

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 15 de Octubre de 1911.

Núm. 20.

SUMARIO

Una visita al Colegio de Nuestra Señora de la Concepción, por J. Potous.—Mecanismo de una nueva forma de rotura del tímpano, por A. Ramírez Santaló.—El servicio de Sanidad durante la campaña de los españoles en Marruecos en 1809, por el Dr. S. Steiner.—Necrología: D. Manuel Rivadulla y Pereiro.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Un año de desinfección de la piel por el método de Grossich.—Apendicostomía y cecostomía en las colitis.—Diagnóstico del esquisema pulmonar tuberculoso.—Carcinoma y amiloide de la laringe.—Quistes sanguíneos mesentéricos y retro-peritoneales.—Tratamiento de la espirilosis nord-africana por el arsenobenzol.—Un caso de esporotricosis.—La anafilaxia alimenticia.—Tratamiento moderno de las parálisis agudas del intestino.—Prensa militar profesional: Puestos de socorro en el combate progresivo.—La primera policlínica médico-militar para niños y mujeres, en Alemania.—La vacuna antitífica de las tropas en Alemania. Epidemia de disenteria en un batallón, producida por un portador de bacilo.—Bibliografía: Lecciones populares sobre tuberculosis, por el Dr. J. A. López del Valle.—Instrucciones contra el cólera, por D. Silvano Escribano García.—Sección oficial.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Una visita al Colegio de Nuestra Señora de la Concepción

Ya están de enhorabuena los pobres huérfanos y los padres á quienes quitaba el sueño la idea de dejar á sus hijos desamparados. De nada hubiesen servido los solícitos cuidados maternos, si se unían las lágrimas de la miseria al mendrugo de pan, conseguido á fuerza de exprimir la escasa pensión de la viuda ó del niño, compartida quizás con otros desgraciados tan escualidos como ellos. Y si para satisfacer las más elementales necesidades de la vida material, alimentación, casa y vestidos, resultaba más que insuficiente la modesta pensión oficial; al tratar de la intelectualidad de estas criaturas, de su educación é instrucción, de su porvenir, en una palabra, era poco menos que quimérico pensar en libros, matrículas, profesores..... que hacen vacilar los presupuestos domésticos, hasta en los hogares en que no falta el padre.

Pocas obras habrá tan simpáticas como la que inspira estos

humildes renglones, ni nunca se verán tan colmados de satisfacción los corazones generosos, que en mayor ó menor escala, y para honra de dos instituciones hermanas, han aportado su concurso y su entusiasmo á tan filantrópica idea.

Los cuidados materiales de que hemos hecho mención son un hecho ya; á ellos se suma la dirección escolástica de los nuevos alumnos, y tras el rápido correr de los años, muchos de los Jefes y Oficiales que nutren hoy los escalafones de los Cuerpos de Estado Mayor y Sanidad Militar podrán ver con sus carreras terminadas al pequeño núcleo de jovencuelos que, desde la memorable fecha de 1.º de Octubre de 1911, reciben alojamiento, bienestar físico y fecundas enseñanzas en el apartado hotel de los Cuatro Caminos.

* * *

Allá nos encaminamos una de las pasadas mañanas, á fin de poder dar cuenta á nuestros lectores de la impresión recogida sobre el terreno, y en verdad no perdimos el tiempo, pudiendo anticipar que tuvimos una agradabilísima sorpresa.

El edificio de que se trata ha sido elegido tras meditada valoración de condiciones y de una manera provisional, habiéndose realizado prolijas investigaciones y compulsado varias proposiciones, que se detallan y discuten, amplia y atinadamente, en la Memoria suscrita por el Secretario de la Junta de Gobierno, próxima á ser distribuída.

Elévase el nuevo Establecimiento en la calle de Bravo Murillo, número 207, á un kilómetro escasamente de la plaza de los Cuatro Caminos y muy próximo á Tetuán de las Victorias. De fácil y continua comunicación con Madrid, está inscripto con el nombre de «Villa Teresa» y situado en lugar despejado, con orientación inmejorable y elegante aspecto. Su coste de alquiler mensual es de 325 pesetas.

El estado de conservación no deja nada que desear, y esto hace que resalte más, si cabe, la esmerada limpieza que se observa en las distintas dependencias.

En la elección del mobiliario ha presidido el mejor gusto, resultando la ornamentación de conjunto severa, sencilla, confortable y de cierta distinción.

A la entrada se nota un bonito recibimiento, hallándose á derecha é izquierda los despachos del Coronel Director y del Subinspector segundo Jefe.

El comedor es bastante capaz, y en sitio principal de sus paredes hállase colocado un artístico cuadro de la Purísima Concepción, patrona del Colegio.

Las clases son claras y espaciosas; los dormitorios albergan tres camas cada uno, y en lugar contiguo á la habitación del preceptor, para la debida vigilancia.

Tres inodoros con agua corriente, cuartos de baño y de aseo, despensas, roperos, desvanes, cocina, enfermería con dos camas y un amplio jardín completan los locales del Establecimiento, habiéndose procedido á acondicionar una extensa cochera para salón de gimnasio.

El agua de Lozoya, de que se surte, es muy abundante, y de ella se halla siempre lleno un depósito de bastante capacidad, al que se eleva mediante una bomba de gran potencia.

Las camas, con sus colchones, mantas, colchas, sábanas y almohadas, son de materiales prácticos, resistentes y de buena calidad. Lo mismo sucede con la ropa blanca, colocada en holgados armarios, y cuyo detalle consiste, para cada colegiado, en cuatro camisas de vestir, dos de dormir, cuatro calzoncillos, seis camisetitas, una docena de calcetines, seis pañuelos y tres toallas.

También cuenta cada escolar con una caja de aseo, un uniforme de invierno, dos de verano, gabán de abrigo, gorra, dos pares de botas y dos de alpargatas.

El horario está muy bien entendido: los colegiales se levantan á las siete y se acuestan á las nueve, y los días laborables, la comida consiste en sopa, cocido, principio y postre de frutas frescas ó secas, según la estación. A las seis, merienda. La cena consta de un plato de carne, otro de verduras ó legumbres y postre, distribuyéndose un vasito de vino en cada comida; la que presenciamos nosotros era abundante y bien condimentada, departiendo durante ella alegremente los alumnos con el sacerdote preceptor, que presidía la mesa.

Dicho preceptor, dos criados, un portero-jardinero y la cocinera, constituyen el personal de servicio permanente en el Establecimiento.

Los martes y sábados pueden ser visitados los colegiales, y los

domingos salir con sus familias, desde la terminación de la misa hasta las nueve de la noche.

El hotel puede albergar perfectamente diez niños, y en él se encuentran actualmente colegiados los huérfanos Guillermo García Yáñez, José Esteban Ciriquiain, José María, Hermenegildo y Carlos Balmori Díaz, Vicente Aycart Moreno, Telesforo Cuevas Gutiérrez, Eduardo Sánchez Borja, Gabriel Torres Peralta y Jesús ó Juan Valdés (pues este último está pendiente de incorporación).

* * *

No hemos de terminar esta reseña sin manifestar nuestro agradecimiento al Subinspector Médico de segunda D. José Pastor, que amablemente nos atendió y acompañó en nuestra visita al Colegio, y sin enviar nuestra expresiva felicitación al Consejo de Administración y Junta de Gobierno, por el gran trabajo y acertada gestión que supone ver en buena marcha tan plausible obra, acariciada ha tantos años por los individuos de ambos Cuerpos.

Dignos de especial mención son, por su proceder, el Coronel de E. M. retirado Sr. Monet, que personalmente acudió á ser el primero de su Cuerpo en inscribirse como socio; los Inspectores de la Reserva, que encabezaron la lista de los adheridos en algunas Regiones, y el digno Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Sr. Lacalle, que ha demostrado un interés verdaderamente paternal en la creación y sostenimiento del Colegio.

De esperar es que los entusiasmos, lejos de decaer, adquieran cada vez mayor fuerza, y que el edificio provisional de que hemos hecho referencia se convierta en breve plazo en uno de propiedad que tenga tanta vida como la de los Cuerpos que lo sostienen.

Los ramos de roble y olivo entrelazados, emblemas de fortaleza y paz, que ostentan, y seguirán ostentando por ley inexorable del destino los pobres huérfanos, y que tanto enaltecieron sus padres, serán segura garantía de que la obra empezada con tan buenos auspicios será mantenida con supremo esfuerzo por ambas colectividades.

J. POTOTS

Mecanismo de una nueva forma de rotura del tímpano ⁽¹⁾

Mis investigaciones con objeto de averiguar si existe algún trabajo referente al punto que anunciamos, no han tenido resultado alguno; por ello, y en la creencia de que no ha sido descrita hasta hoy aquella clase de traumatismo, es por lo que la califico de nueva.

La observación á la que debo el conocimiento de esta interesante clase de lesiones del tímpano, descrita fué por mí, y con otras cuatro de distinta causa, en el trabajo que, bajo el título «Roturas del tímpano de causa traumática», tuve el honor de presentar al III Congreso Español de la especialidad; no fué otro mi propósito, al dar á conocer someramente esta historia clínica, que el de sumar una más, al objeto de presentar un número que por dicho carácter diera algún interés á mi comunicación, teniendo en cuenta la escasez que de hechos análogos se registran (2). Pero ni el haber terminado en aquella época las experiencias que me había propuesto realizar, ni mi ausencia forzosa de aquella Asamblea, me permitieron abordar la cuestión de verdadero interés, la del mecanismo de esta clase de lesión, que hoy tengo el honor de exponer á la consideración de nuestra Sociedad.

Voy á referir, ampliándola, la observación que sirve de base á este trabajo, al que acompaño dos dibujos para su más fácil demostración. J. Burgués, de veintidós años, soldado de artillería y destinado en la Escuela Central de Tiro, ingresó en Agosto de 1909, en el Hospital Militar de esta Corte, en una Clínica de cirugía á cargo de mi querido amigo el Dr. Pedraza; á más del traumatismo que motivaba su ingreso, aquejaba trastornos de ambos oídos, y por esta razón solicitó dicho compañero mi concurso. Al interrogar al herido, me manifiesta no haber padecido nunca afección alguna

(1) Comunicado á la Sociedad Oto-rino-laringológica de Madrid.

(2) El *Boletín de Laringología*, y en un periodo de diez años, sólo consigna la observación de Chavase, publicada en los *Archives de Laringologie, etc.*, «Perforación timpánica por la punta de un sable de Caballería durante una carga», y el solo enunciado basta para no aceptar su colocación entre los traumatismos de aquella membrana cuya lesión fué el accidente de menos importancia en este caso.

de los oídos, y que el día anterior sufrió un par de coeces en la barba que le produjo una extensa herida con gran hemorragia, sin que perdiera el conocimiento; desde entonces tiene vértigos continuos, que no desaparecen en ninguna posición; ruidos intensos en ambos oídos, que en el izquierdo simulan chorros de vapor y sordera.

Al reconocerle, se observa una herida contusa en el mentón, de unos seis centímetros, horizontal, y más extendida hacia el lado izquierdo. Ambos conductos auditivos se presentan obstruidos por una masa de color obscuro, para cuya extracción utilizo la jeringa, y logro la salida de dos largos tapones de cerumen blando, que reproducen exactamente la forma de aquéllos, con más la de algunos coágulos sanguíneos. El tímpano derecho (fig. 1.^a) ofrecía

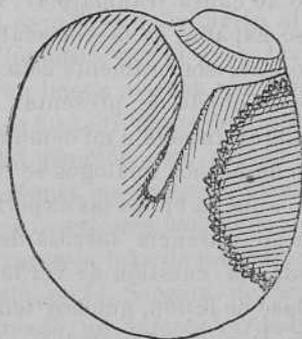


Fig. 1.^a

una extensa perforación anterior que ocupaba una cuarta parte de su superficie y que, comenzando en la periferia, donde presentaba su mayor diámetro, llegaba cerca del mango del martillo; sus bordes irregulares, desgarrados y equimóticos, estaban invertidos hacia adentro. La mucosa de la caja, fuertemente congestionada.

Más importantes eran las lesiones, que se observaban en el lado izquierdo (fig. 2.^a), donde existían tres perforaciones: la primera extensa, 1, en el cuadrante antero-superior, iba de la periferia á la apófisis corta, de bordes festoneados y equimóticos; la segunda, 2, irregular, alargada, con el borde posterior flotante, comenzaba un poco por encima y detrás de la apófisis corta y paralela, y muy próxima al borde posterior del mango del martillo, se pro-

longaba hasta la espátula, y desde este punto y hacia atrás, en la extensión de dos milímetros, formando un ángulo; y la tercera, 3, semilunar y periférica, asentaba en su mayor parte en el segmento postero-inferior, del que ocupaba un tercio, ofreciendo sus bor-

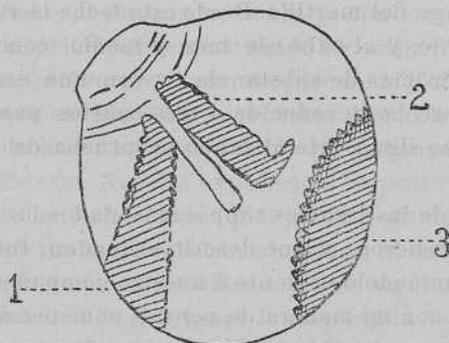


Fig. 2.ª

des, como los de la anterior, los caracteres que hemos dicho tenían los de la primera rotura. Lo que resta de ambos tímpanos está congestionado.

Pruebas de los oídos.

El *Weber* se lateraliza del lado izquierdo.

| OÍDO DERECHO | | OÍDO IZQUIERDO | |
|----------------------|-----------|---------------------|--------------|
| Rinne..... | + | Rinne..... | + |
| Reloj..... | 1 metro. | Reloj..... | Al contacto. |
| Voz cuchicheada..... | 2 metros. | Voz cuchicheada.... | 0 |
| Schwabach..... | Normal. | Schwabach..... | Disminuido. |

No se descubren lesiones de los conductos ni de los cóndilos del maxilar. Ambas trompas están permeables.

Con las pruebas de Von Stein, y desde que cierra los ojos, cualquier movimiento origina la caída del sujeto del lado izquierdo.

Formulamos el diagnóstico de las lesiones que se nos ofrecían, con más la existencia de conmoción laberíntica izquierda.

Al siguiente día existe una intensa inflamación de ambos tímpanos.

Sin notables modificaciones en las lesiones locales, y con os-

tensible mejoría de los fenómenos laberínticos, continúa unos días, y al cabo de diez ó doce, se desprende del oído izquierdo un pequeño trozo que tenía el aspecto de una porción de membrana timpánica; presunción que confirmó el examen local, y que correspondía á gran parte del labio posterior de la desgarradura situada detrás del mango del martillo. Desde esta fecha la reparación marcha rápidamente, y al cabo de mes y medio, completamente reparadas las pérdidas de substancia, y con una audición normal para el oído derecho, y reducida á tres cuartos para el izquierdo, de cuyo lado se sigue lateralizando la prueba de *Weber*, le doy de alta.

La génesis de las lesiones timpánicas, dados los caracteres con que se nos ofrecieron, y que descritos quedan, fué por nosotros sospechada, haciéndolo presente á nuestro compañero Sr. Pedraza: y consecuente con mi manera de pensar, comencé á los pocos días investigaciones en el cadáver. Pero era tan interesante cuanto observábamos, ya que no recordaba haber leído nada que tuviera analogía con lo expuesto, que empecé á indagar cuanto pudiera aclarar este punto, pareciéndonos necesario, ante todo, enumerar las causas que se señalan como capaces de originar roturas del tímpano; pero consignemos antes la variabilidad considerable que ofrece el conducto auditivo en cuanto á diámetro, forma, dirección y longitud, según el sexo, la edad y los distintos individuos, la diferente disposición, que, obedeciendo á las mismas causas señaladas para el conducto, presenta la membrana, con más la diversa constitución que tiene en sus diferentes partes, siendo de notar la desigual disposición de las fibras circulares, muy densas en la periferia, carácter que van perdiendo al aproximarse al centro, y que de ellas, así como de fibras radiadas, carece la porción denominada membrana flácida ó de *Schrapnell*, por lo que tanto se diferencia del resto y por su modo de inserción, no debiendo dar al olvido la situación del mango del martillo y el importante papel que ejerce su músculo.

Las causas que se mencionan como capaces de producir soluciones de continuidad del tímpano, y sólo nos referimos á las penetrantes, á más de los traumatismos directos que ocasionarán lesiones de clase distinta según sea la naturaleza del agente vulnerante, y acerca de cuyo mecanismo nada hemos de decir, pues queda suficientemente explicado con su enunciación, pueden re-

sumirse en dos grupos: las que obran modificando la presión, que soportan normalmente las dos superficies, externa é interna, de la membrana, y las que lo hacen por transmisión de las vibraciones que determina el traumatismo, bien sobre el cráneo ó sobre los tejidos blandos del conducto. Del primer grupo, todos los autores se copian para señalar el estornudo, la tos y, con mayor frecuencia, la ducha de aire, principalmente cuando se utiliza el catéter. Negamos que tal maniobra produzca ese percance, y con más motivo rechazamos el que suceda á menudo, como dice *Garnault*, sin que fuera aventurado hacer extensivo á las otras causas enumeradas lo que decimos de ésta. Nuestra experiencia respecto al cateterismo de la trompa nos autoriza para aquel juicio, pues aun en los individuos en que los tímpanos estaban alterados, ni aun por la fuerza que hemos desarrollado en ocasiones, y que alguna la utilizamos como ensayo, tratando de averiguar la resistencia de aquella membrana, hemos producido su rotura. ¿Débese á su resistencia, capaz de soportar dos atmósferas sin desgarrarse, según *Smidekam* y *Heusen*, cinco según *Zaleuski*? ¿Es la dirección de la trompa, su diámetro no uniforme, la amplitud de las cavidades accesorias, las que le ponen á cubierto de tal accidente? Aceptamos de buen grado que todas ellas producen ese resultado, y que las violencias que se ejercen sobre su cara externa, por intermedio del aire, y de ellas las que producen su condensación, son las que con más frecuencia ocasionan su rotura, que favorece la amplitud del conducto y su dirección rectilínea.

No dejan de observarse lesiones del tímpano en los grandes traumatismos sobre el cráneo, y excepcionalmente en los que recaen en las partes blandas del conducto, sin que ninguna de las señaladas, que son las que exponen los autores, podamos invocarla para explicarnos las alteraciones observadas en nuestro enfermo. Un hecho teníamos, de absoluta certeza, y por lo tanto fuera de toda discusión: que este individuo, cuya integridad de ambos oídos era indudable, sufrió un traumatismo, é inmediatamente presentó trastornos auditivos, y examinado horas después, se observaron las lesiones descritas, cuya relación de dependencia con el accidente es evidente; surgía la duda acerca del modo de producirse aquéllas, dados sus caracteres, y ocurría preguntarse: ¿fueron originadas por la transmisión de las vibraciones del maxilar al conducto óseo y de éste al tímpano? Hemos de contestar la anterior pregunta

con una negativa. El aspecto que ofrecían los bordes, desgarrados, equimóticos é invertidos, en todas las heridas, nos decían no ser producidas por ese mecanismo que origina soluciones de diferentes tamaños, con los bordes más ó menos separados, pero no como los descritos, por ser debidos á violencia directa, que en el caso expuesto actuó sobre ellos. La situación de una de las roturas, la paralela al mango del martillo en el oído izquierdo, no podría explicarse por el mecanismo que invocamos, por ser inaceptable que la periferia de la parte más débil, la membrana flácida, permaneciera íntegra; y no tendría menor valor el reparo á la hipótesis de que las vibraciones fueron transmitidas por otra pared distinta de la superior.

Confesamos que nos parecían lo bastante sólidos los juicios que acabamos de exponer para fundamentar una explicación; pero renunciamos á ello, toda vez que acerca de los mismos cabe discusión, y decidimos recurrir á la prueba experimental; de ella nos vamos á ocupar.

Una circunstancia habíamos de tener presente, y que constituía una dificultad que pudimos resolver por nuestro destino en el Hospital militar: la de utilizar cadáveres de individuos de veinte á veinticuatro años, edad de nuestro enfermo, pues sabemos cuán grandes modificaciones sufre el sistema óseo, y hasta qué punto varían los resultados en los distintos períodos de la vida; era necesario, además, utilizar cadáveres de pocas horas, para impedir que los fenómenos de descomposición modificaran esencialmente las condiciones del diafragma sobre el que íbamos á actuar, y conocíamos la imposibilidad en que nos hallábamos de reproducir exactamente el accidente, ya que no podíamos igualar la energía ni la velocidad del agente traumático, una coz, pero lo interpretábamos como argumento en favor de nuestras experiencias si lográbamos reproducir los efectos del traumatismo.

Debemos recordar la disposición de las superficies óseas de la articulación temporo-maxilar, la situación del cóndilo entre las raíces horizontal del zigoma y la posterior, por intermedio de su rama descendente; la longitud de aquella eminencia y sus relaciones con la porción ósea y membranosa del conducto auditivo, convenciéndonos fácilmente de estas últimas si, poniendo en práctica el consejo de *Testut*, introducimos un dedo en el conducto, á la vez que ejecutamos movimientos con el maxilar inferior, hecho hace

tiempo conocido por los autores al recomendar, en algunos individuos, se les prevenga abran la boca mientras se practica el reconocimiento de sus oídos.

Experiencias cadavéricas.

I

Cadáver de un sujeto de veintitrés años, fallecido de peritonitis cuatro horas antes. Rigidez cadavérica.

Examinados previamente los tímpanos, se observan considerablemente retraídos. Las trompas permeables. Se golpea fuertemente el mentón con un mazo grande de madera, y reconocidos de nuevo los oídos, no se aprecia lesión alguna. Procedo á rellenar los conductos de una substancia de la consistencia del cerumen blando, y se renuevan los golpes sobre el mentón, sin que tampoco se produzcan lesiones de ninguna clase en el tímpano.

II

Cadáver de un sujeto, también de veintitrés años, fallecido de neumonía doble ocho horas antes. Rigidez cadavérica.

Después de limpiar ambos conductos auditivos de abundante cerumen y de extraer del izquierdo un tapón de algodón, se observan los tímpanos muy retraídos. Las trompas están permeables. Se golpea el mentón como en el caso anterior, y no se motivan lesiones de ninguna clase. Relleno el conducto del oído derecho de la substancia mencionada, y repetidas las maniobras y después de limpiar el conducto, observo una pequeña desgarradura de la pared anterior de la porción membranosa, que interesa parcialmente la piel. La disección de estas regiones me demuestra la integridad del hueso.

Repito los hechos en el oído izquierdo, y no logro producir lesiones. Al actuar primero en un oído rellenando previamente su conducto, satisfacía mis deseos de multiplicar las observaciones, ya que, obrando así, el oído que quedaba para segundo término sufría por dos veces los efectos del traumatismo, antes de que hubiéramos modificado su disposición, y nos permitía, además, comparar los resultados de ambos en distintas circunstancias, dándonos términos de comparación semejantes.

A. RAMÍREZ SANTALÓ,
Médico mayor.

(Continuará.)

EL SERVICIO DE SANIDAD

DURANTE LA CAMPAÑA DE LOS ESPAÑOLES EN MARRUECOS EN 1909

POR EL DR. S. STEINER, Oberstabsarzt.

En el *Militärartz* de 25 de Marzo del corriente año aparece con este epígrafe un trabajo del Dr. Steiner, uno de los Médicos más ilustrados del Ejército austriaco y autor de numerosos trabajos de organización y táctica sanitaria. He creído útil darlo á conocer en extracto, sin comentarios ni rectificaciones, aunque existen errores manifiestos, para que nuestros lectores vean los juicios que se han hecho y se hacen de esta campaña, de nuestros medios y de nuestra pericia.

En la primera parte describe la región montañosa sin recursos, careciendo hasta de agua y leña, con un buen clima, aunque extraordinariamente lluvioso en aquel otoño.

La campaña comenzó el 9 de Julio, existiendo entonces una brigada de seis batallones, el Disciplinario, un escuadrón, cuatro baterías, una compañía de Administración y una sección de Sanidad mixta de hospital y ambulancia; total, 7.300 hombres. Este número se aumentó hasta 43.600 en el curso de las operaciones.

A continuación da las plantillas del Cuerpo de Sanidad, en las que incluye como fijos 40 Médicos provisionales.

Existe en cada Región una compañía de tropas de Sanidad, que se dividen en dos secciones, correspondientes cada una á una División: 940 hombres, 20 caballos y 136 mulos es la fuerza de toda la brigada sanitaria.

Para campaña existen: dos Médicos militares por Batallón de Infantería ó Regimiento de Caballería, un Suboficial por Batallón y camilleros, los que disponen como material de una mochila, ocho bolsas de curación y dos cajas de sanidad que se transportan sobre mulos.

Las tropas de Sanidad se agrupan en campaña en ambulancias para las divisiones y brigadas sueltas; ambulancias de montaña para las brigadas de cazadores; hospitales de campaña, de etapa, trenes hospitales, barcos hospitales y depósitos sanitarios de campaña.

Durante el combate se establecen en primera línea los puestos

sanitarios de las unidades combatientes; en segunda, las ambulancias, y en tercera, el hospital de campaña. «Esto es lo escrito: en Melilla ha sido muchas veces de otro modo.»

Hace consideraciones sobre el vestido, cubrecabezas, calzado de la tropa, así como sobre su equipo, haciendo constar que cada soldado transporta tres raciones de conserva y un paquete de curación individual. Cada batallón dispone de seis mulos para el servicio de aprovisionamiento de víveres y agua. Los vendavales de verano y las lluvias de otoño hacían imposible la cocción del agua al aire libre.

El armamento de los españoles es el Mauser, pero los rifeños disponían también de Remington, y en algunos combates los españoles tuvieron heridos de arma blanca, palos y piedras. Igualmente se emplearon por ambas partes granadas de mano.

Los rifeños era gente fuerte y sobria, que se agrupaban y separaban con facilidad, y cuya disciplina escasa no les impedía combatir bien; su número no fué superior á 8-10.000 hombres.

El 9 de Julio fue el primer combate, y en el tomaron parte 13 compañías, dos baterías y una sección de Caballería; total, 2.300 hombres, cuyas pérdidas fueron 2 muertos y 26 heridos que fueron asistidos por el personal médico de los Cuerpos y por ellos evacuados á Melilla al terminar el combate.

Las tropas anteriores más la tercera Brigada de cazadores, sostuvieron combates parciales del 18 al 24 con las siguientes pérdidas: día 18, 15 muertos (3 Oficiales) y 30 heridos; 20 de Julio, 33 muertos y 60 heridos; del 23 al 24, en treinta horas de fuego, 2 Jefes, 8 Oficiales y 46 soldados muertos, un Jefe, 11 Oficiales (un Médico) y 215 soldados heridos. También en este combate tomaron parte solamente el personal sanitario de los Cuerpos, que fué muy insuficiente en número.

El día 27 de Julio, la Brigada del General Pintos, fuerte en 6.000 hombres, perdió, en el ataque al Gurugú, 1 General, 5 Jefes, 16 Oficiales y 166 hombres muertos, y 38 Oficiales y 564 soldados heridos; total 790 hombres, cerca de un 13 por 100 del total, que, unidos á los desaparecidos, hacen un total de 960 hombres, $\frac{1}{6}$ de los combatientes. Una vez más el servicio sanitario fué hecho solamente por los Cuerpos, sin que existan datos de haber sido auxiliados por ningún otro.

Los heridos que podían andar marcharon hacia Melilla en bus-

ca de los Hospitales. En Melilla hubo que improvisar hospitales en el teatro, iglesia, escuelas y otros edificios, pues el existente sólo disponía de 250 camas. El clamor contra el insuficiente servicio médico llegó hasta la Península, y fueron causa de que éste se preparara en mayor número por los directores del Ejército y por la Cruz Roja.

Después de este combate, viene un período de espera en el que sólo se verifican operaciones de policía en Quebdana y Wad-settut, sin grandes combates.

Se reanudó la ofensiva el 20 de Septiembre, ocupándose Satel y Taxdirt, por la División Tovar, quedando una Brigada de reserva en Rostrogordo, y el 22 se tomó el zoco del Had, por la División Sotomayor, en combinación con la de Tovar.

Graves problemas tuvo que resolver el servicio médico en estos combates contra Benisicar. Por primera vez funcionaron normalmente las ambulancias. En el combate del 20 *hubo 4 Oficiales y 20 hombres muertos* y 83 heridos; los puestos regimentales funcionaron bien, pero la ambulancia estaba en Rostrogordo, á ocho kilómetros de distancia de la línea de fuego. Los caminos entre ambos puntos eran malos senderos, y el transporte sólo podía efectuarse á lomo.

Por ello se tardó mucho tiempo y se empleó mucho personal en esta evacuación, desde el puesto auxiliar avanzado de la ambulancia (Hilfsplätzen) al puesto principal de curación (Verbandplätze), y la Brigada de reserva tuvo necesidad de prestar soldados combatientes para poder completar á diez hombres el equipo de cada camilla. A pesar de esto, fueron muchos los heridos que no llegaron á Rostrogordo hasta el siguiente día. Allí se les renovó la cura; y en carruajes de ambulancia y en automóvil donado por Su Majestad el Rey fueron conducidos á los Hospitales de Melilla.

Nada de particular ofrecen los combates sostenidos en Nador y la toma de Zeluán, por la escasez de heridos, así como tampoco el ataque al zoco del Had, del 27 de Septiembre, ni la toma del Gurugú.

El 30 de Septiembre se da un combate, del cual fué lo más interesante la retirada de las tropas desde las cercanías del zoco del Jemis á Zeluán. Nuestras pérdidas fueron: 1 General, 3 Oficiales y 38 hombres muertos; 1 Jefe, 15 Oficiales y 233 soldados heridos, y 1 Oficial y 8 hombres desaparecidos. Para Sanidad Militar fué un

día de prueba; aun contando con Zeluán para sitio de albergue de heridos, y estando próximo al lugar del combate, se manifestó una vez más la escasez de personal y material.

La evacuación se hizo al día siguiente, en convoy hasta la segunda caseta, y desde allí por ferrocarril en la noche del 1 al 2 de Octubre.

Nada ofrecen de particular las restantes operaciones militares; no así la enfermería, que, á partir del 20 de Octubre, alcanzó cifras enormes é hizo precisas numerosas evacuaciones á la Península. Solo Nador dió más de 400 enfermos. En los comienzos de Noviembre se habían evacuado alrededor de 565 heridos y cerca de 4.000 enfermos, ó sea un 10 por 100 de la fuerza en revista; Noviembre y Diciembre no ofrecen nada de particular desde el punto de vista sanitario.

Resumiendo: aquí, como en muchas campañas coloniales, la dotación y material sanitario es inferior á las necesidades. Las ambulancias de Brigada, tal como están organizadas en los reglamentos, han faltado en los combates. También hubo que improvisar mucho en los Hospitales de Melilla, que más que improvisados eran *Hospitales de necesidad* (Notspitaler).

«Frente á esas grandes faltas solamente han podido en poca proporción mantener el equilibrio, tanto en el campo de batalla, como en los hospitales, la actividad, pericia y sacrificio de los Médicos militares, reconocido en todas partes.»

Pocas reseñas se tienen sobre la cirugía de guerra en nuestros Hospitales; sólo se calcula que la mortalidad de los heridos fué un 4 por 100. Existía servicio de Rayos X.

Una Comisión del Instituto de Higiene Militar, de Madrid, trabajó con celo, principalmente en el análisis de aguas, pocas veces aceptables.

No hubo epidemias, pero menudearon los casos de malaria, tífus, enteritis, y disenterías esporádicas.

Las evacuaciones se hacían principalmente sobre Málaga (10 horas de Melilla, y también sobre Almería, Cartagena, etc.) Trenes hospitales improvisados conducían los heridos al interior.

Termina el autor recomendando á sus colegas mediten sobre estos datos, pues una probable campaña en los Balkanes tendría analogías con la nuestra en el Riff.

NECROLOGÍA

D. Manuel Rivadulla y Pereiro,

Médico mayor.

Nació en Coruña, el día 18 de Abril de 1850. En Octubre de 1874 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Santiago. En Noviembre de 1877 fué nombrado, previos los correspondientes ejercicios de oposición, Médico-alumno de la Academia Médico-Militar, y en Julio siguiente se le confirió el empleo de Médico segundo, por haber terminado sus estudios con aprovechamiento, siendo destinado al Regimiento Infantería de San Marcial y perteneciendo á otros destinos propios de su empleo.

En Agosto de 1891 ascendió por antigüedad á Médico primero, prestando sus servicios en varios Regimientos hasta Mayo de 1895 que embarcó para la Isla de Cuba, donde fué destinado por sorteo. En Febrero de 1897 le fué conferido el empleo de Médico mayor por antigüedad, continuando en dicho Distrito, en el que permaneció hasta Marzo de 1898, que regresó á España en concepto de enfermo, quedando á su llegada en situación de reemplazo. En 1903 fué destinado al Colegio para Oficiales de la Guardia Civil, y posteriormente á la Escuela de Equitación Militar, Comandancia de Artillería de esta corte y Hospital de Algeciras, de cuyo último destino pasó á situación de reemplazo por enfermo, en la que se encontraba al ocurrir su fallecimiento en esta corte, el día 26 de Septiembre último.

Se hallaba en posesión de dos cruces rojas de primera clase del Mérito Militar y una de primera clase de María Cristina y de la medalla conmemorativa de la campaña de Cuba.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

VARIEDADES

Con motivo de los sucesos de Melilla, y después de compuesto nuestro número anterior, salió para aquella plaza una ambulancia al mando del Médico primero Sr. López Pavón y del segundo Sr. Monereo.

Posteriormente ha sido destinado personal del Cuerpo, de distintas categorías, para reforzar el de los Hospitales de aquella guarnición; habiéndose también aumentado considerablemente el de los Hospitales de Málaga, Córdoba y Granada, con Médicos mayores excedentes, que prestarán dichos servicios en comisión, en tanto tengan lugar evacuaciones de enfermos y heridos procedentes de la campaña.

*
* *

El Inspector general de Sanidad interior, D. Eloy Bejarano, está recibiendo muchas y muy merecidas felicitaciones, por la acertada campaña sanitaria que dirigió personalmente en Vendrell y Riera durante la pasada epidemia.

*
* *

Los *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos* se ocupan extensamente, en su número del presente mes, de las opiniones emitidas por el Médico mayor Sr. Martín y Miguel, acerca del tratamiento de la sífilis por el salvarsán.

Asimismo, *La Correspondencia Militar*, en una de sus recientes ediciones, publica un concienzudo artículo del Médico mayor Sr. Ramírez Santaló, á propósito de las precauciones á seguir por las familias, antes de la intervención del médico, en las afecciones de la nariz, garganta y oído, y sus cuidados higiénicos.

*
* *

El Ministro de la Guerra, que, como es sabido, se encuentra en Melilla, elogió los servicios sanitarios de aquella plaza, en su vi-

sita á los Hospitales, pronunciando frases muy felices y expresivas para el personal del Cuerpo.

*
* *

En la solemne apertura del curso académico de 1911-1912, celebrada el día 1.º del corriente, les fueron otorgados premios especiales y extraordinarios de la Licenciatura á varios Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar.

*
* *

El Excmo. Sr. Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar ha girado una visita al Colegio de Nuestra Señora de la Concepción, quedando altamente satisfecho de la instalación y del orden que preside en dicho Establecimiento, á cuyo personal felicitó efusivamente.

*
* *

Habiéndose dispuesto por la superioridad la ampliación del plan de estudios de la Academia Médico-Militar con la asignatura de *Psiquiatría*, ha sido nombrado para desempeñarla el Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio, que á su probada competencia en dicha especialidad, une excepcionales condiciones de ilustración y modestia.

*
* *

Procedentes de Zaragoza y Valladolid, respectivamente, hemos tenido el gusto de saludar á los Médicos primeros señores Inigo y Ruiz Martínez.

*
* *

La nueva promoción de Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo ha hecho su presentación á las Autoridades militares de esta Corte.

*
* *

Se encuentra, por fortuna, muy mejorado de la grave enfermedad que padecía, el eminente histólogo D. Santiago Ramón y Cajal, gloria de la Medicina contemporánea, cuyo nombre honró nuestro Escalafón en los comienzos de su brillante carrera.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Un año de desinfección de la piel por el método de Grossich.—M. Papanou hace una apología de la desinfección por la tintura de yodo. El autor se felicita de haberla empleado en 1.500 intervenciones diversas, é insiste sobre los puntos siguientes, cuya observación estricta es necesaria para obtener satisfactorios resultados.

Bañar ó lavar y afeitar, si se pudiese, la víspera de la operación. Jabonar la región, lavar con alcohol y éter y aplicar la pincelación con tintura de yodo, después de la desecación completa. Esta última recomendación es importante, pues cuanto más seca esté la piel mejor penetrará la tintura.

El método de Grossich puede ser empleado en todas las regiones que se desee intervenir, salvo las mucosas (conjuntiva, conducto auditivo). Contra la opinión de König, el autor estima que es el método de elección para las operaciones de hernia, hidrocele y varicocele. En 196 herniados operados de esta manera, ha obtenido en todos ellos la reunión por primera intención.

El solo inconveniente consiste en que, aplicado diariamente para la desinfección de las manos del operador, las lesionaría. De aquí que deba reservarse, en cuanto á este particular, para los casos de urgencia (ligaduras, etc.).—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Agosto 1911.)—*J. P.*

* * *

Apendicostomía y cecostomía en las colitis.—En la sesión celebrada

el 19 de Junio de 1911 por la Société de Chirurgie, M. Sieur se ocupó de esta cuestión, declarando que, si bien personalmente no ha practicado ni la apendicostomía ni la cecostomía por colitis mesentérica rebelde, tuvo en un enfermo (que presentó hace algunos años á esta misma Sociedad) que crear un ano ileo-iliaco derecho para acabar con unas crisis de enterocolitis mucos-membranosas, tan violentas, que llegaron á comprometer la vida del enfermo.

El sujeto era un Oficial atacado de estrechez fibrosa del recto, á consecuencia de una disenteria crónica de nueve años de antigüedad. M. Sieur hizo práctico primero un ano iliaco izquierdo para derivar el curso de las materias fecales, y se disponía á extirpar el recto cuando, á consecuencia de un ataque gripal, se presentaron cólicos violentísimos, localizados principalmente en el colon transversal. Se recurrió inútilmente á todos los calmantes, y en vista del fracaso de éstos y del estado general del enfermo, se decidió el crear un ano iliaco derecho sobre la porción terminal del intestino delgado, á fin de dejar descansar á todo el intestino grueso.

Al día siguiente habían cesado completamente los cólicos y mejorado el estado general, de lo cual se aprovechó el operador para practicar la resección del recto y llevar la porción terminal del intestino grueso á la región coxígea. Pasado un mes, cerró el ano ileo-iliaco, produciendo la vuelta de los cólicos, que afortunadamente sólo duraron

cinco días. El operado está hoy totalmente curado.—*Juarros.*

* * *

Diagnóstico del enfisema pulmonar tuberculoso.—El Dr. Ch. Mongonz dice acerca de este particular lo siguiente:

Se concibe que el diagnóstico del enfisema tuberculoso, cualquiera que sea la forma en que se presente, sea siempre muy delicado. Cuantas veces nos encontremos en presencia de un enfisema, y considerando este enfisema como un sintoma y no como una enfermedad, es preciso buscar con atención la patogenia. Los antecedentes hereditarios y personales del enfermo, el modo del principio del enfisema, los incidentes que han marcado su evolución, la investigación de la reacción á la tuberculina, etc., servirán mucho más al establecimiento del diagnóstico patogénico que el examen local. En efecto; en el enfisema tuberculoso ó no tuberculoso, la comunidad de los signos físicos es flagrante: la misma disminución del murmullo vesicular y la misma rudeza respiratoria con espiración prolongada; los mismos estertores subcrepitantes; los mismos estertores cavernosos, cuando los enfisematosos presentan dilatación brónquica. Todo lo más podría decirse, que la sonoridad del enfisema puede ocultar completamente la matidez debida al proceso tuberculoso.

El examen de los signos generales prestará los mayores servicios. El enflaquecimiento está sobre todo ligado á la tuberculosis; no se observa en los enfisematosos no tuberculosos sino en circunstancias completamente excepcionales, cuando exis-

te una bronquitis crónica con secreciones abundantes, ó cuando el enfisema ha llegado á sus límites extremos.

Como conclusión general, diremos que el médico, ante un enfisematoso, debe pensar siempre en la posibilidad de una manifestación tuberculosa tórpida, pero real, y que exige su medicación especial.—(*Le Journal Médical Français*, Agosto 31, 1911.)—*J. P.*

* * *

Carcinoma y amiloide de la laringe,

por Beck y Scholl.—Raros son los laringólogos que han tenido ocasión de observar la degeneración amiloidea de la laringe, y por este hecho el diagnóstico ha sido formulado por el laboratorio, pues aparte de la coloración amarillo-dorada y la transparencia vitrea, no existe otro carácter que la revele. Pero esta observación tiene, además, la particularidad de la coexistencia de dos tumores: se trata de un hombre de sesenta y tres años, con ronquera desde hace dos, y que va á consultar por accesos de tos nocturnos y sensación de cuerpo extraño en la garganta. La laringe presenta un tumor que ocupa la pared posterior y todo el lado izquierdo y el aritenoides, inmóvil, forma una masa con la cuerda que está transformada en un tumor rojo de consistencia blanda; en el espacio subglótico, otros tumores de igual aspecto son visibles. La banda y el aritenoides derecho están rojos y tumefactos; la cuerda de este lado, espesa y ligeramente ulcerado el borde. De la pared posterior del órgano nacen mámelones sesiles, de color gris y consistencia dura, sin vestigios de

inflamación ni ulceración, y recubiertos por mucosa lisa. A la fonación, la cuerda izquierda está inmóvil. Se trata, pues, de dos tumores: uno que ocupa la cuerda izquierda, y que el examen histológico clasifica de epiteloma; el otro, implantado en la pared posterior, y diagnosticado de paquidermia, el examen histológico reveló su verdadera naturaleza.—*Santaló.*

* * *

Quistes sanguíneos mesentéricos y retro-peritoneales.—Ch. Leveque acaba de publicar su tesis dedicada á tan interesante asunto, merecedor de atención por lo raro y difícil de diagnosticar.

En general, se trata de tumores de marcha insidiosa con dolores, anorexia vómitos y estreñimiento, pudiendo dar lugar á crisis de oclusión intestinal.

Los signos físicos permitirán localizar la afección, bien en el mesenterio ó mesocolon, bien en los epiplons.

Una de las principales bases de diagnóstico es proporcionada por el conocimiento de un traumatismo anterior; pero no porque falte se puede rechazar la idea de un quiste sanguíneo, pues éste puede suceder á un quiste seroso de naturaleza congénita ó linfática, á menos que se trate del mesenterio.

En general, el diagnóstico no puede basarse sino en presunciones, suficientes, sin embargo, para justificar una intervención operatoria, único medio, por lo demás, de tratar el quiste. Una vez hecha la laparotomía, se puede escoger entre varios métodos, debiendo intentarse, siempre que parezca posible, la ex-

tirpación. En caso contrario, se recurrirá á otros procedimientos que parecen dar también muy buenos resultados: sencilla abertura con desagüe, ó lo que es preferible, la abertura con marsupialización.—*Juarros.*

* * *

Tratamiento de la espirilosis nort-africana por el arsenobenzol.—Los doctores Ed. Sergent y Gillet refieren que esta enfermedad se combate bien en el hombre por dosis relativamente débiles de arsenobenzol: 0,75 centigramos á 1 centigramo por kilogramo.

En tres casos sujetos á su observación, y tratados durante distintos momentos de la infección (primer acceso ó recaída, principio ó fin del acceso), la desaparición de los espirilos fué rápida y no sobrevino reaparición.

La inyección del 606 determinó el aumento en algunas horas del número de hemáticas y el de los leucocitos, cuya fórmula volvió á ser normal.—(*Le Caducée*, 2 Septiembre 1911.—*J. P.*)

* * *

Un caso de esporotricosis.—Ofenheim ha publicado (*The Lancet*, número 4.567, 1911), en el pasado mes de Marzo, el primer caso de esporotricosis conocido en Inglaterra.

Trátase de un muchacho de diez y nueve años, que seis antes fué operado por una tumefacción ganglionar del cuello. A los tres reapareció el tumor, y diagnosticado de enfermedad de Hodgkin, fué tratado por los rayos X, sin resultado alguno. Buscado el índice opsónico,

los resultados obtenidos hicieron pensar en la tuberculosis, y se recurrió á las inyecciones de tuberculina.

Hace algunos meses se le presentó un tumor más doloroso por la noche, á nivel del tercio medio de la tibia izquierda. El diagnóstico fluctuó entre tuberculosis, goma y ósteosarcoma. La reacción de Wassermann fué negativa. Mientras que la adenitis cervical retrocedía poco á poco, el tumor de la tibia aumentaba de volumen y se hacía fluctuante. Por punción se extrajeron 2 c. c. de sangre, cuyo examen no dió resultado alguno. Como la tumoración y el dolor aumentaban, se realizó una nueva punción, que dió 2 c. c. de un líquido espeso morenuzco, que llevó á la idea de un tumor óseo maligno; por lo cual se descubrió el foco tibial y se encontraron dos fistulas que conducían á una cavidad rellena de una substancia semigelatinosa que no comunicaba con la médula ósea.

Cultivos hechos con la primera sangre obtenida por punción, habían descubierto mientras tanto la existencia del *sporotrichum*. Este diagnóstico fué confirmado además por las siembras de tres ulceritas, situadas en la parte externa del muslo.—*Juarros*.

* * *

La anafilaxia alimenticia.—El doctor Barnathan atribuye á la anafilaxia cierto número de accidentes consecutivos á la ingestión de alimentos perfectamente frescos y que, por otra parte, no se mostraron tóxicos sino excepcionalmente y para una sola persona.

La leche, los huevos, ciertas car-

nes y pescados, ocasionan una intolerancia primitiva, ó bien sólo tiene lugar al cabo de algún tiempo. De todos modos, al lado de una predisposición necesaria para explicar estos accidentes, el estado anterior del tubo digestivo juega un papel importante.

Los fenómenos son en general los de una intoxicación alimenticia, de gran brusquedad: dolores, vómitos, diarreas, urticaria, edemas agudos, asma, etc.

La reacción de defensa pudiera explicarse mediante el vómito, que desembarazaría al individuo de substancias que pudieran hacerse tóxicas.

El médico no debe despreciar la conclusión terapéutica que se desprende de estas observaciones, á saber: que la pepsina ó pancreatina pueden conducir á la desaparición ó á lo menos á la atenuación de los accidentes de anafilaxia alimenticia tal como se observa en clínica. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, 10 Septiembre 1911. —*J. P.*)

* * *

Tratamiento moderno de las parálisis agudas del intestino.—Una de las más graves complicaciones de las operaciones abdominales es la parálisis intestinal aguda. Casi todos los procedimientos aconsejados resultan inútiles.

En la actualidad la gravedad de estas parálisis parece muy atenuada, gracias al producto alemán *hormonal*. Su descubrimiento, hecho en 1908 por Znelzer Dohrn y Marxer, se basa en que los extractos preparados con las mucosas gástrica y duodenal, extraídas en plena

actividad digestiva, provocan enérgicas contracciones peristálticas del intestino. También puede prepararse esta substancia con el bazo. Sus efectos fisiológicos consisten en la producción de ondas peristálticas que comienzan en el duodeno y se propagan hasta el recto.

Sus usos terapéuticos son *las parálisis intestinales post-operatorias* aparecidas bruscamente después de una intervención abdominal sin infección peritoneal; aquí los éxitos tocan en los límites de lo maravilloso. Al cabo de un cuarto de hora de hecha una inyección de hormonal, son evacuados los primeros gases y desaparece el meteorismo; *las parálisis intestinales de las peritoni-*

tis, donde no ejerce más que una acción coadyuvante, pues no puede luchar contra la infección; en *las oclusiones intestinales agudas* como tratamiento de prueba, principalmente para averiguar si se trata de una verdadera oclusión por obstáculo mecánico ó de una simple parálisis intestinal, *después de toda laparotomía*, para evitar la formación de adherencias.

La técnica de las inyecciones es sencillísima. El hormonal se vende en tubos de 20 c. c., que es la dosis normal para el adulto. La inyección se hace intramuscular en una nalga ó intravenosa en una vena superficial. —(Lenormant: *La Presse Médicale*, núm. 76, 1911.)—*Juarros*.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Puestos de socorro en el combate progresivo.—El Médico mayor doctor Brunner, fundándose en la inutilidad de los puestos de socorro durante el combate (pues ellos no funcionan hasta bastante tiempo después de terminada la batalla), propone en una revista médico-militar suíza, para evitar esta inacción de los puestos de socorro, que se destaquen patrullas sanitarias de los mismos, bajo la dirección de los Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar. Inmediatamente detrás de las tropas, estas patrullas deben hallarse prestas á llevar un rápido socorro y ocuparse en transportar los

heridos á un sitio á cubierto de los proyectiles. Durante el combate, estos traumatizados son reunidos y cuidados en los *nidos de heridos*.

Los puestos de socorro resultarían evidentemente inútiles, en tanto los camilleros no pudieran trasladarse á la retaguardia de las tropas por el peligro de ocasionarse bajas entre ellos, en razón de los proyectiles que cruzan el terreno. De aquí que, aprovechando las intermitencias del combate, deban las patrullas sanitarias hallarse ejercitadas en avanzar por verdaderos saltos sucesivos y rápidos, aprovechando los abrigos que estén á su alcance.

Según la recomendación del doctor Brunner, el empleo de las tropas médicas en el combate debe ser guiado por la prudencia y la circunspección. El trabajo en las proximidades de los combatientes, el descubrimiento rápido de los lugares protegidos bajo la lluvia de balas y el recorrido de los abrigos escoltando á la tropa, son maniobras difíciles que deben entrar en la práctica habitual de los elementos del servicio de Sanidad en campaña.

En los ejercicios militares y en las maniobras, así como en la táctica especial de la guerra, los Médicos de reserva y los Médicos auxiliares que suministran un fuerte contingente á los Médicos de los Cuerpos armados, deben ocuparse seriamente de cuestión tan importante. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Agosto 1911.)—*J. P.*

* * *

La primera policlínica médico-militar para niños y mujeres, en Alemania.—En 1.º de Enero de 1910 se inauguró en Strasburgo la primera policlínica de esta índole, aunque el Hospital de guarnición I, de esta localidad, en la que encuentran asistencia las familias de los Suboficiales y empleados subalternos, que antes se veían precisados á recurrir á los hospitales civiles, en casos de enfermedades largas y costosas ó que exigían operaciones.

Se compone de un vestíbulo sala de espera, una sala para reconocimiento de niños, otra para los de mujer, que sirve igualmente como sala de operaciones y endoscopia, y una sala con dos camas para asistencia de las mujeres operadas. Hay

también sala para tratamiento ambulante por la luz y por el aire caliente.

Las consultas son semanales, á cargo de Médicos especialistas en estas materias.

En el primer año, las consultas se elevaron á 1.062 en mujeres y 842 en niños; se operaron un niño y 26 mujeres; de éstas, 4 fueron laparotomizadas. Se cree que este servicio se extenderá á otras guarniciones.—(*Deust. Militärärztliche Zeit*, 1911. 16 Heft.)—*F. G. D.*

* * *

La vacunación antitífica de las tropas en Alemania.—El Dr. Von Tobold, Médico militar, manifiesta que la vacunación antitífica no se emplea en la población civil alemana. Según el Instituto para las enfermedades infecciosas de Berlín, la vacunación no tiene razón de ser más que cuando el sujeto que se trata de inmunizar no ha estado expuesto al peligro del contagio durante las tres semanas precedentes, y no debe verdaderamente hallarse expuesto á este peligro durante las tres semanas que siguen.

En estas condiciones, se comprende que la vacunación no sea utilizada en la práctica ordinaria, y que ella no sirve más que en los casos en los cuales se lleve á cabo estas condiciones, como por ejemplo, cuando el hecho se produce para las expediciones al otro lado de los mares.

Con ocasión de la campaña del Sudoeste africano, la vacunación antitífica fué practicada en virtud de disminuir los peligros de la epidemia dotientérica entre las tropas de esa región.

Desde 1905, muchos transportes

de tropas fueron objeto de vacunaciones á bordo con la vacuna antitífica durante el viaje.

Desde entonces, ninguna vacunación de este género ha sido hecha en Alemania.—(*Le Caducée*, núm. 16, 1911.)—*J. P.*

* * *

Epidemia de disenteria en un batallón, producida por un portador de bacilo.—Es curioso é instructivo el caso recogido por un periódico médico militar inglés, del *Münch Med. Woch.*

El Médico mayor Boehuecke dice que, en la primera decena de Julio de 1910, veintinueve hombres del 20.º batallón de Zapadores cayeron enfermos con diarrea y fuertes dolores abdominales, siendo la mayor parte de ellos de las compañías primera y segunda. El examen bacteriológico de sus heces fecales puso de manifiesto, en la mayoría, el bacilo Shiga-Kouse. El 23 de Julio había 44 casos en que se encontró el bacilo, y otros 33 de catarro intestinal en que no se encontró: en cambio, fué demostrada su existen-

cia en 25 individuos aparentemente sanos.

Se hicieron investigaciones sobre el agua y alimentos consumidos, que no dieron resultado, comprobándose así que no eran la causa de la enfermedad, puesto que ésta no atacó á las otras compañías del batallón, que también los utilizaban.

Se practicó una inspección minuciosa, también sin resultado, en un pueblo en que estuvo algún tiempo la primera compañía, y después de otros varios trabajos, se vino á saber que un hombre empleado como sastre por la primera compañía, y que trabajaba en el cuartel, había padecido una afección abdominal en Junio, y que, una vez curado, había vuelto á su trabajo. Examinadas sus heces fecales, se encontró el bacilo Shiga-Kouse, en abundancia y con gran actividad. Este sastre se servía de la letrina correspondiente á las compañías primera y segunda.

Tal hecho demuestra el cuidado que hay que tener con los convalecientes de diarreas, para que no se conviertan en focos de difusión de la enfermedad.—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Lecciones populares sobre tuberculosis, por el Dr. J. A. López del Valle.

La Secretaría de Sanidad y Beneficencia de la República de Cuba ha tenido el acierto de imprimir por su cuenta, para que sea profusamente repartido, un librito esmeradamente impreso é ilus-

trado con numerosos grabados, que viene á constituir un programa profiláctico de la tuberculosis, á la altura de todas las inteligencias.

Su autor, el ilustrado Médico Sr. López del Valle, ha estado verdaderamente inspirado en la presentación de los cuestionarios, que no pueden ser más prácticos y gráficos, anotando con gruesos caracteres los asuntos de mayor interés para el lector profano que quiera evadirse de tamaño peligro social.

No es, pues, de extrañar que la presentación de dicho libro constituya un éxito completo para el autor y para el Gobierno de aquel país; y que tan admirable esfuerzo en pro de la humanidad y de la cultura, haya sido recompensado en el Primer Congreso Español Internacional de Tuberculosis, celebrado en Barcelona (Octubre de 1910), con medalla de oro y diploma de honor.

Damos las gracias por el ejemplar recibido.

J. P.

*
* *

Instrucciones contra el cólera, por el Médico primero de Sanidad Militar D. Silvano Escribano García.

Trátase, como su nombre lo indica, de una reunión de reglas de higiene, divididas en su aplicación, según se trate de la profilaxis doméstica y cuartelaria, ó de la individual propiamente dicha.

También se ocupa nuestro compañero Escribano de las precauciones que deben tomar los encargados de la asistencia de los coléricos, y de los primeros cuidados á que deben ser sometidos los sospechosos.

La impresión de esta cartilla la ha verificado el Depósito de la Guerra, para que sea distribuída entre los individuos de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, en la que el autor presta sus servicios.

Reciba el Sr. Escribano nuestra cariñosa felicitación por su valioso trabajo, que pone bien de manifiesto la previsión, laboriosidad é inteligencia de nuestro distinguido compañero.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 26 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 220) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. Marcial Barreiro Martelo; á los Médicos mayores D. Francisco Ibáñez Aliaga y don José Barreiro de la Iglesia, y á los Médicos primeros D. Domingo Maíz Eleizegui, D. Alfredo Pérez Viondi y D. José Búa Carón.
- 28 » » Real orden (*D. O.* núm. 222) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Luis Modet Aguirrebarrena y D. Luis Gbarda Sitjar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 223) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Isidro García Julián; á los Médicos primeros D. Rafael Chicoy Arreceigor, D. Antonio Horcada Mateo y D. Manuel Iñigo Nougues; al Médico segundo D. Antonio Muñoz Zuara, y al Farmacéutico primero D. Manuel Dronda Surio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 226) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Ramón Fiol Jiménez y D. Pedro Zapatero Vicente; á los Médicos primeros D. Bonifacio Collado Jaráiz, D. Florencio Villa Pérez, D. Alberto Conradi Rodríguez y D. Carlos Gómez Morenó, y á los Médicos segundos D. Rafael Power Alessón y D. Francisco Martínez Nevot.
- 29 » » Real orden (*D. O.* núm. 217) concediendo el retiro para Madrid al Médico mayor, excedente en la primera Región, D. Antonio Ramírez de Verger Gómez del Pedroso.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 217) nombrando Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar á los 42 aspirantes aprobados en todos los ejercicios, que á continuación se expresan:
- D. Estanislao Cabanes Badosa, D. Agapito Argüelles Terán, D. Pascual Ibáñez Centenera, D. Mariano Puig Quero, D. Miguel Guirao Gea, D. Clodoaldo Pa-

dilla Casas, D. Aniceto García Fidalgo, D. Alberto Forés Palomar, D. Pedro Sáinz García, D. Julián Conthe Monterroso, D. Vidal Irizar Egui, D. Fermín Palma García, D. Juan Castells de Santiago, D. Antonio Peyri Rocamora, D. Pedro Galarreta Jiménez, D. Roberto Soláns Labedán, D. José Llorca Llorca, D. Carlos Sáinz de los Terreros y Gómez, D. Mario Romero Plá, D. Narciso Fuentes Márquez, D. Juan López Quelles, D. Pedro Torres Hervás, D. Gabriel Guerra Blanco, D. José Pons Serena, don Arturo Manrique Sanz, D. Ernesto Hernández Ferre, D. Martín Barreiro Alvarez, D. Emiliano Rodríguez Marchena, D. Julián Rodríguez Ballester, D. Isidro Horrillo García-Camacho, D. Juan Ardizzone Guijarro, D. José Martínez de Mendivil Ondarza, D. Ramón Pellicer Taboada, D. Bernardo Lizaur y de la Calle, don Benito Roldán Sevilla, D. Blas Hidalgo Sánchez, don José Nover Almoguera, D. Antonio Ortiz Marugán, D. Luis Hernández Mareos, D. Victoriano Peche Blanco, D. Saturnino Giner Ripoll y D. Hermenegildo Botana Salgado.

29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 217) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Miguel Rivera Ocaña, destinado de plantilla en la Farmacia militar de esta corte, núm. 2, pase á prestar sus servicios en comisión como profesor al Colegio de Nuestra Señora de la Concepción.

» » Real orden (*D. O.* núm. 218) concediendo licencia para contraer matrimonio, al Médico primero D. Eduardo Villegas Dominguez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 218) concediendo licencia para contraer matrimonio, al Médico primero D. José Amo Slócker.

» » Real orden (*D. O.* núm. 218) disponiendo cause baja en el Cuerpo el Médico provisional D. Olegario Llamazares Olmo, y que continúe figurando en la Reserva gratuita.

» » Real orden (*D. O.* núm. 218) disponiendo cause baja en el Cuerpo el Médico provisional D. José Villaoz Pujana, y que continúe figurando en la Reserva gratuita.

29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 218) disponiendo cause baja en el Cuerpo el Médico provisional D. Adolfo Ortiz de Zárate, y que continúe figurando en la Reserva gratuita.

30 » » Real orden (*D. O.* núm. 218) disponiendo causen baja como Médicos provisionales, por haber sido nombrados Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar, don Blas Hidalgo Sánchez y D. Antonio Ortiz Marugán, destinados respectivamente en los Regimientos de Infantería de Álava, núm. 56, y de Albuera, núm. 26.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 218) asignando el haber mensual de 412 pesetas al Médico mayor retirado D. Antonio Ramírez de Verger Gómez del Pedroso.

» » Real orden (*D. O.* núm. 219) designando para que asistan al curso práctico de Radiografía y Radioscopia, en el Hospital de Carabanchel, á los Médicos primeros don José Ruiz Jaén, con destino en el referido Hospital, y D. Manuel Iñigo Nogués, del 5.º Depósito de Caballos Sementales, debiendo hacer su presentación á la mayor brevedad.

» » Real orden (*D. O.* núm. 219) designando para que asistan al curso práctico de Bacteriología y análisis, en el Instituto de Higiene, á los Médicos primeros D. Servando Barbero Saldaña, del Batallón Cazadores de Llerena; D. Eduardo Delgado Delgado, del Hospital de Logroño, y D. Ramón Ruiz Martínez, de la séptima compañía de Sanidad Militar, debiendo presentarse los designados en el referido Establecimiento á la mayor brevedad posible.

» » Real orden (*D. O.* núm. 219) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas al Médico primero D. Olegario de la Cruz Repila, destinado en comisión á la Academia Médico-Militar.

3 Octubre. . .—Real orden (*D. O.* núm. 220) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, al Médico mayor D. José Blanco Larruscain y á los Médicos primeros D. Bartolomé Ramonell Miralles y don Emilio Pacheco Fuentes.

3 Octubre...—Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo que el Médico primero D. Lorenzo Puncel Pérez, de las tropas de Ingenieros afectas al servicio de aerostación, pase destinado, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla, á la Plana Mayor del grupo de dos baterías del segundo Regimiento de Artillería de montaña que se encuentra en Melilla, efectuando la incorporación con la mayor urgencia.

» » Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo que el Farmacéutico primero destinado en la Junta facultativa del Cuerpo, D. Amaranto Calvillo Guijarro, pase á prestar sus servicios en comisión á la Farmacia militar de Madrid, núm. 2.

» » Real orden (*D. O.* núm. 221) nombrando para la observación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Oviedo, al Médico primero D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 221) nombrando Ayudante de Profesor de la Academia Médico-Militar al Médico primero D. Antonio Ferratges Tàrrida, sin perjuicio de seguir desempeñando su actual destino en la Casa Militar de S. M., debiendo suplir las clases de «Servicios sanitarios, Medicina legal é Higiene militar».

» » Real orden (*D. O.* núm. 223) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo, comprendidos en la siguiente relación, pasen á desempeñar los destinos ó la situación que en la misma se expresan:

Subinspector Médico de segunda clase: D. José Blanco y Larruscain, ascendido, excedente en la primera Región, y en comisión en el Consulado de España en Mogador, al Hospital de Pamplona.

Médicos mayores: D. Luis Ledesma y Comba, excedente en la primera Región, á igual situación en la segunda, y en comisión al Hospital de Granada, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto; don Bartolomé Ramonell y Miralles, ascendido, del Regimiento Infantería de Inca, núm. 62, á situación de excedente en Baleares, y D. Emilio Pacheco y Fuentes,

ascendido, del Regimiento Infantería de San Quintín, núm. 47, á situación de excedente en la cuarta Región.

Médicos primeros: D. Santos Rubiano y Herrera, del primer Regimiento de Artillería de montaña, al Hospital de Madrid-Carabanchel, como Jefe del Laboratorio de análisis; D. Norberto Olózaga y Belaunde, del Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, núm. 7, á eventualidades en Melilla; D. Servando Camúñez y del Puerto, de eventualidades en Melilla, al Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, núm. 7; D. Fidel Pagés y Miravé, del Regimiento Infantería de Almansa, número 18, al Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones); D. Ramón Ruiz y Martínez, de la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo y actualmente designado por Real orden de 30 de Septiembre último (*D. O.* núm. 219) para asistir al curso práctico de Bacteriología y análisis en el Instituto de Higiene militar, al Regimiento Infantería de Inca, número 62, suspendiendo los citados estudios en el referido Instituto, los que podrá reanudar á su regreso de Baleares, una vez cumplido el tiempo de obligatoria permanencia, y D. Justo Díez y Tortosa, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona, á las tropas de Ingenieros afectas al servicio de aerostación y alumbrado en campaña, en comisión, y sin causar baja en su destino de plantilla.

Médico provisional: D. César Yaque y Laurel, del Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de varones), á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona, percibiendo sus haberes con cargo al capítulo 13, art. 2.º del presupuesto.

6 Octubre. — Real orden (*D. O.* núm. 223) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. Francisco Magdalena Murias, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, pase destinado al Hospital de Vigo, como Director, y el del mismo empleo, D. Pedro Cardin Cruz, del Hospital de Vigo, al citado segundo grupo de Hospitales de Melilla.

- 7 Octubre. — Real orden (*D. O.* núm. 283) disponiendo que los Médicos mayores D. Joaquín Arechaga Casanova, D. Bartolomé Ramonell Miralles y D. Emilio Pacheco Fuentes, todos en situación de excedentes, pasen destinados en comisión al Hospital de Córdoba, al que se incorporarán inmediatamente.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 226) desestimando instancia promovida por el Médico primero D. Emilio Pacheco Fuentes en súplica de indemnización durante el tiempo que prestó asistencia facultativa al 4.º Regimiento mixto de Ingenieros en sus escuelas prácticas en Figueras.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 226) disponiendo que los Médicos segundos D. Rafael Jiménez Ruiz, del Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2, y D. Joaquín Trias Pujol, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, pasen destinados, respectivamente, al Regimiento Cazadores de Alcántara, 14.º de Caballería, y segundo batallón del Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2, efectuando la incorporación con la mayor urgencia.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 228) disponiendo que el Médico segundo D. Felipe Pérez Alvarez, de la octava compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, y en comisión en el segundo batallón del Regimiento Infantería de Murcia, cese en dicha comisión y pase destinado al tercer batallón del Regimiento Infantería de Melilla, hasta que se incorpore el del propio empleo D. José Artal, que se encuentra en uso de licencia por enfermo; y que el Médico segundo D. Juan Pomar Taboada, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Zaragoza, pase destinado en comisión, y sin causar baja en su destino de plantilla, al segundo batallón del expresado Regimiento Infantería de Murcia.

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