con éxito por medio de los rayos de Finsen; la luz concentrada es también eficaz en otras afecciones de origen microbiano, tales como el acné queloides y la tuberculosis de la lengua. Lo importante es que todas estas lesiones sean fácilmente accesibles para que actúen sobre ellas los compresores.

Posee además el Instituto Finsen un gabinete especial para la aplicación de los rayos Röntgen, que se utilizan principalmente en el tratamiento de los epitelomas superficiales con infiltración. Si el tumor se extiende en superficie sin presentar infiltración notable, prefiere el Dr. Forchhammer los rayos Finsen, porque, á su juicio, resultan más activos.

En el tratamiento de los males parasitarios de los pelos (sicosis, tiñas y tricofitos), emplea primero los rayos X, que dan lugar á una depilación fácil y no dolorosa de la región enferma, y después aplica la luz concentrada, que acelera la curación.



PRENSA MÉDICA

La radioactividad en las aguas minerales.—Sabido es que la acción fisiológica y terapéutica de las aguas minerales anda aún por explicar de una manera satisfactoria. Ni su composición química, ni su termalidad, ni su estado eléctrico, etc., han sido bastante á dar explicación cumplida de sus virtudes, á veces indiscentibles, sobre ciertas enfermedades. No hace muchos años, á raíz del descubrimien-

to de las toxinas y en general de las secreciones de los microorganismos, se pensó si la flora criptogámica muy numerosa que vive en las aguas minerales, y que varía según la composición química de ellas, podría explicar, por sus especiales secreciones, por los fermentos orgánicos que engendran y que se disuelven en las aguas, la acción virtual, especialísima de éstas. Muchos estudios se hicieron en este

sentido, especialmente por los químicos alemanes, sin que los resultados definitivos correspondiesen, ni mucho menos, á las esperanzas que en un principio, fundadas en la simple teoría, se habían concebido. Pero modernamente, á poco de descubrirse esas propiedades misteriosas, dinámicas, del *radium*, se pensó en si la radioactividad que presentan claramente, á veces con cierta intensidad, las aguas minero-medicinales, podría ser la causa oculta de las virtudes terapéuticas de las aguas. En España mismo, el Sr. Muñoz, ilustrado Catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central, ha estudiado desde este punto de vista las aguas minerales, y señalado el alto grado de radioactividad que tienen muchas de las que gozan de más fama medicinal.

Ultimamente, los Dres. Bergell y Bickel, de Berlín, han publicado (*Ztschr. f. Klin. Med.*, tomo 58, cuadernos 3 y 4) el resultado de sus investigaciones sobre la acción fisiológica de la radioactividad de las aguas minerales, y han deducido de numerosos experimentos que el poder terapéutico de las aguas parece estar en estrecha relación con la cantidad de emanaciones de radio que contienen, y que dichas emanaciones influyen sobre la formación y actividad de los fermentos orgánicos.

Esta última afirmación, de ser cierta, nos parece de una gran significación científica; porque no sólo daría cuenta de la acción de las aguas minerales, obrando por virtud del radio sobre la formación y actividad de los fermentos interorgánicos, que rigen seguramente la regularidad y armonía de la vida nutritiva, sino que, abriendo nue-

vos horizontes á la terapéutica general, podrían buscarse en esas fuerzas misteriosas que se van descubriendo en la Naturaleza nuevos manantiales de salud y energía para el hombre.

* *

La función renal durante la anestesia clorofórmica.

— El Profesor Thompson, de Dublin, ha presentado á la *British Medical Association* una interesante comunicación sobre el resultado de sus experimentos respecto á la influencia que sobre la función renal ejerce la anestesia prolongada con el cloroformo. El distinguido Profesor condensa sus estudios en las siguientes conclusiones: Primera. La cantidad de orina es influida por el cloroformo de dos modos distintos: en el primer estadio, cuando la anestesia es ligera, la cantidad es frecuentemente aumentada, mientras que en el período pleno de insensibilidad la secreción disminuye y hasta puede suprimirse. Segunda. En el período que sigue á la cloroformización, el efecto es siempre el mismo: la cantidad de orina aumenta hasta cuatro veces la segregada en igual tiempo normalmente. El máximo de esta poliuria postclorofórmica se da á las tres horas después de la anestesia. Tercera. La cantidad de nitrógeno excretado durante el período anestésico disminuye en un 13 por 100 de la normal y no está en relación con las oscilaciones cuantitativas que la orina experimenta. En la fase postclorofórmica, cuando la orina aumenta, no lo hace en igual proporción el nitrógeno. Cuarta. La orina segregada durante la anestesia clorofórmica es más diluida, de menos densidad, debido á la disminu-

ción de urea, aun en el momento en que la secreción esté muy disminuida. Por cierto que este hecho revela que la acción del cloroformo no sólo disminuye el flujo de sangre al glomérulo renal, sino que obra sobre la función epitelial autóctona de los túbulos encargados de la excreción del nitrógeno, y acaso más sobre estos últimos que sobre el primero. Esto viene en apoyo de la teoría de la secreción urinaria sostenida por Bowman. Quinta. Aunque no constantemente, suele haber cierta correspondencia entre la cantidad de orina, el volumen del riñón y la presión de la sangre. La relación, sin embargo, entre el primer hecho y el segundo es más estrecha que entre el primero y el tercero, hasta tal punto, que es posible observar una completa supresión de orina acompañada de una alta presión vascular. Sexta. Cuando la anestesia se prolonga mucho tiempo con marcada disminución de orina, se produce en los túbulos renales una exudación de leucocitos á consecuencia del éxtasis vascular, que son expulsados después con la orina. Séptima. La excreción de cloruros se aumenta, así durante la anestesia como después de ella. Octava. La albúmina no aparece sino muy rara vez y en pequeñas cantidades en la orina.

La indicación del masaje en el tratamiento de la neuritis y de la polineuritis.—En los *Annali di Medicina Navale* de Enero último hallamos una nota relativa á este asunto, tomada del primer Congreso internacional de Fisioterapia, reunido en Lieja en el presente año.

Fúndase dicho tratamiento, en

los efectos anestésicos del *massage*, en que es un medio que se opone á la atrofia muscular, síntoma cardinal de la neuritis un tanto avanzada, y en su eficacia para combatir las artropatías, que también son propias de este padecimiento. Afirma el Dr. Castex, fundado en su experiencia, que se consigne la restauración completa de la fibra nerviosa con el *massage* metódico, obteniéndose, por tanto, no sólo una acción sedante, sino una verdadera regeneración del nervio enfermo. En cuanto á la atrofia muscular, se aconseja limitar el tratamiento mecánico al músculo atrofiado, proscribiéndolo para los que están en contractura; es decir, que se debe actuar sobre el músculo que esté en *hipotonía*, y jamás sobre el que se halle en *hipertonía*.

Este procedimiento combate los síntomas principales de la neuritis; pero aún resta otro muy frecuente, que es la ataxia, ó mejor dicho, la incoordinación de los movimientos. Llegado tal caso, es indispensable apelar á la *reeducación* del movimiento, en tanto que pueda disponerse de alguna energía muscular.

En las neuritis que tienen estrecha relación con la tuberculosis, el cáncer, la diabetes y la gota, no da resultado este recurso fisioterápico.

La paraganglina.—Hay un movimiento racional de la terapéutica á desviarse de los medicamentos obtenidos por síntesis química, que en serie interminable abarrota ya la materia farmacéutica, para ir á buscar en la opoterapia ciertos jugos orgánicos, que, conteniendo principios ó substancias indispensables al individuo sano, pueden poseer virtudes curativas para el su-

jeto enfermo. A este orden de sustancias pertenece la *paraganglina*, que así se llama el extracto obtenido de la porción medular de las cápsulas suprarrenales. Esta parte de la glándula suprarrenal parece tener por función, según dicen los fisiólogos, segregar, en su calidad de glándula cerrada, una ó más sustancias, que, penetrando en la circulación, mantienen el tono muscular de las fibras lisas, regularizan el metabolismo orgánico y previenen ciertas autointoxicaciones.

Fundándose en esas funciones, se ha recomendado el uso de la *paraganglina* en el tratamiento de la gastroectasia y toda otra forma de atonía de las fibras lisas, así como también en estados de debilidad general, etc.

El Médico italiano G. Ghisellini ha publicado hace poco en el periódico *Il Morgagni* el resultado de sus observaciones sobre el empleo de la *paraganglina* en varios estados patológicos. El autor refiere la historia de dos niños, uno de nueve y otro de tres años, que padecían una atonía gástrica y estreñimiento pertinaz que les condujo á la anemia y á grandes perturbaciones digestivas, y que fueron curados con la *paraganglina*. Cita, además, el caso de un joven atacado de gran debilidad nerviosa y general, con pérdida de la memoria y dificultad de coordinar las ideas, que con dosis de XL gotas del medicamento, que ascendió poco á poco hasta XC, obtuvo una rápida curación, con restablecimiento del vigor físico y mental para el trabajo.

Una joven hipocondriaca fué tratada, según dice, con éxito, por la *paraganglina* y el jarabe de Fe-

llowe. Por último, da cuenta de dos casos de atonía gástrica, uno de obstinada constipación en una mujer joven, otro de vómitos persistentes en el embarazo y otro de gran debilidad después de un parto seguido de una abundante hemorragia, y todos ellos fueron curados en poco tiempo por el uso del mencionado medicamento.

La digalen.—El Dr. Freund, en un artículo interesante (*The-rap. Monat.*, Diciembre 1905), hace un juicio crítico de los distintos preparados farmacéuticos de la digital, y prefiere sobre todos el uso de la *digalen*, que es, según el parecer de los químicos, una digitoxina amorfa. La *digalen* fué recomendada ya en 1904 por Naunyn, fundándose en que tiene una acción más rápida que la infusión de digital, pues sus efectos se manifiestan claros dentro de las primeras veinticuatro horas. El autor comprueba que este medicamento no se acumula, que nunca da lugar á vómitos, y señala además como una condición sobresaliente que es el único preparado de digital que puede ser inyectado dentro de las venas. Tales inyecciones son perfectamente soportadas, no dolorosas y pueden ser repetidas cada veinticuatro horas; sus efectos son casi instantáneos, pues á los pocos minutos se pueden comprobar el aumento del tono contractil del corazón y la elevación de la presión sanguínea en las arterias, siendo su duración de cerca de veinticuatro horas.

El Dr. Freund refiere haber hecho uso de este medicamento en un caso de colapso cardíaco, después de la aplicación del cloroformo; en dos de dilatación aguda del corazón,

consecutiva á un gran esfuerzo; en cuatro de miocarditis crónica; en dos de insuficiencia mitral con hiedropsia, y en uno de pleuresía complicada con debilidad del corazón. El medicamento fué bien tolerado por los enfermos, y en todos los casos obtuvo buenos resultados. En un enfermo grave de dilatación aguda, en que la digalen fué administrada en inyección intravenosa, el efecto tónico sobre el corazón se presentó rápido, después de cinco segundos; el pulso descendió de 120 á 76, y un minuto más tarde estaba en 68. El autor asegura no haber visto jamás un caso de dilatación cardíaca en el que los síntomas graves desaparecieran tan rápidamente. Él concluye de todo ello que la digalen es el cuerpo derivado de la digital que más satisfactorios resultados da en el tratamiento de las afecciones cardíacas.

(*British Medical Journal*. 3. Marzo. 1906).

La fiebre amarilla en la Habana.—El Dr. Carlos F. Finlay, Jefe de Sanidad de la isla de Cuba, eleva al Gobierno de dicha isla, con fecha 28 de Febrero de 1906, el *Informe mensual Sanitario y Demográfico de la República de Cuba*, correspondiente al mes de Noviembre de 1905. El informe, en la parte relativa á las invasiones y defunciones de fiebre amarilla, dice así:

«Término municipal de la Habana.—La cifra de mortalidad general en el término municipal de la Habana durante el mes de Noviembre último ha sido 445 por 494 en los treinta días del mes anterior, con un promedio de 14'83 defunciones por día, equivalente al tipo anual de 19'67 por 1.000 habitantes.

A pesar de haber sido la mortalidad de este mes menor que la de los demás meses anteriores del año, se consideró, con justa razón, como causa seria de alarma, que exigía esfuerzos extraordinarios para hacerle desaparecer y para lograr un dominio completo sobre la propagación de la infección, el descubrimiento durante la segunda semana de Noviembre de que tres casos autóctonos de *fiebre amarilla* habrían ocurrido inadvertidos, y, por consiguiente, sin participación á la autoridad sanitaria en el curso del mes precedente.

El diagnóstico de *fiebre amarilla* aceptado para el caso del 29 de Octubre, fué prontamente seguido por la participación de nuevos casos en Noviembre, cuyas invasiones databan desde el día 4 en adelante. La situación se hizo desde entonces sumamente crítica, porque el número de casos aumentaba día por día, de tal modo, que desde dicho día 4 hasta el último del mes ocurrieron en esta ciudad 43 invasiones, sin contar una paciente infectada en la Habana y que durante el período de incubación se trasladó á Matanzas, donde se le desarrolló la enfermedad, haciendo un total de 44 casos conocidos originados en esta capital en el espacio de veintiséis días.

Solamente en tres días de los veintiséis no ocurrieron nuevas invasiones; empero en un día, el 19, se presentaron cinco. Los casos aparecieron ampliamente diseminados en varios barrios de la ciudad, y únicamente en dos de las casas se registraron más de una invasión, esto es, en el número 16 de la calle de San Rafael y en el 134 de la calle de la Habana. La mayor parte de los individuos ata-

cados en la primera quincena del mes habían tenido ocasión de visitar en los últimos días antes de su ataque, bien las inmediaciones de la casa San Miguel, 14, donde se presentó el primer caso desconocido, bien los muelles inmediatos á la casilla de pasajeros de la Machina, habiéndose presentado dos de los casos nuevos en sujetos americanos llegados de Nueva York tres ó cuatro días antes de su enfermedad. Mas durante la segunda mitad del mes se desarrollaron focos secundarios, probablemente debidos á enfermos ambulantes en los primeros días de su ataque y que fueron picados en las casas que visitaron durante el período ambulatorio de su enfermedad, dejando tras ellos y lejos de sus domicilios estegomías infectadas, las cuales después de un lapso de cierto número de días estaban en condición de ocasionar nuevas invasiones en lugares imprevistos. El ejemplo más evidente de esto ocurrió en la casa número 134 de la calle de la Habana, que no se prestaba á una desinfección perfecta y que fué preciso clausurar.

En la parte delantera de la casa existía un café, y en el interior habitaciones en las que dormían inmigrantes españoles recién llegados, y donde se les proporcionaba además alimentación barata hasta que lograsen colocación. Además, la construcción de la casa era tal, que permitía á los mosquitos entrar ó salir fácilmente de las casas y patios vecinos. Tres inmigrantes españoles cayeron enfermos en ella durante tres días sucesivos: el 17, 18 y 19 de Noviembre. Dos de estos casos resultaron mortales. También enfermó con fiebre en la misma casa, el día 17, una mujer española

igualmente recién llegada, y de la cual se recibió parte como *sospechosa*; pero después de un minucioso examen se diagnosticó el caso como de *dengue*. Y después de que los otros tres casos anteriores, procedentes de dicha casa, fueron confirmados por la Comisión de enfermedades infecciosas, todos los datos relativos á la mencionada mujer se examinaron nuevamente por aquellos expertos, encontrándose correcto, sin lugar á dudas, el diagnóstico de *dengue* primitivamente hecho, el que resultó confirmado dos semanas más tarde cuando comenzaron á aparecer los casos secundarios de Habana 134, uno de los cuales se presentó en la referida mujer. Así, pues, desde el primer caso conocido, que ocurrió el 17 de Octubre en la casa San Miguel, 14, hasta el día último de Noviembre, se originaron en esta ciudad 44 casos de *fiebre amarilla*, contando con el que se trasladó á Matanzas en período de incubación.

Con objeto de seguir el curso de la epidemia, su total duración ha sido dividida en períodos de quince días, contados desde el 17 de Octubre, consignándose de este modo el número de las invasiones nuevas y su resultado final para cada período.

Período.	Nuevas invasiones.	Curados.	Muertos.
1.º Oct. 17-31...	3	1	2
2.º Nov. 11-15...	11	6	5
3.º idem 16-30...	30	23	7
	44	30	14

La incontinencia de orina, de carácter esencial.—Decimos de carácter esencial por acomodarnos al sentido que de antiguo dase á

Abril 1906.—19.

esta palabra, no sin reconocer que en la incontinencia de orina, como en todas las enfermedades, tanto forma parte de su esencia la alteración somática como la funcional. Pero admitido el término en el concepto de incontinencia de origen nervioso, vamos á dar cuenta de una tesis del Dr. Carel, de Lyon, sobre este asunto, cuyo contenido científico interesa mucho conocer á los Médicos militares que tienen que actuar en las operaciones del reclutamiento.

No hay año que al llegar la época de la quinta no ingresen en las salas de observación de los reclutas numerosos individuos que alegan incontinencia de orina, y que son para los Médicos encargados de su comprobación otros tantos problemas de medicina legal militar (puesto que en todos ellos se sospecha la posible simulación), no siempre fáciles de resolver.

Pues bien; el Dr. Carel ha tratado de comprobar si era seguro criterio para reconocer esta enfermedad el sostenido anteriormente por el Médico mayor Chavigny, que creía que eran síntomas constantes distintivos de esta afección esencial la poliuria, y sobre todo la hipercloruria. En efecto, según las observaciones numerosas de Carel, así parece comprobado. Este autor parte del supuesto que la incontinencia esencial de orina no se da más que en los sujetos nerviosos que presentan ciertos signos de degeneración, y cuya nutrición es anormal, revelándose este trastorno trófico-nervioso por la poliuria y la hipercloruria. De los exámenes de Carel parece resultar que la cantidad de orina en estos enfermos varía entre $1\frac{1}{2}$ á 2 litros en las veinticuatro horas, en vez de $1\frac{1}{2}$ que

es lo normal; y la dosis de cloruros llega hasta 40 gramos por día, en lugar de 10 á 12 que es lo ordinario. Es decir, que no se trata de una sencilla poliuria, sino de una verdadera diabetes insípida, con presencia de uno de los elementos más importantes de la orina, como son los cloruros.

Sin que podamos transcribir aquí, por falta de espacio, los numerosos detalles de las observaciones del autor, singularmente los que se refieren al estudio crioscópico, que está hecho con un gran cuidado, he aquí, en síntesis, lo que se puede deducir del trabajo de Carel como consejo práctico á los Médicos encargados de resolver en los reconocimientos de quintos estos casos de posible simulación. Si á un individuo que alega incontinencia nocturna de orina, sometido á un régimen fijo de alimentación y á una vigilancia muy severa, se le encuentran, además de ciertos estigmas de nervosismo, ya personales, ya hereditarios, la poliuria y la hipercloruria antedichas; si, á mayor abundamiento, la curva crioscópica que presentan sus orinas ofrece un esquema análogo al que se observa en los sujetos neurópatas, hay mucho fundamento para creer que se trata de un caso de positiva incontinencia de orina, de carácter esencial. Sin darle á este signo un valor absoluto, es lógico creer que, comparado con todos los demás síntomas, de carácter funcional, subjetivo, y, por tanto, dados á engaño, tiene el examen de las orinas y la comprobación de la poliuria y la hipercloruria una importancia excepcional.

(Archives Médicales Belges, tercer fascículo. Marzo. 1906).

Resección de la articulación del hombro.

—El Dr. Catterina (*Zentralbl. f. Chir.*, núm. 2, 1906), en un artículo original y muy bien escrito, manifiesta que un método ideal de resección del hombro debe llenar las siguientes condiciones:

1.^a No lesionar, en cuanto sea posible, ningún importante vaso ni nervio.

2.^a Estar libre de formales dificultades al ejecutarlo.

3.^a Permitir la fácil inspección de todas las partes de la articulación.

4.^a Que sea aplicable á todos los casos en que la resección de esta articulación está indicada.

El método propuesto por el autor consiste en la resección transitoria del tercio externo de la clavícula y en llevar este fragmento de hueso, juntamente con el músculo deltoides intacto y el nervio circunflejo, hacia fuera. Por este método, libre de daño y fácil de llevar á cabo en todos los casos, especialmente en la reducción de las viejas dislocaciones anteriores de la cabeza del húmero, el interior de la articulación es ampliamente puesta al descubierto. La incisión de la piel se extiende, desde un punto del cuello próximamente 2 pulgadas por encima de la unión del tercio medio con el tercio externo de la clavícula, hacia abajo por el espacio que separa el deltoides del músculo pectoral mayor. Después de la sección de la clavícula es necesario, con el fin de poder obtener la libre rotación externa del fragmento exterior, seccionar la inserción del trapecio, del subclavio y del ligamento coraco-clavicular. Una vez terminada la resección de la articulación, se procede á fijar por

sutura el fragmento de clavícula en su lugar correspondiente, y se termina uniendo las partes blandas.

Los resultados obtenidos con este método, según el autor, son satisfactorios.

* *

La lucha contra la tuberculosis en el ejército alemán.

—El Dr. Schultzen ha dado á conocer en el último Congreso internacional de la tuberculosis el resultado de sus estudios sobre 6,924 casos de esta enfermedad, resumidos y clasificados por los Médicos militares del primer Cuerpo de ejército y de la Kaiser-Wilhelm-Academie, desde 1890 á 1898- y ha deducido de ellos las conclusiones etiológicas siguientes:

1.^a La extensión de la tuberculosis en un Cuerpo de ejército es paralela á la de la población civil en la misma región.

2.^a Los hombres que al ingresar en el ejército han cumplido veintidós años, son los más expuestos á este padecimiento; después vienen los reclutas de menos de veinte años, y los de veinte años, precisamente, han resultado los menos susceptibles.

3.^a El 29 por 100 de los soldados enfermos tenían antecedentes tuberculosos hereditarios.

En cuanto á la profilaxis antituberculosa en el ejército alemán, que tuvo su punto de partida en una célebre disposición ministerial dada en 1882, poco después del descubrimiento del bacilo de Koch, puede resumirse en las medidas siguientes:

1.^a Eliminación cuidadosa de todo tuberculoso á la entrada, hecha por las Comisiones de reclutamiento, que ponen una especial atención en el examen de los órga-

nos torácicos. El perímetro torácico es tomado en las dos fases del acto respiratorio: en la inspiración y en la expiración. El recluta que no tenga un perímetro torácico suficiente (la mitad de la talla), podrá ser declarado apto para el servicio sólo á condición de que el poder de expansión de su pecho (índice expiratorio normal) no sea inferior á 5 centímetros.

2.^a Examen completo y minucioso de los reclutas en el momento de la incorporación. En este instante los Médicos de los Cuerpos abren, en un registro, una extensa filiación sanitaria á cada recluta, donde se consignan numerosos antecedentes que permiten orientarse respecto al grado de predisposición de cada soldado á padecer la tuberculosis.

3.^a Vigilancia constante de los hombres durante todo el tiempo que dura el servicio, examinando, por medio de pesadas, hechas de tiempo en tiempo, las variaciones de nutrición que puedan experimentar los reclutas.

4.^a Empleo de medidas de higiene general, encaminadas á fortificar los individuos y hacerlos refractarios á la infección.

5.^a Envío sistemático de los individuos débiles á los depósitos de convalecientes, que son establecimientos situados en lugares de excelentes condiciones higiénicas, de los cuales hay 13 en toda Alemania, y en donde los convalecientes encuentran medios de fortificar su salud, muy superiores á los que hallan en el seno de su propias familias (1).

(1) En el número anterior de la REVISTA expusimos, con otro motivo, cuál es el régimen médico y militar de estos depósitos de convalecientes.

6.^a Aislamiento inmediato de los tuberculosos en el hospital y uso inteligente de los medios de desinfección para las camas, vestidos, esputos, etc., etc. El tratamiento de los tuberculosos curables, en el primer período, se hace en sanatorios militares, que están contruidos *ad hoc*, con barracas higiénicas en lugares adecuados. Cuando es preciso tratar algún tuberculoso en período avanzado, esto se hace en ciertos hospitales que reúnen condiciones higiénicas especiales, como la de poseer grandes parques, etc.

7.^a Estos enfermos, al salir del ejército, reciben un socorro ó son colocados en los sanatorios civiles.

8.^a Con el fin de iniciar á los Médicos militares en las prácticas de la lucha contra la tuberculosis, son destinados con frecuencia los Médicos jóvenes, durante un período más ó menos largo, como agregados á los grandes hospitales civiles de tuberculosos y á los más afamados sanatorios, donde se ejercitan en todo lo relativo á la profilaxis y cura de este padecimiento.

Gracias á esta serie de medidas, metódicamente concebidas, y ejecutadas con rigor bajo la autoridad del Jefe médico militar de cada Cuerpo de ejército, han conseguido los alemanes disminuir la tuberculosis entre sus tropas de un modo notable.

(Archives Medicales Belges. Marzo, 1906).

* * *

Las unidades sanitarias de campaña.—En el número 5 de *Le Caducée* se ha publicado un resumen del discurso que el Diputado francés Mr. Klotz ha hecho sobre el presupuesto de la Guerra de la

vecina República, en donde se emiten conceptos y se hacen consideraciones referentes á las orientaciones nuevas que los servicios sanitarios han tomado en todos los ejércitos, con motivo de la experiencia recogida en las últimas campañas, y que obligan á romper con los antiguos moldes en que estaban vaciados tales servicios. Las clásicas unidades sanitarias de campaña (puestos de socorro, ambulancias y hospitales de campaña), dice Klotz, son demasiado pesadas, demasiado embarazosas para ser divididas convenientemente y llegar presto á todos los lugares en que hacen falta en el campo de batalla. Las doctrinas modernas, nacidas de los conceptos de la antisepsia y de la asepsia, reducen el papel de la cirujía de guerra á hacer llegar lo antes posible al lugar del combate el mayor número de Médicos que sea dable, á aplicar cuanto antes sobre las heridas los vendajes ó apósitos oclusivos, á inmovilizar las fracturas y, sobre todo, á transportar rápidamente los heridos á los sitios donde puedan ser practicadas las operaciones necesarias.

La salud de los heridos depende generalmente de la prontitud y perfección de la primera cura, la cual, una vez hecha, no debe ser removida hasta la llegada al hospital. Pues bien, con la organización actual, el herido se ve precisado á hacer tres estaciones, en medios ordinariamente infectos, que le exponen á sufrir cualquier infección, y á pasar en corto tiempo por manos de tres Médicos distintos.

El Diputado francés aconseja cambiar la actual organización sanitaria de campaña de su país por otra más progresiva, y propone do-

tar á cada división de 20, 30, 40, 50 unidades sanitarias, colocadas bajo el mando del Comandante general y del Jefe médico de la división. Cada unidad de éstas será muy móvil y estará compuesta por 4 Médicos, 30 enfermeros y camilleros, y 3 ó 4 carruajes pequeños, ligeros, fuertes, que puedan pasar por todas partes y vayan abastecidos de medios de curación, de camillas, de agua y de alimentos para uno ó dos días. De esta suerte se podrán encontrar en el lugar del combate, siguiendo la necesidades de éste, un cierto número de estas unidades, que, dotadas de una gran movilidad, llegarán rápidamente á todas partes; se instalarán en donde hagan falta; harán con cuidado las primeras curas; evacuarán los heridos, y, en caso de necesidad, podrán inmovilizarse y funcionar como un pequeño hospital. Una vez evacuados los heridos, podrán proveerse del material que necesiten, y se hallarán dispuestas á servir de nuevo.

Como se ve, el concepto de la organización sanitaria cambia por completo, sustituyendo las viejas unidades, pesadas, embarazosas, insustituibles y escasas siempre en número, por estas otras, pequeñas, ligeras, numerosas, fáciles de reemplazar y de abastecer, que responden mejor á las necesidades de la guerra moderna.

El servicio médico militar en Alemania.—El Profesor Shjering ha sucedido—como ya hemos tenido ocasión de comunicaren otro número de la REVISTA á nuestros lectores—al difunto Von Lenthold, como Cirujano general del ejército prusiano. La entrada de aquél en el Departamento de Sanidad del Mi-

nisterio de la Guerra se ha señalado, según dice la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, con un nuevo servicio de gran importancia para el ejército y de singular prestigio para el Cuerpo de Sanidad Militar.

El Cirujano general, en lo sucesivo, tendrá el derecho de presentarse al Emperador cada tres semanas y comunicarle directamente cuanto crea conveniente para mejorar los servicios sanitarios del ejército. De este modo S. M. podrá estar bien informada, por la persona de más autoridad técnica en materia sanitaria, del estado de salud de las tropas y de los medios más eficaces para perfeccionar los servicios médicos.

El célebre Cirujano general Von

Coler, con ser tanto su prestigio, no tuvo el derecho de ser oído por el Emperador. Su sucesor Von Leuthold, como á la vez que Jefe del Departamento de Sanidad era Médico de Cámara de S. M., tenía muchas ocasiones, en sus audiencias particulares, de hablar de asuntos relacionados con los servicios. Pero de esto á la innovación oficial, establecida con motivo del nombramiento de Shjerning, de que el Cirujano general tenga acceso á tratar directamente con el Emperador las cuestiones que afectan á la salud del ejército, hay una diferencia extraordinaria, que indica hasta dónde han llegado en Alemania los prestigios profesionales del Cuerpo de Sanidad Militar.

SECCION PROFESIONAL

RECOMPENSAS

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver que en los centros de instrucción Escuela de Tiro, Comisión de experiencias de Artillería y Establecimientos de industria militar, en sus diversos ramos, sean acumulables para la concesión de gratificaciones y recompensas al personal que con arreglo á las disposiciones vigentes deba ser propuesto para obtenerlas, los servicios que anteriormente hubiera prestado en cualquiera de los indicados centros en que se disfruten iguales ventajas.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 1.º de Febrero de 1906.—Luque.—Señor.....»

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de un escrito dirigido á este Ministerio por el Director del Laboratorio central de medicamentos de Sanidad Militar en 17 de Enero último, proponiendo se simplifique la tramitación que se sigue respecto de los pedidos de aquéllos y de efectos que le formulan las farmacias de hospitales militares, las de servicios especiales y el laboratorio sucursal de Málaga, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que los artículos 38 y 48 de los Reglamentos para el régimen y gobierno interior y para el servicio interior, respectivamente, del citado Laboratorio central, se entiendan modificados en el sentido de que los Inspectores y Jefes de Sanidad Militar de las Regiones, Capitanías generales y Gobiernos militares y Director de la referida sucursal cursen directamente al central los indicados pedidos, el cual al dar cuenta á este Ministerio, en la forma dispuesta por Real orden de 19 de Junio de 1905 (D. O. núm. 135), de haberlos despachado, deberá expresar también la fecha en que los recibió.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Febrero de 1906.—Luque.—Señor.....»

* *

MATERIAL DE LOS CUERPOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Habiéndose reducido á 200.000 pesetas en el vigente presupuesto el crédito de 400.000 que figuraba en los anteriores de 1904 y 1905, en el capítulo 16, artículo único, para material de los Cuerpos del ejército, y teniendo en cuenta que dicha resolución ha servido para aplicarla á aumentar las asignaciones de primeras puestas de vestuario, dotando por este medio de recursos al fondo de material de aquéllos, y teniendo también presente que la designación de los gastos imputables al mencionado capítulo en el presupuesto ya dicho es la de «Adquisición de carruajes y demás material de campaña de los Cuerpos de ejército y Cuarteles generales», el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que la Real orden circular de 26 de Mayo de 1904 (C. L. núm. 220), que previene que los carros de los batallones de Infantería, Artillería é Ingenieros, atalajes, bastes, el material sanitario de dotación reglamentario en todas las Armas y demás efectos para el servicio general del cuartel, independiente del vestuario y equipo personal del soldado, se adquieran con cargo al mencionado capítulo, quede desde luego derogada en esa parte, autorizándose á los referidos Cuerpos para que puedan

cargar al fondo de material los aludidos gastos. Es al propio tiempo la voluntad de S. M. que se pongan á disposición de la Junta de municionamiento y material de transportes de las fuerzas en campaña las expresadas 200.000 pesetas que aparecen consignadas en el capítulo 16, artículo único del referido presupuesto, para que, bajo la dirección de este Ministerio, continúe el estudio y adopción de carruajes y demás material de las unidades tácticas.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 19 de Febrero de 1906.—Luque.—Señor.....»

* *

HOJAS DE SERVICIOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Resuelto por Real orden circular de 30 de Marzo próximo pasado (C. L. núm. 69), y artículo 1.º de la de 1.º de Septiembre de 1885 (C. L. núm. 356), dónde deben radicar respectivamente las hojas de servicios de los Médicos destinados en el Real Cuerpo de Alabarderos y las de los que sirven en los Cuerpos armados del ejército, el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que la redacción y conceptualización de las hojas de servicios de los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar agregados á su Cuarto Militar y las de los destinados á la Escolta Real, estén á cargo del Inspector de Sanidad Militar del primer Cuerpo de ejército.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 23 de Febrero de 1906.—Luque.—Señor.....»

* *

LICENCIAS

«Circular.—Excmo. Sr.: El decreto de la Regencia del Reino fecha 9 de Julio de 1869, estableció que ningún perceptor de haber pasivo, por sí ó por sus causantes, tiene necesidad de obtener licencia para trasladarse al extranjero, ni permanecer en él cobrando en España el haber que le esté reconocido.

Se exceptuaron de aquella disposición los clasificados por este Ministerio, quienes, con arreglo á la orden de 26 del citado mes y año, debían, como antes, solicitar y obtener la correspondiente licencia, quedando no obstante sujetos, en cuanto al percibo de haberes, á las medidas dictadas ó que se dictaren en adelante por el Ministerio de Hacienda.

Esta excepción para los retirados y pensionistas militares, no tiene

razón de ser desde el momento en que como los demás procedentes de carreras civiles están sujetos á lo que dispone el Reglamento de Clases Pasivas, aprobado por Real orden de 30 de Julio de 1900, y todos dependen exclusivamente del Ministerio de Hacienda en cuanto al percibo de sus haberes, y no hay motivo que justifique la limitación impuesta á los clasificados por Guerra para poder viajar libremente y permanecer fuera de la nación, sin otras formalidades y requisitos que los exigidos á los demás perceptores de haber pasivo del Estado. Y deseando S. M. el Rey (Q. D. G.) hacer que desaparezca aquella excepción, de acuerdo con lo informado acerca del particular por el Consejo Supremo de Guerra y Marina en 23 de Mayo último, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

- 1.º Queda derogada la orden de la Regencia fecha 26 de Julio de 1869.
- 2.º Los retirados y pensionistas militares no tienen necesidad de solicitar ni obtener licencia de este Ministerio para trasladar su residencia al extranjero, quedando sujetos para el percibo de sus haberes ó pensiones á las disposiciones dictadas ó que en adelante se dicten por el Ministerio de Hacienda.

3.º En lo sucesivo se dejarán sin curso las instancias que con dicho objeto se dirijan á este centro, y sin resolución las que ya se estuvieran tramitando.

4.º Se exceptúan de esta disposición los Jefes y Oficiales retirados con los beneficios de las leyes de 8 de Enero y 6 de Febrero de 1902, los cuales, mientras dependan del ramo de Guerra para el percibo de sus haberes, habrán de solicitar y obtener las licencias que necesiten, dentro y fuera de España, en la forma que determina la Real orden circular de 10 de Septiembre de 1902 (C. L. núm. 210).

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 7 de Marzo de 1906.—Luque.—Señor....»

VARIEDADES

Real Academia de Medicina.—*Programa de premios para 1906 y 1907.*—Esta Academia abre concurso sobre los temas siguientes:

I. *Importancia higiénica de la vida al aire libre, como medio profiláctico y regenerador del organismo humano.*

II. *¿Puede considerarse la voluntad como una fuerza medicatriz? Terapéutica de esa potencia anímica cuando está debilitada ó perturbada.*

Abril 1906.—20.

Para cada uno de estos puntos habrá un *premio*, un *accésit* y *menciones honoríficas*.

El *premio* consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

El *accésit* será medalla de plata en igual forma, diploma especial y título de corresponsal, con las mismas condiciones.

La *mencción honorífica* consistirá en un diploma.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español ó latin.

Las que obtengan el *premio* se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas ó desacostumbradas, entregándose á sus autores 200 ejemplares; y las que sean favorecidas con *accésit* ó *mencción honorífica* se imprimirán si la Academia lo estimare conveniente, reservándose ésta en todo caso la facultad de publicar ó no por su cuenta las láminas ó grabados que acompañen al texto.

PREMIOS ÁLVAREZ ALCALÁ

I. *¿Cuáles son las enfermedades que dependen de procesos patológicos tiroideos? Demostración experimental y explicación patogénica.*

II. *Oclusión intestinal post-operatoria.*

Para cada uno de estos temas habrá un *premio* y un *accésit*, y podrán concederse *menciones honoríficas*.

El *premio* consistirá en 500 pesetas, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones reglamentarias; el *accésit*, en diploma especial y título de corresponsal, y las *menciones honoríficas*, en diploma especial.

PREMIO MARTÍNEZ MOLINA

Investigaciones sobre los vasos linfáticos de una región cualquiera del cuerpo humano, comprobadas mediante preparaciones naturales ó su representación.

Para esta cuestión habrá un *premio*, un *accésit* y *menciones honoríficas*.

El *premio* consistirá en 1.920 pesetas, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento; el *accésit*, en diploma especial y título de corresponsal, y las *menciones honoríficas*, en diploma especial.

PREMIO DEL DR. D. MATÍAS NIETO Y SERRANO (*primer Marqués de Guadalercas*).

Concepto actual de la Filosofía Médica, y su valor en el desarrollo de la Medicina.

Para las Memorias referentes á este tema se ofrece un *premio*, un *accésit* y las *menciones honoríficas* á que haya lugar.

El *premio* consistirá en 2.000 pesetas, diploma especial y título de

Académico corresponsal; el *accésit*, en diploma especial y título de corresponsal, y las *menciones honoríficas*, en diploma especial.

PREMIO DE D. MANUEL IGLESIAS Y GONZÁLEZ

Biografía de un Médico español de los que más se hayan distinguido, ó Bibliografía española de alguno de los ramos de la Medicina, debiendo significarse uno y otro trabajo por la novedad, autenticidad, abundancia de datos y crítica atinada.

Para este asunto habrá un premio, un *accésit* y las *menciones honoríficas* que se acuerden.

El premio consistirá en 500 pesetas, diploma especial y título de Académico corresponsal; el *accésit*, en diploma especial y título de corresponsal, y la *mención honorífica*, en diploma especial.

Los premios mencionados se conferirán en la sesión inaugural del año de 1908 á los autores de las Memorias que por su mérito absoluto los hubieren merecido, á juicio de la *Academia*.

Las Memorias se remitirán á la Secretaría de la Corporación, sita en la calle Mayor, número 6, cuarto bajo izquierda, antes de 1.º de Julio de 1907, de once y media de la mañana á cuatro de la tarde; no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, distinguiéndolas con un lema, igual al del sobre de un pliego cerrado que remitirán adjunto con su nombre y residencia. Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos cerrados el nombre de un autor, y si al abrirlos se hallaren dos ó más ó la designación de Corporaciones ó colectividades, se les entregará la parte metálica del premio y no los diplomas y títulos ofrecidos.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural, á no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la *Academia*, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

PREMIO SALGADO

Se conferirá un premio de 1.500 pesetas al Profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación de las ciencias auxiliares á la Medicina, particularmente á la Hidrología, ó por sus trabajos médicos, científicos ó prácticos, durante los años de 1905 y 1906.

Se optará á este premio por instancia, ó mediante petición firmada por tres Académicos.

Las instancias ó peticiones, acompañadas de los correspondientes medios justificativos, se remitirán á la Secretaría de la *Academia* antes del 1.º de Julio de 1907, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1908.

PREMIO DEL DR. D. JOSÉ CALVO Y MARTÍN

Consistirá en la cantidad de 320 pesetas y un diploma especial, y podrán optar á él los Médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con una asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el Alcalde y el Cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del Cura párroco en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como también de la Memoria mencionada, se remitirán á la Secretaría de la *Academia* antes del 1.º de Diciembre del corriente año de 1906, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1907.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

PREMIO DEL DR. D. JOSÉ USTÁRIZ Y ESCRIBANO

Deducciones prácticas para la clínica quirúrgica de los estudios hematólogicos realizados hasta ahora.

Para este tema habrá un *premio*, un *accésit* y *menciones honoríficas*.

El *premio*, que se conferirá por esta sola vez, consistirá en 979 pesetas, diploma especial y título de Académico corresponsal; el *accésit*, en diploma especial y título de corresponsal, y la *mención*, en diploma especial.

Las Memorias que traten de dicho tema, acompañadas del correspondiente pliego cerrado, en los términos anteriormente mencionados, se remitirán á la Secretaría de la *Academia* antes del día 1.º de Octubre del año corriente, y el *premio* se conferirá en la sesión inaugural de 1907.

SOCORROS RUBIO

Se adjudicarán en la sesión inaugural de 1908 dos de los legados por el Dr. D. Pedro María Rubio, consistentes cada uno en la cantidad de 600 pesetas, á las dos viudas ó hijas mayores solteras de Médicos rurales que hayan ejercido su profesión en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas y con las más cortas remuneraciones, prefiriendo á las de aquéllos que hayan sido víctimas de alguna epidemia.

Las interesadas no han de disfrutar pensión de Montepío.

Se recibirán hasta 1.º de Septiembre de 1907 las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes:

1.ª Copia simple del título del Profesor fallecido, certificación de su matrimonio, y las de los Alcaldes ó Ayuntamientos que acrediten el tiempo que ejerció el causante la profesión en cada localidad, concepto que mereció, número de habitantes, dotación y obligaciones del cargo de Titular, y, á ser posible, sus utilidades por la asistencia de las familias acomodadas.

Madrid 2 de Enero de 1906.—El Presidente, *Julían Calleja y Sánchez*.
—El Secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.