

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año III

Madrid 1.º de Diciembre de 1909

Número 23

### SUMARIO

Carta al Doctor Pulido, por los Directores.—El material sanitario é higiénico de los Ejércitos en campaña y principalmente del español (continuación), por A. de Larra y Cerezo.—*Prensa médica*: Analgesia espinal.—Patogenia de los cálculos biliares.—Acción antipirética de la maretina.—El protargol en el tratamiento de las afecciones intestinales del niño.—El oído y los disparos de cañón.—Medidas tomadas contra la tuberculosis en el Ejército alemán.—La salud de los Ejércitos.—*Bibliografía*: La tuberculosis en el Ejército y en la Armada franceses; diagnóstico de la pretuberculosis, por Mr. Lemoine.—Exploración física y química del estómago, por el Dr. Luis y Yagüe.—La Casa de Maternidad de Madrid, por D. José García del Moral.—Infección sinusal séptico-puohémica de origen ótico, por el Dr. Luciano Barojas.—Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1909-10 en la Academia Médico-quirúrgica española.—Quimismo de la digestión estomacal, por D. Alfonso Medina.—*Variaciones*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Diciembre de 1909.—Manual legislativo de Sanidad Militar.

## CARTA AL DOCTOR PULIDO

EXCMO. SR. D. ANGEL PULIDO.

Muy distinguido señor y querido amigo nuestro: En el número de *El Siglo Médico* correspondiente al 13 de Noviembre último, hemos leído la carta que ha tenido usted la bondad de dirigirnos, en la que nos da cuenta de la audiencia que le concedió S. M. el Rey el día 9 del pasado Octubre; de haberle hecho entrega del discurso de usted, que honró las páginas de esta REVISTA, y de las efusivas manifestaciones que recogió de labios del Soberano para la Sanidad Militar y especialmente para los servicios prestados por el Cuerpo en Melilla, así como de las consideraciones que usted expuso encare-

ciendo la importancia de la gestión sanitaria castrense. Saldada con creces queda la deuda de usted en este punto, tanto porque al solventarla lo hizo usted en forma que aumenta nuestra gratitud, cuanto por haber dado ocasión de que llegue á nuestra noticia el halagüeño concepto que merece á la más elevada jerarquía del Ejército, la Corporación á que pertenecemos.

Prosiguiendo su campaña en favor de la Sanidad Militar, advierte usted que la guerra empeñada en el Norte de Africa debe haber sido pródiga en enseñanzas para el mejor cumplimiento de nuestra misión, é invita usted al Cuerpo á que haga severa y serenamente el balance de esta última prueba del servicio sanitario, para deducir de él concretamente los procedimientos que puedan remediar las deficiencias actuales.

Pendiente aun la campaña de Melilla, no cabe liquidar todavía con exactitud el haber y debe resultante. Esperamos que próximamente los juicios que ahora se esbozan adquieran el relieve necesario para señalar seguras orientaciones; pero en tanto esto llega, creemos que no huelga formular algunas consideraciones generales sobre Sanidad, siendo de advertir que las exponemos por nuestra propia cuenta, sin arrogarnos representación alguna.

Precisamente por emitir juicios particulares podemos proclamar que todos aquellos de nuestros compañeros que han tomado parte en la campaña del Rif han cumplido su deber, llegando al límite á que puede conducir la más firme y educada voluntad, y que en este punto la Sanidad Militar española está satisfecha de su conducta.

Aparte este esencial aspecto de la cuestión, desde luego puede asegurarse que el servicio sanitario no ha sido perfecto, lo cual no es de extrañar. Usted conoce la evolución de la Sanidad castrense en los distintos países, y sabe que hasta época muy próxima no ha merecido la consideración que se le debe, y buena prueba de esto nos ofrecen la campaña de los

franceses en Madagascar y la guerra anglo-boer. En realidad, sólo la reciente lucha ruso-japonesa puede servir de ejemplo digno de imitarse, por lo que al Japón se refiere, puesto que el Ejército alemán, que es modelo de organización sanitaria, salvo empresas bélicas coloniales de menor cuantía, no ha tenido ocasión desde el año 1870 de demostrarnos su valía en campaña.

La Sanidad Militar alemana en la paz y la japonesa en la paz y en la guerra, nos fijan el camino de nuestros perfeccionamientos. Ambas han realizado una labor lenta y difícil, que exige mucho tiempo y el auxilio y cooperación de todas las fuerzas del país para llegar á resultados positivos. De ella deducimos que el Ejército español necesita fijar el tipo fisiológico de su hombre de guerra; perfeccionar su ley de Reclutamiento para nutrir sus filas con personal debidamente seleccionado; mejorar las condiciones en que vive el soldado en lo que toca á la alimentación, vestuario, alojamiento del sano y del enfermo y demás factores higiénicos de esta clase, y atender á la depuración rigurosa de los que se inutilicen y no puedan dar en la milicia todo el rendimiento de energías que han de exigirse al combatiente. Desde otro punto de vista, deben facilitarse á la Sanidad Militar los elementos necesarios para que se ocupe predilectamente de cuanto se refiere á la profilaxis de las infecciones, con toda la amplitud que este problema entraña, completándolo en sus derivaciones hasta llegar al estudio de la geografía médica militar de nuestra patria, y aun de otros países, y especialmente de aquellos adonde pudiera llevarnos nuestra política exterior con ocasión de guerra.

Si este programa se realizase, contaría el Estado con un Ejército sano, ó lo que es lo mismo, con un Ejército fuerte, capaz de cumplir toda su misión cuando fuere preciso.

Mirando ahora á otras necesidades orgánicas casi exclusivas de la Sanidad Militar, consideramos que ésta requiere

personal bastante de Jefes y Oficiales, no sólo para llenar bien sus servicios en tiempos de paz, sino también y principalmente en el de guerra, época en que los Cuerpos armados aumentan sus efectivos, y á este fin es indispensable contar con una reserva apta y organizada que nos redima de la penuria que se pone de manifiesto cada vez que se emprende una campaña, y asimismo disponer de número suficiente de tropas sanitarias instruidas para la especial misión que se les confía. No menos interesante es poseer todo el material sanitario moderno para subvenir á los servicios, material que parece lógico esté afecto á los Cuerpos de Ejército en parques regionales, y que se utilice en tiempo de paz el que se precise para las atenciones propias de este periodo, y todo él para que el personal facultativo y auxiliar, sin excepción alguna, se imponga en su manejo por medio de ejercicios ó escuelas prácticas que funcionen periódicamente con la organización debida.

Viniendo á otro orden de ideas, creemos conveniente que se faciliten á los Jefes y Oficiales del Cuerpo los medios para aumentar su cultura científica, tanto general como especial. A nuestro juicio, el Ejército tiene derecho á exigir que todos los Médicos militares posean una instrucción común profesional y conozcan cuanto se relaciona con sus deberes de la medicina castrense; pero el mejoramiento de los servicios reclama á su vez que cada cual, atendiendo á sus aptitudes ó á las circunstancias en que se encuentre, cultive con más ahinco un género de estudios determinado, teniendo en cuenta la imposibilidad de abarcarlos todos; esto es, que partiéndose de una misma base de conocimientos, se establezca la diferenciación en cumplimiento de la ley de la división del trabajo. Creemos, igualmente, que deben procurarse al Cuerpo satisfacciones materiales y morales, que son saludable estímulo, y que deberían consistir las primeras en mejorar su porvenir, aumentando el movimiento de sus escalas, lo que se lograría concediéndole la proporcionalidad numérica con las de todos

los demás Cuerpos y Armas del Ejército. En cuanto á las segundas, bastaría que se le otorgasen los derechos que hoy disfrutaban sus similares jerárquicos en la milicia, ya que recíprocamente se les imponen los mismos deberes.

Usted que conoce de la organización y servicios del Cuerpo, sabe que todo lo apuntado no está por hacer, sino que desde hace algunos años la Sanidad ha progresado bastante en nuestro país. El medio militar en que vive el soldado es mucho más higiénico; la selección y depuración del Ejército más cuidadosa, y la profilaxis de las infecciones se realiza en mayor esfera, acusando las estadísticas una disminución notable en las cifras de morbilidad y mortalidad. En lo que toca á material sanitario, es innegable el adelanto: cada vez merecen mayor atención las indicaciones del Cuerpo Médico, y precisamente con ocasión de la guerra en el Rif, ha demostrado la Superioridad que concede extremada importancia al problema sanitario, acudiendo á dotar los servicios con una prodigalidad de que no hubo otro ejemplo en España, adquiriendo sin distinción cuanto material pudo allegarse; y hasta se ha observado por primera vez, que al conferir los destinos, se han tenido en cuenta las aptitudes especiales del personal designado. Es más, tenemos entendido que en el último proyecto de presupuesto se da tanta importancia á la gestión sanitaria, que se consignan sumas cuantiosas para nuevas adquisiciones, que doten los servicios de manera que alcancen la mayor perfección posible.

Cierto que aun resta mucho por hacer, y que mucho de lo hecho demanda perfeccionamientos; á todo ello aspira el Cuerpo, atendiendo á su deber y amparado por las facilidades con que se le brinda, y usted puede, como hombre de ciencia y como legislador, contribuir en alto grado á la buena obra, beneficiosa al cabo para el Ejército y para la Patria.

Perdone usted la extensión de esta carta, debida á la complejidad de los asuntos iniciados en ella, y reciba, con la rei-

teración de nuestra gratitud, el saludo de sus afectísimos amigos, q. b. s. m.,

JOSÉ CLAVERO. ANGEL DE LARRA. MANUEL M. SALAZAR.

15 Noviembre, 1909.

---

## EL MATERIAL SANITARIO É HIGIÉNICO DE LOS EJÉRCITOS EN CAMPAÑA Y PRINCIPALMENTE DEL ESPAÑOL

PONENCIA OFICIAL

POR EL MÉDICO MAYOR

**Angel de Larra y Cerezo,**

Delegado del Ministerio de la Guerra y del Gobierno español  
en el XVI Congreso Internacional de Medicina.

(Continuación).

Cada compañía va provista en España de dos bolsas de socorro en período de campaña, reduciéndose ese número á la mitad durante el de paz. Esta unidad lleva material para unas 40 curaciones, distribuyéndose su contenido en esta forma: vendas de gasa y *cambric*, algodón hidrófilo, vaso graduado de asta, bandeja reniforme para curas, medicamentos de urgencia, tijeras Beziere, venda de Esmarch, férulas y bolsa ó estuche de practicante. El soldado que conduce la bolsa de socorro lleva también un *bidón* de aluminio con su vaso para agua.

Cada batallón posee, con independencia de la unidad anterior asignada á las compañías, como dotación reglamentaria una bolsa ó mochila de curación (antes llamada mochila de ambulancia), que es conducida por el cabo practicante y encierra lo suficiente para unas 70 curaciones.

Con independencia de la caja con material quirúrgico para amputación, resección y trépano, encierra los siguientes elementos: vendas cambric, de gasa y de lienzo, compresores de Esmarch y de Nicaise, vendajes en *T*, triangulares y de cuerpo, compresas, gotieras, férulas y demás piezas para aparatos de fractura, gasa, algodón hidrófilo, bandejas de cura, jeringas de Pravaz y de cura, esparadrapo, objetos de escritorio y alumbrado, los necesarios medicamentos de urgencia, etc. El soldado ó cabo portador de la bolsa dispone también de un frasco de aluminio para agua, con su vaso correspondiente.

Todos los batallones de Infantería y cada uno de los regimientos montados tienen asignado como dotación reglamentaria un carro sanitario. Soy extraordinariamente entusiasta de ese carruaje, en que debería ir la mayor parte del material, evitando en lo posible que el pequeño soldado de Infantería ó el de Sanidad lleven sobre su espalda el tercio de la carga de un mulo. Es inhumano, es absurdo, que durante las marchas prolongadas el hombre lleve en campaña, mientras no sea imprescindible para el mejor servicio, pesos extraordinarios, como ocurre, por ejemplo, con la mochila de curación, demasiado pesada para el objeto expuesto. En casos extraordinarios es posible llevarla, según he podido comprobar, en jornadas hasta de 35 kilómetros, pero mientras se pueda debe ahorrarse esa fatiga, y más á un practicante que después habrá de ayudar al Médico varias horas.

La dotación de dicha unidad es esta: un botiquín, un repuesto, 2 bolsas de socorro, 2 cajas con 200 paquetes de curación individual, 8 camillas, 2 sillas suecas, 6 linternas marinas, un filtro Chamberland ó Delfin, un soporte de camilla modelo Dujardin-Beaumetz y 2 depósitos-cubetas para agua, que van debajo del carruaje.

El *botiquín* consta de 2 cajas y dispone de unas 230 curaciones, repartidas en esta forma:

La caja primera tiene las siguientes subdivisiones: *a*) aparatos de fractura, férulas, tela metálica, gotieras, cartón, tubos Faucher y de *drainage*, algodón hidrófilo, lienzos y ampolla de suero Hayen; *b*) objetos de alumbrado; *c*) vendas Martín y «*plasters*», bandeja de caucho endurecido para curas, ampolla de cloruro de etilo, alfileres comunes é imperdibles, seda antiséptica, jeringa Pravaz y de cura, esparadrapo, etc.; *d*) objetos de limpieza y de farmacia simple; *e*) caja de amputación, resección y trépano, sondas, pinzas Laborde, abre-bocas Lister, *especulum auri y nasi*, pinza laringea de Fawel, aguja para cuerpos extraños corneales «Dupuytren», *serres-fines*, etc.

La caja número 2 lleva: *a*) vendas triangulares, suspensorios, vendas cambric, gasa, vendoteles, algodón hidrófilo; *b*) objetos de escritorio; *c*) vendas cambric de  $8 \times 0'07$ , de  $4 \times 0'05$  y de  $2 \times 0'05$ ; *d*) medicamentos diversos: permanganato, calomelanos, yodoformo, cloruro quínico, cloroformo, amoníaco, láudano, bromuro sódico, tintura de yodo, *hydrastis canadensis*, alcoholado de estrofantó, hidrato de cloral, cloruro de cine, ácido fénico, ergotina, aceite de croton, éter, subnitrate de bismuto, ipecacuana, alcanfor, ácido salicílico, dermatol, carbón de madera, yoduro potásico, ácido píerico, clorato potásico, polvos de Dower, ácido bórico, nitrato potásico, naftol  $\beta$ , tanino, salol, antipirina, fenacetina, bicarbonato de sosa, cafeína, ácido cítrico, benzoato de sosa, comprimidos y gránulos de apomorfina, atropina, morfina, estriknina y sublimado (pastillas), píldoras drásticas y fundentes, té, alcohol y azúcar; *e*) hojas sinápicas, tubos Faucher y de *drainage*, vendas cambric, de franela y de Esmarch.

El repuesto de batallón se divide en dos cestones. En el primero van 7 divisiones: *a*) 96 vendas de todo género, 500 compresas de algodón y gasa, mascarilla Esmarch, frasco cuentagotas Andrián, algodón hidrófilo y gasa; *b*) 67 frascos para cloroformo, láudano, éter, pastillas de sublimado, tabloides de

morfina, ergotina, cafeína con benzoato de sosa, etc.; c) aparato Esmarch, vendas Nicaise y Martín, esparadrapo, jeringas de Pravaz, tubos de *drainage*, alfileres, hilo de Córdoba, algodón hidrófilo y ampollas de cloruro de etilo; d) más algodón, esponjas, jeringa para curas; e) tortor, torniquete y seda antiséptica; f) objetos de escritorio y documentación; g) 224 vendas. En el cestón número 2 van 93 paquetes de algodón hidrófilo y 18 [metros de gasa, todo el material para 25 aparatos de fractura, ampollas de suero Hayen, aparatos compresivos, tijeras Beziers y lienzo. Encierra dicho repuesto los elementos necesarios para 300 curaciones.

Cada Jefe ú Oficial médico lleva la bolsa de cirujano, que el Parque de Sanidad Militar entrega á los Cuerpos armados, siendo de cuenta de éstos el citado estuche. Encierra éste todos los instrumentos usuales para cualquier intervención de urgencia.

\* \* \*

El transporte de los heridos desde la línea de fuego al puesto de socorro y desde éste á la ambulancia, si no hubiere carruajes disponibles ó si la naturaleza del terreno accidentado ó lo peligroso del camino impidieran utilizar los carruajes de transporte, que en España son del sistema Lohner modificado, se hace por camillas, de las cuales existen disponibles en mi país bastantes millares. La camilla española es sencilla, fuerte, fácilmente desmontable, y la llevan dos soldados: uno conduce el pie de hierro estañado con el lienzo, que se despliega en dos hojas para formar el sostén de la cabeza, y una de las varas, y el otro el *cabecero*, también de hierro estañado, y la otra vara. Para la suspensión de la camilla dispone cada soldado de un porta-camillas de cuero.

Cada compañía cuenta en tiempo de guerra con 4 camillas y además lleva otras 8 el carro sanitario de batallón, lo

que concede á éste 24 unidades, á las que deben añadirse las 2 sillas suecas para el transporte á brazo, del mismo carro.

La camilla española de campaña es de modelo único, pues resulta adaptable, además, á los coches de ambulancia, trenes-hospitales Linxweiler y soportes Stretcher-Carrier para aquéllos y para los barcos. En el nuevo modelo de automóvil de ambulancia, en construcción, de Van-Baumberghen, Médico primero, y Capitán de Artillería Breñosa, podrá colocarse también la misma camilla de campaña.

La diferencia de elementos de curación entre los Cuerpos armados á pie (Línea, Cazadores, Ingenieros Zapadores, Telégrafos, Aerostación, Pontoneros y Ferrocarriles) y los montados no son esenciales, pero conviene señalarlas.

Cada escuadrón lleva dos bolsas sanitarias de grupa, que contienen los mismos elementos que las bolsas de socorro de Infantería. Carecen estos Cuerpos de la mochila de curación; pero tienen una cartera de amputación para Cuerpos montados, que se cuelga á la grupa del caballo del cabo practicante.

Dichos regimientos van dotados con dos camillas por escuadrón, en vez de las cuatro que llevan las compañías á pie, y el Médico dispone de una cartera de cirujano igual á las de los demás Cuerpos. Tanto los regimientos de Caballería como los de Artillería y Pontoneros tienen de dotación un carro sanitario idéntico al de los batallones de Infantería.

Los soldados portadores de material sanitario llevan bidones de aluminio para agua, de dos litros de cabida, con su vaso correspondiente.

El Cuerpo de Ejército posee material sanitario independiente, no sólo para la asistencia de las tropas afectas á él, sino como reserva complementaria destinada á reponer el material de curación consumido por las dos divisiones que le constituyen.

Pero lo fundamental en el orden que nos ocupa es el ma-

terial divisionario, que constituye el segundo escalón sanitario, con sus enlaces y avances, en relación con el primer escalón de los Cuerpos armados y con sus enlaces á retaguardia con los hospitales de etapa y depósitos de reservas, trenes ó barcos-hospitales, según la naturaleza del terreno y medios de locomoción, etc., etc.

La ambulancia y el hospital, sean divisionario ó de Cuerpo de Ejército, necesitan elementos de curación abundantes, de investigación clínica lo más perfecta posible, de intervención quirúrgica, no ya en Cirugía general, sino en las principales indicaciones de las especialidades que pueden existir en campaña. Los accesorios de iluminación, limpieza, documentación, portacuras y preparación de medicamentos no pueden faltar en estas instituciones móviles sanitarias y perfectas de campaña.

Comprendiéndolo así la Sanidad Militar española, ha dotado las mencionadas unidades de su llamado *Furgón mixto de Cirugía y Farmacia*, que constituye una oficina de Farmacia portátil, un arsenal quirúrgico relativamente completo y un almacén de material de cura; un conjunto de medios auxiliares para realizar la misión de esos elementos y asegurar la mejor asistencia del soldado herido ó enfermo. Aun cuando resulta muy mejorado, obedece al tipo del usado por el Ejército prusiano, construído por la casa Dittmann (Berlín).

En sus 12 departamentos va material para 2.000 curaciones por lo menos y para el tratamiento farmacológico de los numerosos enfermos que en una columna en marcha ó en un hospital de campaña puedan surgir. Cada división lleva un hospital para 200 camas y para sus 15.000 á 16.000 hombres de fuerza en revista, y cuenta sólo en los dos furgones mixtos de la ambulancia y los otros dos del hospital divisionario con 8.000 curaciones y con elementos sobrados de asistencia farmacológica y quirúrgica.

En el departamento A van 1.350 vendas de diversas clases

y dimensiones; en el *B*, cajones separados para: *a*), limpieza personal y alumbrado; *b*), documentación de hospital (bajas, cuadernos de movimiento de enfermos, etc.) y objetos de escritorio; *c*), frascos; *d*), esterilizador; *e*), tubos de hemostasia y desagüe; *f*), esponjas y esterilizadores. El *C* está dedicado á gotieras, férulas, manoplas, cartón, tela impermeable, alambre y estopa; el *D* es de Farmacia, pasando de 100 los medicamentos en substancia, disolución, y sobre todo en comprimidos, pastillas y extractos, no faltando el debido repuesto de alcohol, azúcar, cognac, Jerez, té, leche condensada y extracto de carne. Figura el preciso utensilio de Farmacia, y completan la dotación tarjetas de diagnóstico y una caja para el análisis rápido de las aguas. Las cajas 1 y 2 del departamento *E* contienen material de cura (jeringas y jeringuillas), de sutura, linternas, infernillos y utensilio de cocina y para tópicos y tisanas. En el departamento *F* el primer cajón es para ampollas de suero artificial, agujas, jeringas, pulverizadores, pinceles, etc., mascarillas y bolsas de anestesia, braqueros, catgut, seda, imperdibles, vendas enyesadas; y el segundo, para aparatos de investigación diagnóstica é intervención médica (fonendoscopio, estetoscopio, laringoscopio, oftalmoscopio, termómetros, explorador eléctrico, tintera-ballas telefónico), jeringas de Roux y Pravaz, aparato Esmarch, cintas métricas, aspirador Dieulafoy, pinza Laborde, termocauterio, tubo Faucher, trócares, tortor, torniquete, sonda esofágica, cajas de oftalmología, odontología, apósitos enyesados y de amputación, resección, trépano, traqueotomía y otras operaciones.

Los departamentos *G* y *G'* contienen 24 kilogramos de algodón hidrófilo, y el *H* y *H'*, 250 vendajes, 100 metros de gasa, 300 vendas y 4.000 compresas. El *I*, lienzo para vendajes, hilo de Córdoba, fieltro poroso, pañuelos triangulares, camisas, mantas, blusas y mandiles; el *J*, un filtro «Delfin», lámpara para operaciones y utensilio, y en la imperial del

carruaje van la mesa de operaciones, otra auxiliar y sillas, todas plegables, palanganeros, tubo, cubos, herramientas, etc.

La ambulancia divisionaria cuenta, además, con dos carros de utensilio para conducir todos los efectos necesarios para la pequeña hospitalización que puede hacerse con los cuatro furgones tienda-hospital, de que me ocuparé al hablar del hospital de campaña (que tienen en junto 48 camas), y al que van afectos los carros de víveres (furgones dietéticos) para el caso de no poder hacer el aprovisionamiento la Administración Militar. Completan dichos elementos ocho carruajes Lohner y demás medios de transporte.

Estos son numerosos, sirviendo de dotación á los Ejércitos la camilla de campaña, que en ciertos casos se cubre con tela impermeable formando la litera, la artola para transporte á lomo, la silla sueca, unas y otras para llevar á brazo, hombro, sobre mulo ó camello (en Africa) y aun por troncos de caballos, ó motores, como ocurre con el sistema Nesseldorf-Lohner (camilla monociclo *multiplex*).

Los carruajes de conducción de heridos pueden ser de cuatro ruedas ó de dos, aun cuando estos últimos van abandonándose, habiendo dado malos resultados en España los ensayos hechos con el Torres-Rodríguez (español) y el Tonga (norte-americano). Por dicho motivo se prefiere el coche de cuatro ruedas con motor animal ó de gasolina, pues el eléctrico no ha tomado todavía carta de naturaleza en el Ejército por sus fáciles descargas ó inutilización, y porque muchas veces es difícil y aun imposible encontrar fluido.

El tipo de carruaje sanitario militar es el Lohner modificado, ó Lohner español, cuyas resistencias se han aumentado, perfeccionando el sistema de suspensión y deslizamiento de camillas y dotándole de otros medios complementarios. Ningún carruaje carece de bolsa sanitaria de socorro para una nueva intervención ó para auxiliar los heridos del coche. El número de éstos es de ocho por ambulancia.

A dichos elementos de transporte hay que añadir la misma caja del furgón tienda-hospital, que, una vez montada y descargado el *utensilio* que transporta, puede destinarse á conducir heridos ó enfermos sentados.

La ambulancia tiene todas las unidades á pares para que puedan dividirse exactamente en dos mitades, con objeto de que cada una marche independiente con cada una de las dos brigadas de la división.

Cada una de éstas debe contar, y así figura en nuestro plan sanitario, con un hospital de campaña, que también aparece en la dotación independiente de los Cuerpos de Ejército.

Los hospitales de campaña afectos á ambas agrupaciones militares pueden ser móviles y extemporáneos.

Base de este material de alojamiento temporal, ó de hospitalización indispensable, son las tiendas-hospitales. Aun cuando en España existían muchas de abrigo y cónicas ó cuadrilongas de 4, 5, 8 y 12 metros, hoy se ha preferido á ellas el tipo tortuga, modificado muy ventajosamente con un doble techo que permite establecer una capa térmica aisladora entre sus dos hojas, tan útil en el riguroso verano como en el crudo invierno. El modelo construido por *The Military equipment Company Limited* se ha mejorado mucho, adaptándole á las condiciones y exigencias del soldado español y á los climas en que puedan desarrollarse operaciones de guerra.

Asignado á cada división y á cada Cuerpo de Ejército un hospital de campaña de 200 camas, se almacena su material de tiendas, camas, ropas y parte del *utensilio* en 16 carruajes cuyo nombre es el de *Furgón tienda-hospital*. Es de cuatro ruedas, dispuesto para el arrastre por cuatro caballos ó mulas, á la gran D'Aumont, con cuatro sirvientes (practicantes y conductores).

Una vez descargados los carruajes pueden servir para fijar sobre ellos las tiendas, con lo cual se las da mayor estabilidad, siendo fácil retirarlos velozmente en caso de necesidad.

Si se dejan independientes, se aprovechan, como queda dicho, para el transporte de heridos ó enfermos sentados. Como accesorio lleva cada coche otra tienda-letrina. Además del material de camas y ropas expresado, el hospital dispone de cuatro carros de utensilio (dos número 1 y dos número 2), que también pueden aprovecharse para hospitales extemporáneos. Completa esa dotación otro tipo, el llamado *Furgón dietético* ó de víveres, destinado á asegurar la alimentación de los 200 enfermos (cada furgón lleva raciones para seis días) en el caso de que los accidentes de la guerra impidan el aprovisionamiento del hospital por la Administración Militar.

La investigación radioscópica y la representación radiográfica, si útiles en la Cirugía usual, son indispensables en la Cirugía militar moderna. Las tropas españolas disponen de ella principalmente en los *Furgones de análisis é investigación* afectos á los Cuerpos de Ejército.

Dichos furgones cuentan, además, con todos los reactivos y aparatos para análisis químicos aplicables á la clínica y á la investigación higiénica, completándose con un laboratorio volante de bacteriología, tipo Lanteuslagen.

Un furgón-cocina figura en el hospital de campaña, siendo el elegido en el Ejército de mi país el Kurd-Haher modificado, que ha dado excelentes resultados en recientes campañas.

\* \* \*

Si desconocidas eran las prácticas higiénicas en la mayoría de las ciudades hace cincuenta años, ocurría lo propio tanto respecto á ellas como al material sanitario en la vida militar. Hoy día se ha completado de tal manera el plan sanitario de los Ejércitos, que sus elementos son superiores á los puestos en práctica en la mayor parte de las poblaciones de segundo y tercer orden.

Necesitan hoy las tropas de estufas de desinfección, filtros diversos combinados con furgones tanques ó aljibes, micros-

copios descubridores de bacterias patógenas, y laboratorios para la investigación clínica de las impurezas de las aguas y de los alimentos, hornos incineradores de deyecciones humanas, de inmundicias orgánicas y de curas ó instrumental.

En España el sistema sanitario divisionario cuenta para dichos fines con una estufa de desinfección por unidad, con todos los elementos necesarios para estos procedimientos higiénicos y con filtros diversos, estando en estudio uno de gran rendimiento, el ozonizador del agua sistema Otto, esterilizadores diversos, etc., etc.

Acompañan á todo el anterior material carros-aljibes ó tanques de agua con bomba, filtro y el aparato de esterilización Vaillard, nuevamente incluido en este plan de material sanitario.

Los carruajes de ambulancia Lohner, español, que he citado varias veces, figuran en número de 24 en cada división, los 8 de ambulancia y 16 más que constituyen la columna de evacuación asignada á aquélla y además al Cuerpo de Ejército.

Esta columna es un verdadero convoy de enfermos ó de lesionados por los proyectiles y armas blancas, destinado á trasladar aquéllos desde la ambulancia al hospital de campaña, y desde éstos á los de reserva, trenes ó barcos-hospitales de repatriación.

Los elementos de curación se completan hasta el punto de que ninguno de estos coches carece, como dotación, de una bolsa de socorro, con los elementos necesarios para una intervención curativa rápida y para atender sobradamente á los cuatro heridos echados ú ocho sentados que transporta en cada viaje, pues dichas bolsas llevan, como queda dicho, material para 40 ó 50 curaciones.

La hospitalización extemporánea durante los períodos de guerra, tiene para las tropas una importancia excepcional desde el punto de vista de la mejor asistencia médica.

Pueden aprovecharse por el procedimiento de la requisita improvisada, que debe estar reglamentada previsoramente y ser lo más amplia posible, sobre todo desde el punto de vista sanitario, no sólo los edificios destinados á diversos fines, sino las barracas para almacenes, restaurants, espectáculos públicos ó venta en ferias, etc., resultando dichos medios unos auxiliares perfectamente utilizables para gran número de enfermos ó heridos. Algunas veces puede emplearse la madera de esas construcciones temporales para obras sanitarias, levantadas rápidamente bajo la dirección de los Ingenieros militares.

Antiguamente, y aun en el último tercio del siglo XIX, muchos Ejércitos carecían de elementos de improvisación para alojar enfermos en el servicio de *delante*, pero hoy cuentan hasta con barracas desmontables, de que más tarde me ocuparé.

Y ya que hablo del material extemporáneo de campaña, consignaré la conveniencia de que en las unidades divisionarias vaya un furgón ó carro destinado á conducir elementos suficientes para la suspensión de camillas y para la habilitación de carruajes que sirvan de improvisados medios para el transporte de heridos.

Tales pueden ser no sólo los automóviles, landeaux, diligencias, faetones y demás carruajes de lujo, sino hasta las carretas, furgones de equipajes, carros de labranza, etc., etc.

A este efecto, recuerdo que en la Sección análoga á esta del Congreso de Higiene de Budapest, en 1894, el Dr. J. Elbogen presentó una interesante comunicación sobre dicho asunto bajo el epígrafe: *Anleitung Zur Herrichtung von landesüblichen Wagen für Verwundeten-transporte*.

Los trenes-hospitales pueden ser también permanentes y extemporáneos. De los primeros no existe material reglamentario en España, y de los segundos se ha aceptado el sistema de suspensión y ventilación Linxweiler, ensayado con motivo

de las maniobras de Bóveda de 1907, existiendo ocho hospitales completos de ese género (uno por Cuerpo de Ejército), con 80 camas cada unidad.

Los barcos-hospitales usados por todos los Ejércitos y por el español en sus últimas campañas, necesitan condiciones especiales bien conocidas. Los medios de transporte fluvial sanitario son escasos en España, pues lo abrupto de gran parte de su terreno hace que la mayoría de sus ríos sean apenas navegables, y no utilizándose para el comercio, menos podrían emplearse para las accidentales exigencias de la guerra.

(Continuará).

---

## PRENSA MÉDICA

---

**Analgésia espinal.**— El Profesor Thomas Jonnesco publica en el *British Medical Journal* del 13 de Noviembre último un notable estudio sobre este punto, cuyas conclusiones principales son las siguientes:

1.<sup>a</sup> El principio fundamental de la analgésia espinal es que la punción de la aracnoide puede ser hecha en cualquier nivel, y que al anestésico que se use, que puede ser la estovaina, la atropacocaína ó la novocaína, debe ser añadida la estricnina.

2.<sup>a</sup> Que la punción de la aracnoide en cualquier nivel que sea puede ser hecha sin tocar á la médula espinal, con tal de seguir con exactitud las reglas convenientes.

3.<sup>a</sup> Que la punción medio-cervical es poco usada y peligrosa; que

la medio-dorsal es difícil y poco usual; que la superior dorsal entre la primera y segunda vértebra de este nombre, y la dorso-lumbar entre la primera vértebra dorsal y la primera lumbar, son fáciles y suficientes á obtener la analgésia de todas las regiones del cuerpo.

4.<sup>a</sup> Que la adición del sulfato neutro de estricnina á cualquier anestésico que se use, á más de aumentar el poder antiséptico de la solución, neutraliza los efectos peligrosos sobre el bulbo.

5.<sup>a</sup> Entre las substancias anestésicas conocidas, la estovaina, tropacocaína y novocaína parecen ser las mejores; no debiendo ser usada ninguna sin la adición de la estricnina.

6.<sup>a</sup> Que la estricnina, por su poder antiséptico, agregada á la

substancia anestésica no necesita ser esterilizada por el calor, evitando así que puedan ser destruidas algunas de sus propiedades.

7.<sup>a</sup> Que el agua usada para hacer la solución debe ser esterilizada, aunque no sea destilada.

8.<sup>a</sup> La inyección debe ser de un centímetro cúbico de la solución.

9.<sup>a</sup> La técnica es muy simple, requiriéndose sólo una jeringuilla de Pravaz y la aguja usual para la punción lumbar.

10. La anestesia espinal general es inofensiva; nunca ha producido la muerte ni ocasionado ninguna importante complicación más ó menos tarde.

11. La anestesia espinal general es infinitamente superior á la anestesia por inhalación. Teniendo en cuenta su simplicidad, el que no tiene serias contraindicaciones y el que puede ser practicada por el mismo Cirujano sin necesidad de auxilio de persona competente, puede asegurarse que posee ventajas positivas.

12. En las operaciones de la cara ó de la garganta, donde la analgesia por inhalación es difícil y frecuentemente incompleta, la analgesia espinal es un gran recurso. En laparotomías, por la tranquilidad abdominal que determina, es superior á la analgesia por inhalación.

Según dice el autor, los hechos á que en su comunicación se refiere prueban que la opinion contraria á este método expresada por los Profesores Bier y Rehn es ligera y sin fundamento, agregando que está convencido firmemente que la anestesia espinal general ha de ser el método analgésico del porvenir.

\* \* \*

#### Patogenia de los cálculos biliares.—

El Dr. Marchetti (*Rif. Med.*, 31 de Mayo de 1909), discutiendo las diversas teorías que hay sobre la patogenia de los cálculos biliares, divide aquéllas en tres clases: La primera, que es la teoría anatómica, explica la formación de los cálculos biliares como debidos á los cambios en la estructura de la vejiga de la hiel. La segunda teoría, que es la teoría humoral, recurre á los cambios que tienen lugar en la composición química de la bilis. La tercera teoría es la de los gérmenes, que explica los hechos como un resultado de las infecciones que causan angiocolitis. El germen más común que produce esta infección es el *bacillus coli*, y en favor de esta teoría microbiana está el hecho de que la fiebre tifoidea suele ser el punto de partida de colelitiasis. Ciertas alteraciones de la vejiga biliar y de la bilis pueden dar lugar á una mayor predisposición, á que las sales biliares se precipiten.

Cada una de estas teorías es cuidadosamente discutida, y la conclusión general que puede sacarse de ellas es la siguiente: Que los conductos biliares son con frecuencia invadidos por gérmenes virulentos que dan lugar á una inflamación, que causa una angiocolitis y colecistitis; si los microorganismos son atenuados se produce un catarro crónico, que ocasiona un cambio en las paredes de la vesícula biliar y en la constitución química de la bilis, cambios que son á veces suficientes para determinar la formación de cálculos.

\* \* \*

Acción antipirética de la maretina.  
— El Dr. Valenty ha publicado

(Gazz. degli. Osped. de 20 de Abril de 1909) una serie de observaciones con el objeto de determinar cómo tiene lugar la acción antipirética de la maretina, cuánto duran sus efectos y qué fenómenos secundarios acompañan á la efervescencia. Los experimentos hechos con tal motivo recayeron en 40 enfermos diferentes, sufriendo de varias enfermedades. Lo primero que observó fué que la dosis mínima necesaria para producir la acción antipirética en los niños entre diez y doce años, era de una sola dosis de 25 centigramos al día por la misma cantidad en dos dosis en un intervalo de una á dos horas. El uso de más pequeñas cantidades es insuficiente. La maretina reduce la temperatura de un grado ó grado y medio en muy corto tiempo.

En los adultos la dosis no debe ser menos de 50 centigramos, dividida en dos partes y administrada con una ó dos horas de intervalo. El medicamento obra pronto y muy eficazmente en la fiebre de los tuberculosos, siempre produce una presión arterial é induce á cambios en el carácter del pulso. Ocasiona sudores críticos, y puede decirse que la maretina no ejerce otro efecto que los corrientes en los medicamentos antipiréticos.

\*\*\*

**El protargol en el tratamiento de las afecciones intestinales del niño.**— El Dr. Ramacci (*La Pediatria*, Agosto de 1909) habla muy favorablemente del efecto obtenido con la administración del protargol en la diarrea infantil. El autor comienza por administrar una dosis de 60 á 70 centigramos por día hasta llegar á un máximum de 1'30 gramos. Para contrarrestar el sa-

bor desagradable del medicamento administrado en grandes dosis, recomienda darlo en jarabe y agua. El protargol no ha sido usado aún en la diarrea colérica, pero en el catarro intestinal agudo ha dado buenos resultados, y todavía mejores en las enteritis de tipo crónico ó después de pasado el período agudo. De estos casos el autor hace una breve relación de 17 en las cuales el resultado de la medicación fué verdaderamente sorprendente. El autor recomienda disminuir ó abolir los alimentos albuminoideos y hacer uso solamente de un régimen de los hidratos de carbono, dando al tratamiento dietético de la diarrea infantil una gran importancia.

\*\*\*

#### **El oído y los disparos de cañón.**—

En los *Annali di Med. Nav. e Coloniale* aparece una nota tomada de un trabajo del Dr. Chastang, publicada en la Revista francesa del mismo título, referente á este interesante asunto. He aquí su contenido:

Hace cerca de cuatro siglos Ambrosio Pareo señaló la acción funesta que las detonaciones producen en el órgano del oído, que á veces resultan desastrosas. Con el progreso en las armas de fuego aun son más graves los expresados trastornos. Recientemente, Nisnier, Ostmo y Thomas, se han ocupado de la cuestión con gran interés. El autor hace una descripción detallada de sesenta observaciones, escogidas por su mayor importancia entre las muchas que ha recogido, las que clasifica en lesiones del tímpano, rotura, desprendimiento en uno ó en los dos oídos, lesiones de la caja, hemorragias, otitis me-

días hemorrágicas, conmoción doble ó unilateral, agudizaciones de antiguas otitis, conmoción laberíntica simple ó doble con sensación musical, trastornos auditivos consecuentes, alteraciones del sistema nervioso, conmoción traumática, náuseas, vómitos, vértigos, malestar indefinible, angustia, taquicardia, astenia, sordera, cefalalgia, pérdida de la memoria y neurosis aun más graves, y la sordera de evolución lenta ó crónica profesional.

En relación con la causa determinante, disparo de cañón, precisa tener en cuenta tres factores que obran sobre el organismo en general y en particular para el oído, á saber: primero la explosión, segundo la detonación y tercero las vibraciones transmitidas por el cañón á los sitios próximos y al suelo en que se apoya. Fácil es comprender el movimiento que produce en el aire un disparo, si se tiene en cuenta que un kilogramo de pólvora B da 860 litros de gas. Este gas da lugar al llamado *soplo*, cuya proximidad es tan peligrosa, porque produce las denominadas *ondas de condensación y de rarefacción* del aire, que originan la rotura del tímpano. La detonación es un conjunto de sonidos, de diverso origen, cuyas consecuencias son de menor entidad que las del soplo. Las vibraciones de las partes próximas tienen también importancia, pues vienen á complicar la intensidad del ruido, produciendo dolor de cabeza y fatiga nerviosa.

Es indudable que existe una predisposición individual, mediante la cual algunos sufren lesiones ó trastornos desde la primera detonación, en tanto que otros resis-

ten varias sin molestia aparente. A la producción de las lesiones ó disturbios de los primeros concurren: a) *predisposición anatómica* (conducto auditivo ancho, dirección más ó menos vertical de la membrana, células mastoideas muy desarrolladas, etc.); b) *predisposición fisiológica*, que nace de un defecto de acomodación del músculo de la caja, debiendo tenerse en cuenta que los individuos preparados á recibir la conmoción resisten mejor que aquellos á quienes coge de sorpresa, lo que sucede por intervención del músculo del martillo, que ha sido muy propiamente llamado «el músculo protector del nervio acústico contra los ruidos violentos»; c) *predisposición patológica*, debida á otorreas antiguas, perforaciones del tímpano, etc. El autor da una gran importancia á las afecciones naso-faríngeas. Y por último d) *predisposiciones profesionales*, que dependen de la función que durante los disparos desempeña el hombre, siendo de notar que los que disparan son los menos expuestos á accidentes, en tanto que lo son más los otros sirvientes que están próximos á la pieza.

Por lo que se refiere á la naturaleza de las lesiones, el autor recuerda que, en general, se trata de sacudimientos y distensiones de las terminaciones nerviosas, contusiones con congestión y exudación ó neuritis consecutivas, alteraciones diversas que hacen variar mucho el pronóstico.

Termina aconsejando que se exceptúe del servicio de artillería á todos los sujetos cuya agudeza auditiva sea menor de la normal, á los que padezcan afecciones del oído ó naso-faríngeas y especialmente á los que padezcan otitis. Al

tratar de los numerosos medios que se preconizan para defender el aparato nervioso sensitivo de la onda sonora explosiva (tapones con glicerina ó vaselina, aparatos de Loizau y Nove-Josserand, etc.), dice que el mejor es el tapón de algodón, que no impide oír las órdenes y que es económico. Conviene usar dos tapones en cada oído, uno profundo y compacto y otro superficial. También indica la utilidad de un gorro con dos orejeras, bien aplicado, que puede sostenerse bajo la barba.

\*  
\* \*

**Medidas tomadas contra la tuberculosis en el Ejército alemán.**—El Doctor Saar, de Berlín, en el Congreso Internacional contra la tuberculosis celebrado en Wáshington, presentó una Memoria muy extensa exponiendo las medidas tomadas contra la tuberculosis en el Ejército alemán. Los esfuerzos hechos en Alemania en este sentido han conducido á una disminución gradual de cerca del 42 por 100 durante estos dos últimos años. De 3'3 por 1.000 soldados del contingente ha descendido la tuberculosis á 1'9.

La lucha que se ha entablado se ha dirigido principalmente contra la idea de aceptar reclutas sospechosos de tuberculosis.

Un soldado, por ejemplo, que pierde de peso durante su período de instrucción, si otra causa no lo explica, es puesto en observación en el hospital como sospechoso de tuberculosis. Otras medidas se han dirigido á impedir el polvo de la atmósfera de los cuarteles, humedeciendo los suelos con un aceite destinado á que ese polvo no se produzca. Los catarros son prevenidos por medio de duchas, los baños de luz y de sol. El Oficial que

desea casarse debe presentar un certificado médico en que se haga constar que su prometida no es tuberculosa. El personal dedicado á la preparación de los alimentos del soldado es cuidadosamente examinado antes de admitido, con el fin de que no sea tuberculoso.

\*  
\* \*

**La salud de los Ejércitos.**—Ha tenido lugar la reunión anual que celebran los Médicos militares de los Estados Unidos en Wáshington con asistencia de representantes de 11 países extranjeros. En su discurso inaugural el Cirujano general Ridey llamó la atención sobre la necesidad de recabar para los Oficiales médicos del Ejército y de la Armada una mayor autoridad en el ejercicio de sus funciones y una más perfecta organización del Departamento Médico Nacional. Durante la sesión llamó la atención una estadística comparada de la salud de los distintos Ejércitos del mundo, basada en el relativo tanto por ciento de admisiones en los hospitales militares. En los Estados Unidos el número anual de entrados en los hospitales es de 1.250 por 1.000; en Francia, Alemania y Austria oscila sobre 600; en Inglaterra sólo 324. La alta cifra con que figura el Norte de América es explicado por el hecho de que dicha cifra incluye todos los soldados excluidos de servicio por motivos de salud, requieran ó no asistencia en los hospitales. Los cuadros relativos al ingreso por enfermedades venéreas es de 178 por 1.000 en el Ejército de los Estados Unidos, 81 en los ingleses y 19 en los alemanes. Respecto á la tuberculosis, el orden de mayor frecuencia de esta enfermedad es primero Francia, des-

pués los Estados Unidos, Inglaterra, Rusia, Alemania y Austria. La estadística de España no la han tenido presente. Las enfermedades cardíacas son más comunes en	el Ejército inglés. La mortalidad general en los Estados Unidos es de 6,14 por 1.000, casi el doble de la de algunos Ejércitos de Europa, como el alemán.
---	---

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

La tuberculosis en el Ejército y en la Armada franceses; diagnóstico de la pretuberculosis, por Mr. Lemoine, *Profesor de Val-de-Grâce*.—París, 1909.

Este libro acaba de aparecer con una gran oportunidad, porque es ante todo una respuesta documentada á esta cuestión tan interesante: ¿La tuberculosis es más frecuente hoy en el Ejército que lo era antes?

Nadie más autorizado para escribir sobre este tema que el distinguido Profesor de Val-de-Grâce, Mr. Lemoine. Los estudios de éste sobre la tuberculosis en el Ejército y el diagnóstico precoz de esta enfermedad, le dan sobre la materia una competencia especial.

El autor pone ante todo de manifiesto la evolución sufrida desde hace diez años en la opinión médica respecto al diagnóstico precoz de la tuberculosis.

Es indudable que el aumento considerable del número de exenciones por predisposición ó inminencia á la tuberculosis debe ser mirada como la expresión de un cambio de opinión sobre este punto. En estas ideas se han basado la institución de la inutilidad temporal introducida en 1898, y la inclusión en la nomenclatura médico-militar de la pretuberculosis como motivo de esa inutilidad.

Este concepto explica hasta cierto punto el aumento considerable de la cifra de tuberculosos que aparecen dados por inútiles

y que hacen creer que ha aumentado la tuberculosis en el Ejército, siendo así que el número de defunciones en los hospitales ha disminuído desde 1.72 por 1.000, que era su cifra en 1875, á la de 0.78 por 1.000 que es la de 1895. De esta manera se consigue que eliminando los tuberculosos á tiempo pueden salir del Ejército para poder algunos recobrar la salud, y no para morir irremediablemente como sucedía dejándolos en los cuarteles ó en los hospitales.

Los epidemiólogos y los higienistas no pueden menos de aplaudir estas medidas y señalar el valor de este aserto del Dr. Lemoine: «En el fondo, la cuestión de desarrollo de la tuberculosis en el Ejército se reduce á una cuestión de rápido diagnóstico y de eliminación de los pretuberculosos». En esta frase se resume para el Médico militar el programa de la profilaxia antituberculosa.

El Profesor Lemoine manifiesta que no se trata de eliminar todos los sujetos en los cuales se sospecha la posible existencia del germen de Koch, y que entonces constituirían una gran parte del contingente.

Hay que distinguir de entre éstos los hombres más débiles para resistir las fatigas de la profesión y aquellos que con una buena higiene pueden sacar provecho de su estancia en el Ejército.

Conforme con estas ideas, el autor expone primero los signos de aptitud para el servicio y después examina las principales causas de depresión orgánica que importa combatir ó evitar.

Después de una reseña histórica y crítica de la tuberculosis en el Ejército desde 1862 á 1905, el autor consagra un importante capítulo al estudio de la influencia ejercida sobre la morbilidad de este padecimiento por la selección ó eliminación de los predispuestos, á que le da el papel más preponderante en la profilaxia.

El Profesor Lemoine examina en seguida por orden de importancia las causas que favorecen la explosión de la tuberculosis latente en los soldados, y que son: la fatiga, las intemperies y el hacinamiento. El contagio por el polvo y la alimentación le parece deben ser relegados á segundo término, pues que la alimentación

no puede tener otro papel que el de ser insuficiente ó de preparación defectuosa.

Lo más importante para el autor respecto al origen de la tuberculosis, es el papel del contagio que se ejerce durante la infancia, que engendra las tuberculosis latentes que más tarde se revelan por el servicio militar.

El último capítulo se refiere al tratamiento social de la tuberculosis militar. Las diversas soluciones sobre este problema son revisadas sucesivamente: inutilidad con indemnización, retiros, sanatorios, hospitales regionales, casas de convalecencia, con el fin de acoger á los tuberculosos salidos del Ejército. Las páginas consagradas al estudio de esta difícil cuestión se inspiran en los sentimientos humanitarios más elevados.

Ultimamente, termina el autor diciendo que la lucha antituberculosa del Ejército, racionalmente conducida, ha sido y será fecunda en felices resultados, no solamente para el grupo militar, sino para la nación entera.

\* \* \*

**Exploración física y química del estómago.** Conferencias dadas en el Instituto de Terapéutica operatoria por el Dr. R. Luis y Yagüe, *Jefe de Dispensario en el mismo, de la Beneficencia municipal, Corresponsal de la Real Academia de Medicina, etc.*— Madrid. Tordesillas, 1909. Folleto en 4.º de 39 páginas.

Ha probado una vez más en esta nueva serie de conferencias el Dr. Luis y Yagüe, sus condiciones de clínico experto y especialista distinguido en las enfermedades de aparato tan complejo y rico en manifestaciones patológicas como el digestivo.

Avaloran esta reproducción de la labor oral del autor gráficos muy curiosos, principalmente los destinados á fijar las zonas de la gastropatose y gastro-ectasia, las variadas líneas de elevación ó depresión del plano epigástrico y las zonas de percusión gástrica.

\* \* \*

La Casa de Maternidad de Madrid, por D. José García del Moral, *Miembro de varias Sociedades científicas*.—Santander. Viuda de Fons, 1909. Folleto en 8.º de 46 páginas.

Es un breve resumen de las condiciones de existencia, organización y servicios del conocido establecimiento benéfico y médico que lleva el nombre del trabajo del Sr. García del Moral, quien ha estampado al final del mismo atinadas observaciones, hijas de su espíritu analizador, y que prueba al propio tiempo la cultura en ginecología, higiene y literatura general de su distinguido autor.

\* \* \*

Infección sinusal séptico-puchémica de origen ótico, por el Doctor Luciano Barajas, *Oto-rino-laringólogo de la Beneficencia municipal de Madrid*.—Agosto de 1909. Folleto en 8.º con cinco gráficos.

Comienza ocupándose del diagnóstico y marcha del padecimiento, y termina marcando las líneas á que debía limitarse la intervención en el mismo, con ese sentido práctico y riqueza de conocimientos habituales en quien figura en primera línea entre los otólogos españoles.

\* \* \*

Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1909-10 en la Academia Médico-quirúrgica española, por el *Secretario general*, Dr. D. Antonio García Tapia, y el *Presidente*, Dr. don José González del Campo.—Madrid. Moya, 1909.

Después de una concisa y clara exposición de la vida social en el año anterior, hecha por el Dr. García Tapia, el Sr. González

del Campo desarrolla con hábil interpretación y concienzudo estudio social de la profesión á que nos honramos en pertenecer, tema tan interesante y lleno de actualidad perdurable como es el de la *Moral médica*. Defínela primero y luego pinta con vivos colores lo que llama «úlcera serpigínea que tiende á invadir cada día nuevos elementos del organismo médico», verdadera transgresión patológica de la elevada normalidad deontológica.

Estampa consideraciones tan jugosas, describe tipos poco frecuentes pero, desgraciadamente, encontrables en la vida médica capaces de deshonorarla, y analiza problemas como el de si el hombre de ciencia está capacitado para acelerar el fin de enfermos incurables sumidos en el dolor más lancero, con un sentido de la realidad tan exacto y un deseo tan noble, que al leerlos se comprende lo justificado de los grandes aplausos con que fué premiado el discurso del Presidente de la más batalladora y antigua de las Sociedades médicas particulares en la villa y Corte.

\* \* \*

**Quimismo de la digestión estomacal.** Tesis doctoral, por Alfonso Medina, *Exalumno interno y Licenciado con premio extraordinario en la Facultad Central de Medicina*.—Madrid. Vidal, 1909.

Digno remate de una carrera brillantísima, hecha por el novel Doctor Medina, ha sido el trabajo que tenemos á la vista, el cual fué recompensado merecidamente con la primera calificación académica. Su mayor elogio será copiar las conclusiones con que termina aquél:

«1.<sup>a</sup> Los hidratos de carbono son hidrolizados en el estómago, no porque exista un fermento amilolítico gástrico, sino por la acción de la ptialina salivar ó la amilasa pancreática.

2.<sup>a</sup> Es dudosa la existencia en el estómago de la gastrolipasa; sin embargo, las grasas son desdobladas en dicha cavidad digestiva por la acción de la bilis y la de los fermentos esteatolíticos de los jugos pancreático é intestinal.

3.<sup>a</sup> Los cuerpos proteicos son hidrolizados por el jugo gástrico, pero prácticamente esta hidrolisis es incompleta y termina en proteosas y peptonas.

4.<sup>a</sup> Los aminoácidos, que algunas veces se encuentran entre los productos de la digestión gástrica, carecen de valor fisiológico práctico, porque se derivan de una hidrolisis excesivamente prolongada *in vitro* ó son producidos por la regurgitación del contenido intestinal.

De estas cuatro conclusiones se deduce otra, que podemos formular diciendo que:

La digestión gástrica no es completa para ninguno de los principios inmediatos; sin embargo, debe ser considerada como un antecedente, si no preciso, al menos muy útil para facilitar en alto grado la acción de los fermentos pancreato-intestinales, que han de ultimar la acción digestiva comenzada en el estómago».

---

## VARIETADES

---

Por Reales decretos fechados el 17 de Noviembre último se dispone el pase á la reserva del Inspector médico de primera clase Excmo. señor D. Leopoldo Castro y Blanc, que ha cumplido la edad reglamentaria, y se concede el mencionado empleo al Excmo. Sr. D. Pedro Altayó y Moratones, y el de Inspector médico de segunda clase al Subinspector don Constantino Fernández Guijarro y Macías.

Sentimos que las prescripciones reglamentarias priven al Cuerpo de tan ilustrado Jefe como el Sr. Castro y Blanc, y damos la enhorabuena á los Sres. Fernández Guijarro y Altayó. A este último se le ha conferido el cargo de Inspector del Cuerpo en la primera Región, cesando en la Jefatura de la Sección del Ministerio de la Guerra, que con tanto acierto ha desempeñado durante breve plazo, suficiente, sin embargo, para que por su iniciativa se creasen muchos servicios de incontestable utilidad para el Cuerpo y se hayan mejorado otros, obteniéndose ventajas materiales y morales de cuantía. Para sucederle en tan importante cargo ha sido

designado el Inspector médico de segunda clase D. José de Lacalle y Sánchez, que viene á la Sección rodeado de los prestigios que le da su competencia, reconocida de todos, y la notoria perfección con que ha desempeñado los mandos que se le han confiado. Seguros estamos de que continuará la obra de sus predecesores, por lo que nos damos la enhorabuena á la vez que enviamos al Sr. Lacalle nuestro respetuoso saludo.

\*\*\*

En la sección titulada «Páginas Militares» ha insertado el *Heraldo de Madrid* un artículo del Dr. Ruiz Albéniz, testigo presencial de muchos hechos de armas ocurridos en Melilla. El artículo referido se ocupa especialmente en la descripción de los servicios sanitarios, y el autor encomia la gestión del Cuerpo de Sanidad Militar en tales términos, que cumplimos un grato deber al significarle nuestro reconocimiento.

\*\*\*

Leemos en el *Diario de Avisos* de Segovia que nuestro querido compañero el Médico mayor D. Venancio Plaza y Blanco ha dado una conferencia en la Academia de Artillería sobre el tema *Fundamentos de la Higiene general y significación de la Higiene militar*.

Según dicha referencia, el acto tuvo gran resonancia y el conferenciante fué muy aplaudido por el numeroso y selecto auditorio, en el que figuraban el General Gobernador, Jefe de estudios, Profesores y Tenientes alumnos de la Academia, los Médicos militares de la plaza y gran número de Oficiales de la guarnición.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

11 Novbre.—Real orden (*D. O.* núm. 256) disponiendo remesas de material al hospital de Melilla.

» » Idem id. (*D. O.* núm. 257) disponiendo que se hagan extensivos al personal de la Brigada del Cuerpo destinado en la farmacia de Leganés los beneficios que disfruta el que presta servicio en las farmacias militares de esta Corte.

12 » » Idem id. (*D. O.* núm. 256) disponiendo que los Jefes y Ofi-

ciales que se relacionan pasen á servir los destinos que se expresan:

*Médico mayor* D. José González Granda y Silva, al hospital de evacuación de Antequera, conservando su destino de plantilla.

*Médico primero* D. Emilio Fuentes y Sáenz Díez, al hospital de Málaga, conservando su destino de plantilla.

*Médicos segundos:* D. Jacinto Ochoa y González, á la segunda sección de la cuarta compañía de la Brigada del Cuerpo, y D. Cesáreo Gutiérrez y Vázquez, al segundo batallón de Mahón.

12 Novbre.—Real orden (*D. O.* núm. 256) disponiendo que el Médico primero D. Celestino Torremocha y Téllez cese en su comisión en el Instituto de Higiene y se incorpore á su destino de plantilla.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 256) nombrando Médico provisional á D. Francisco Soler y Fabregat y destinándole al hospital de Vitoria.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 256) nombrando Médicos de la reserva gratuita facultativa del Cuerpo á los Licenciados en Medicina y Cirugía que se relacionan:

D. Francisco Soler y Fabregat, D. Sebastián Sordo y Cubas, D. Juan Hidalgo y Robles, D. Eusebio Torrecilla y Parodi, D. José Millán y Muñoz y D. Luis Elías y Armenter.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 257) disponiendo que los Médicos provisionales que se relacionan cumplan el cometido que se les señala:

D. José Martínez y Urquiza, asistencia á las fuerzas que guarnecen Oviedo y al tercer batallón del Príncipe; don Agustín García y Miguel, asistencia al cuarto Depósito de sementales y á las fuerzas que guarnecen la plaza de León.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 257) concediendo á los siete opositores aprobados sin plaza en el último concurso para cubrir las de Farmacéuticos segundos, derecho á ocupar las vacantes definitivas que en lo sucesivo se produzcan en la plantilla orgánica del Cuerpo.

» » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 257) disponiendo que mientras duren las actuales circunstancias de campaña se autorice la concesión de licencias por enfermo á las clases é indi-

- viduos de tropa, heridos ó enfermos, procedentes del Ejército de operaciones, prescindiendo de que causen las 30 estancias que actualmente se exigen para concederlas.
- 12 Novbre.—Reales órdenes (*D. O.* núm. 257) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir varios efectos de material sanitario.
- 18 » » Real orden circular (*D. O.* núm. 257) dictando reglas referentes á proveer de prendas de abrigo á los individuos que salgan de los hospitales declarados inútiles ó con licencia por enfermos.
- » » » Idem íd. (*D. O.* núm. 259) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Ignacio Sanz Felipe y al Médico segundo D. Cosme Valdovinos García.
- 15 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 259) concediendo ingreso en la reserva facultativa gratuita del Cuerpo al Licenciado en Medicina y Cirugía D. Secundino Mozo y Bardón.
- » » » Idem íd. (*D. O.* núm. 260) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Rafael Llorente y Federico y D. José Crende Martínez.
- 16 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 259) desestimando instancia del Farmacéutico segundo D. Manuel Fontán Amat, que solicita se le destine á la Península.
- » » » Idem íd. (*D. O.* núm. 260) concediendo mención honorífica al Médico mayor D. Victorino Delgado Peris, por su Memoria titulada «Consideraciones sobre las enfermedades venéreo-sifilíticas en el Ejército».
- 17 » » Real decreto (*D. O.* núm. 260) disponiendo el pase á la reserva del Inspector médico de primera clase D. Leopoldo Castro y Blanc.
- » » » Idem íd. (*D. O.* núm. 260) promoviendo al empleo de Inspector médico de primera clase al de segunda D. Pedro Altayó y Moratones.
- » » » Idem íd. (*D. O.* núm. 260) confiriendo el cargo de Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra al Inspector médico de segunda clase D. José de Lacalle y Sánchez.
- » » » Idem íd. (*D. O.* núm. 260) confiriendo el empleo de Inspector médico de segunda clase al Subinspector médico D. Constantino Fernández Guijarro y Macías.

- 17 Novbre.—Real decreto (*D. O.* núm. 260) autorizando la compra, por gestión directa, de los víveres necesarios durante un año en el hospital de Santa Cruz de Tenerife.
- » Real orden (*D. O.* núm. 261) nombrando al Médico primero D. Alfredo Pérez Viondi Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Orense.
- 18 » Idem íd. (*D. O.* núm. 261) autorizando al Inspector médico de segunda clase D. Constantino Fernández Guijarro para fijar su residencia en esta Corte.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 262) disponiendo se asigne al hospital de Antequera (Málaga) un Médico mayor, como Director, y dos sanitarios.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 262) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquisiciones de material sanitario.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 263) disponiendo que los Subinspectores médicos de segunda clase D. Fernando Cano de Santayana y Guibert y D. José Clairac y Blasco pasen destinados: el primero, á la asistencia de Plana mayor de la Capitanía general de la séptima Región y en comisión al hospital de Bonanza, y el segundo, á la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, como Secretario.
- 19 » Idem íd. (*D. O.* núm. 262) disponiendo remesas de material al hospital de Melilla.
- 22 » Idem íd. (*D. O.* núm. 264) destinando al Subinspector médico de segunda clase D. Galo Fernández España á las inmediatas órdenes del Inspector médico de segunda clase D. José de Lacalle y Sánchez, Jefe de Sección del Ministerio de la Guerra.
- 23 » Idem íd. (*D. O.* núm. 266) desestinando instancia del Médico mayor D. Eduardo Coll y Sellarés en súplica de reintegro de pasaje de su familia.
- 24 » Idem íd. (*D. O.* núm. 266) autorizando al Inspector médico de primera clase D. Leopoldo Castro y Blanc para fijar su residencia en esta Corte.

---

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