

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 1 de Abril de 1914.

Núm. 7.

SUMARIO

Embarco y desembarco de heridos y enfermos á bordo de los buques hospitales, por **J. Potous**.—*De algunas complicaciones de las vegetaciones adenoideas*, por el **Dr. A. Ramírez Santaló**.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Hospitales auxiliares de la Unión de las mujeres de Francia.—Resultados obtenidos por el estudio de la reacción de Abderhalden.—El selenio coloidal eléctrico en el tratamiento del cáncer.—La termoterapia en la gonorrea.—Manera de tratar el epíplon contenido en el saco de una hernia inguinal.—Tratamiento del forúnculo.—Inyecciones hipodérmicas de quinina.—Los beneficios de la educación al aire libre.—*Prensa militar profesional*: Observaciones é impresiones de cirugía de guerra.—La educación del Oficial Médico en el Ejército alemán.—De la elección de la anestesia en campaña.—*Bibliografía*: Medicinal-Berichte über die Deutschen Schutzgebiete Deutsch-Ostafrika kamerum Togo et für das Jahr. 1910-11.—Estudios de psicología sexual. Amor y dolor, por *Havelock Ellis*.—Manual del Médico forense, por *A. Lacassagne*.—*Sección oficial*.
SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Abril de 1914.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EMBARCO Y DESEMBARCO DE HERIDOS Y ENFERMOS

Á BORDO DE LOS BUQUES HOSPITALES

El progreso adquirido con motivo de las últimas campañas en la navegación aplicada al alojamiento, transporte y tratamiento de las bajas de guerra de todo género, ha hecho que, dadas las condiciones especialísimas de inestabilidad de dichos buques, especialmente en los grandes movimientos del mar, se fijasen los Médicos de la Marina y del Ejército, encargados de practicar esta clase de evacuaciones, en la manera de perfeccionar los medios de conducción de los pacientes desde el bote ó el muelle hasta el barco.

Trátase, en efecto, de una dificultad que hace muy laboriosa y no exenta de peligro aquella maniobra, por la razón que dejamos expresada, y más aún si se tiene presente el estado de ánimo y el de sufrimiento físico que suele embargar á los enfermos y heridos,

contribuyendo mucho á ello la serie de traslados y las condiciones de los medios de transporte por que tienen que pasar desde la posición, á veces alejada, en que de elementos activos de la campaña se convierten en bajas de combate hasta las proximidades de un medio de hospitalización aceptable.

Estas dificultades se hacen más evidentes en lugares como nuestras costas de Marruecos, abiertas á los peligros de las grandes tempestades, sin puertos naturales ni artificiales que calmen los movimientos del mar.

Si se recuerda el sinnúmero de evacuaciones marítimas que desde la campaña de 1909 vienen efectuándose por las referidas costas á nuestra Península, y los obstáculos que ha ofrecido el embarque de los enfermos y heridos, principalmente, con las continuas marejadas influidas por los vientos de Levante y de Poniente, el interés sube de punto, encontrándose muy justificado, y digno desde luego de admiración, el celo empleado por los italianos en su reciente campaña de Tripolitania y Cirenaica (muy análoga á las que sostenemos nosotros en Marruecos), preocupándose de la manera de izar los heridos y enfermos á bordo de sus naves-hospitales.

Como es sabido, los italianos emplearon con este último concepto dos grandes vapores, *Re* y *Regina d'Italia*, acondicionados de admirable manera y con todos los adelantos que requieren los modernos hospitales flotantes, cuya descripción, siempre interesante, nos llevaría muy lejos del asunto que sirve de título á estas líneas.

Concretándonos, pues, á la elevación de los enfermos y heridos á bordo, se deduce, á juzgar por el luminoso informe emitido acerca de los servicios sanitarios en los referidos barcos-hospitales en la ocupación de Trípoli, que dieron admirable resultado, la camilla inglesa y el bastidor ó telar de Roselli.

Pasemos á su descripción:

La camilla ó hamaca inglesa (figura 1) es muy conocida y empleada hace bastante tiempo, y nuestro Parque de Sanidad Militar posee un modelo de ella. La encontramos muy práctica, tanto por la posición horizontal á que es sometido el paciente, como porque éste no tiene necesidad de salir de su camilla de campaña, la cual se introduce en la cuna ó hamaca que representa dicha camilla inglesa, pues de ambas cosas participa. Tiene, además, la ventaja

de que el individuo apenas se apercibe de la maniobra, porque permanece encerrado en la lona que la rodea, la cual sólo deja al descubierto el plano superior; circunstancia que tiene mayor interés del que parece á primera vista, si se considera lo importante que es restar á los pacientes estas bruscas y emocionantes impresiones. Los italianos la emplearon, con muy buen acuerdo, dadas todas esas favorables condiciones, para la elevación de los heridos y enfermos graves, é introdujeron una importante modificación (1), consistente en la colocación de un larguero ó bastón, á cuyos extremos venían á confluir los tirantes de la hamaca, sin que ésta perdiera su forma característica, toda vez que la camilla y el paciente mantenían rígida y extendida la parte correspondiente al suelo de la hamaca, sirviendo el citado larguero de asta transversal para mantener en situación vertical los dos planos laterales de la misma.

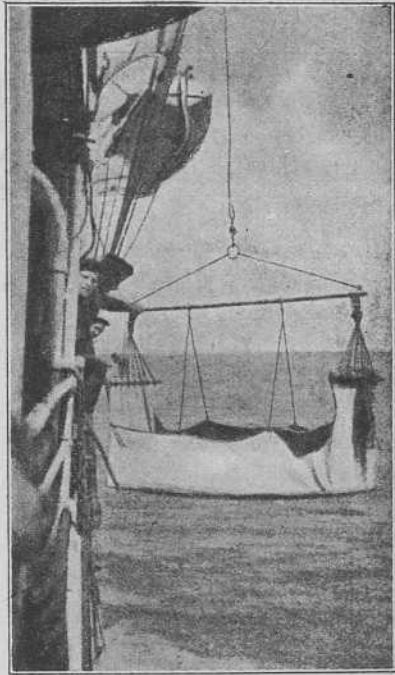


Figura 1.—Tomada de los *Annali di Medicina Navale e Coloniale*, de Roma.

Esta maniobra, que fué ejecutada repetidas veces en los referidos barcos-hospitales, reportó gran utilidad á la perfecta evacuación de los enfermos y heridos graves, elevándolos lentamente y defendiéndolos de los golpes contra el costado del buque, por medio de un viento ó cuerda manejado por un enfermero, y que facilitaba también, mediante su mayor ó menor tensión, la llegada del aparato á la cubierta con la mayor suavidad y sin que se apercibiese del choque el sujeto que la ocupaba; el cual era transportado, en la

(1) Debida al Teniente coronel Médico de la Armada italiana Cavalli.

angarilla contenida en la hamaca, á la sala de operaciones, al puesto de curación ó á la litera, si no había de ser curado. Hay que advertir que los dos buques-hospitales de la Marina italiana actuaron, á la vez que de transportes, de puestos de curación de

primera y segunda línea, verificándose el traslado de las bajas, en algunas ocasiones, de noche, directamente desde el lugar del combate, favoreciendo la maniobra la iluminación, mediante focos eléctricos dirigidos á los botes.

El telar inmovilizador de Roselli (figura 2), Capitán Médico de la Marina italiana, ideado en 1899, resulta muy económico, simple y manejable para la elevación de heridos y enfermos leves, y ha sido modificado por el Coronel Médico Abbamondi, añadiéndole dos telas, que pueden ser reunidas para envolver y proteger mejor al paciente, adaptado é inmovilizado en el fondo del bastidor.

A pesar de las ventajas que ofrece este medio, consideramos preferible, tratándose de heridos y enfermos, por leves que fueren, la elevación mediante la



Figura 2.—Tomada de la Memoria *I servizi sanitari durante la campagna di Libia e D'Efeso sulla navi-ospedale*. Roma.

hamaca inglesa; todo se reduciría á tener disponible una camilla reglamentaria sobrante, que, al revés de lo que ocurre con los pacientes graves, se abandonarían al llegar á la cubierta, sirviendo para el transporte de todos los leves, sin necesidad de extraerla de la hamaca.

En nuestro deseo de analizar los distintos sistemas adoptados para izar las bajas á bordo, tomamos de la Revista sueca *Tidskrift i Militar Hälsovård* el grabado de una camilla, debida al Dr. Rudberg y fabricada, según modelo especial, por la casa Stille-Werner, de Stokolmo (figura 3), bastante semejante á las artolas-literas

francesas de nuestras ambulancias de montaña; si bien, en la que describimos, el marco y la lona siguen los contornos del individuo acostado, y el aparejo (como es natural, de índole distinta, dado el uso á que se le destina) permite, mediante unos dobles tirantes que van á parar á una polea común, seguir en los movimientos acompasados del ascenso á la nave una ligera oscilación que contrarresta en cierto modo aquel impulso. Para evitar los golpes contra el costado del buque y para hacer poco sensible el momento de la llegada á cubierta, posee dicha litera una serie de topes de hierro en forma de arco, transversalmente colocados en el plano inferior, dos topes terminales en el cabecero y un viento ó cuerda unido á la parte que corresponde á las extremidades inferiores del sujeto acostado. Unas fajas ó abrazaderas simples ó cruzadas, que se unen por medio de hebillas, adaptan é inmovilizan el enfermo ó herido á la expresada camilla. Esta ofrece para nosotros el inconveniente de que exige el traslado del paciente desde la en que llega al costado del buque á la que nos ocupa.



Figura 3.—Tomada de *Tidskrift i Militar Hölsovård*, de Stokolmo.

Finalmente, en el último número del *Journal of the Royal Army Medical Corps* (Marzo de 1914), el Teniente coronel Médico H. P. Elkington describe una nueva cuna ó hamaca colgante, que puede utilizarse con la camilla reglamentaria (figura 4), y que sirve para facilitar el embarco y desembarco de los pacientes des-

de muelles ó boquetes de fortificaciones á botes ó embarcaciones menores, ó al contrario, y desde unas á otras, de las de esta clase, siempre que se disponga de grúa, y cuando el traslado á mano no

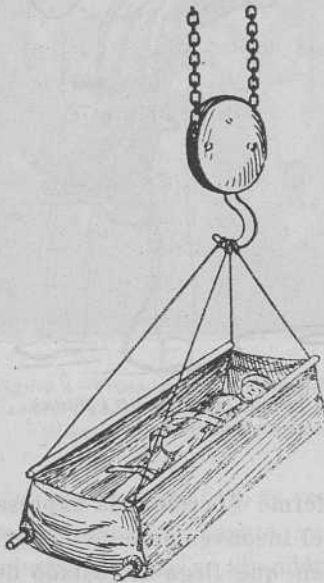
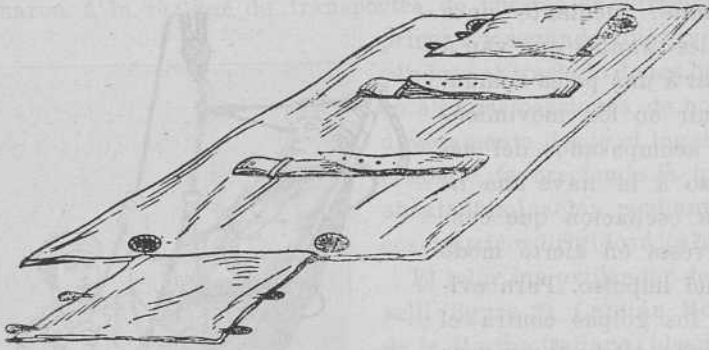


Figura 4 — Tomada del *Journal of the Royal Army Medical*, de Inglaterra.

sea posible por la diferencia de nivel. Consiste esencialmente en una pieza rectangular de lona fuerte, con una jareta en el borde libre de cada costado, por la que se introducen dos bastones de madera con casquillos de bronce en sus extremos, que se sujetan á anillos del mismo metal, de donde parten los vientos ó tirantes de cable de alambre que terminan cada uno en una argolla, introduciéndose las cuatro en el gancho de la polea de la grúa. Para usarla, se coloca en tierra la lona bien extendida, introduciendo los pies por sus respectivos agujeros, estando también señalados los correspondientes al cabecero; se introducen los bastones y se abrochan las correas de sujeción del paciente y de la camilla. Si la mar

está picada y las embarcaciones se mueven y balancean, se anudan cuerdas á los palos de la camilla en el cabecero y en los pies, para poder dirigir el movimiento desde el muelle ó bote. La ca-

milla colgante se iza por medio de la grúa lo que sea preciso, y luego que esté á altura conveniente se arria poco á poco.

Los sistemas enunciados son los más modernos y utilizables en el interesante asunto sanitario que sirve de encabezamiento á estas líneas, por cuyo motivo no hemos vacilado en reunirlos y darlos á conocer de una manera gráfica y descriptiva.

J. POTOUS,

Médico mayor.

De algunas complicaciones de las vegetaciones adenoideas

La insuficiencia de la respiración nasal, consecuencia de aquellas producciones, siquiera sea la más importante y frecuente de las perturbaciones que originan, no es la única, como sabemos, y ofrece la circunstancia, favorable para los que las padecen, de ser fácilmente reconocidas por dicho trastorno.

No sucede lo mismo con las complicaciones que vamos á enumerar, aunque algunas se observan á diario, y su conocimiento queda reservado al especialista. La frecuencia de las otopatías adenoideas es enorme, y son buena prueba las estadísticas de *Meyer*. *Killian*, en 131 casos, encontró la caja enferma 101 veces. *Franklin*, en 47 adenoideos, observó en 39 trastornos auditivos, y según *Ledermann*, existirían en el 80 por 100. *Turner* y *Mac Bride*, en 600 casos de vegetaciones, observaron en 300 lesiones del oído, y en 1.000 enfermos de esta clase vió *Schæffer* 467 veces trastornos auditivos, afirmando *Lermoyez* que el 75 por 100 de los adenoideos padecen de otopatías.

Son principalmente las supuraciones del oído, medio por sólo su repetición ó rebeldía al tratamiento, no explicable por las lesiones locales ó un mal estado general, las que nos harán pensar en las adenoides, y la exploración de la rinofaringe confirmará frecuentemente nuestras sospechas.

Numerosas observaciones podríamos relatar en confirmación de nuestras palabras, tarea á la que renunciamos, por no dar proporciones excesivas á este artículo, y por causas distintas, juzgamos

de interés las que vamos á mencionar: P. V. es un niño de tres años, asistido por nosotros en 1911, con antecedentes de crisis dolorosas y repetidas en el oído derecho, que terminaban por supuración, y por cuyos trastornos consultaron sus padres con un especialista, que le trató durante seis meses, sin conseguir otra cosa que la cesación temporal del flujo. Al examen, vi en el oído enfermo una extensa perforación timpánica en la parte inferior, sin alteraciones de la mucosa ni lesión ósea que explicara la cronicidad del proceso. La respiración nasal era amplia, y no sufría alteración durante la noche; no existían lesiones nasales, y el tacto faríngeo demostró mis sospechas de vegetaciones, que suprimimos á poco, y con los recursos habituales conseguimos pronto la cicatrización de la pérdida de substancia del tímpano, y la curación definitiva de la supuración de la caja, que he comprobado en distintas ocasiones, después de dos años.

E. M., niña de cinco años de edad, es conducida por su padre á mi consulta, en Mayo anterior, porque hacía dos meses, y de modo intermitente, le supuraba con gran fetidez el oído izquierdo; el tratamiento que le han aconsejado la mejora, y durante escaso tiempo se detiene la supuración hasta nueva recidiva. Existe una perforación grande y marginal en el segundo postero-inferior del tímpano, y la mucosa de la caja está muy tumefacta. La enfermita tiene una respiración nasal perfecta, y me aseguran lo es también durante la noche. La sospecha de vegetaciones me condujo á practicar el tacto faríngeo, que me las confirmó, en escaso número y con asiento en las paredes laterales, suprimiéndolas á los pocos días, y logrando en breve la curación con los recursos corrientes, curación que se mantiene á los once meses.

M. C., chico de seis años, hacía unos dos meses que le supuraba el oído derecho, supuración que en vano trató de corregir un renombrado paidópata con diversos recursos. Por consejo de mi buen amigo el Dr. *Gómez Ulla*, vi á este enfermo, en cuyo estado general ni en la topografía de la amplia perforación de su tímpano encontraba la explicación de la marcha de su proceso, y no obstante la carencia de alteraciones de la respiración nasal que permitiera sospechar adenoides, el dedo las reconoció, y las extraje en ocasión propicia, obteniendo la curación fácilmente con un tratamiento racional.

F. C., niña de siete años, desde hace tres, y á consecuencia del

sarampión, padece de supuración del oído izquierdo; presenta una placa calcárea en la parte inferior del tímpano y una pequeña perforación en el segmento antero-inferior. Respiración nasal normal, afirmándose los padres, que ni de día ni de noche interviene la boca en dicho acto; el tacto faríngeo me revela adenoides de mediana consistencia y que extirpé pocos días después, extrayendo dos masas regulares; con la referida intervención, y la desinfección de la faringe y de la caja, logramos la curación, que se mantiene actualmente, á los once meses de operada. Y no continuamos el relato de más observaciones, por no ser necesario á nuestros fines.

Otras veces, y sin infección del oído, es la audición la que sufre, de modo mecánico, por impedir las adenoides la ventilación adecuada de la caja, y los enfermos de esta clase son numerosos y su diagnóstico sencillo, aunque la respiración nasal no haya sufrido alteración, como sucedía á la niña F. M., de nueve años, y prima de la enfermita, cuya historia va en segundo lugar. Me refirieron sus padres, que desde hace mucho tiempo vienen observando que la chica ha perdido oído, y que este trastorno se acentúa en ciertas épocas, aquejando alguna vez dolores pasajeros en ellos, pero sin que le hayan supurado en ninguna ocasión. Ambos tímpanos están muy retraídos, y la audición para ambos oídos está reducida á un décimo; los dos cornetes inferiores están aumentados de volumen, pero sin entorpecer la respiración por las fosas nasales, revelándome el tacto faríngeo, numerosas vegetaciones, que separé á poco, y con dicha maniobra y la ventilación de la caja por el proceder de *Politzer*, logré el restablecimiento casi normal y definitivo de la audición.

La obstrucción nasal intermitente es otra alteración á que dan lugar las producciones adenoideas, con riesgo de que se desconozcan si no se practica el tacto faríngeo, toda vez que se pone aquel trastorno en la cuenta de un vulgar coriza; eso sucedía á la niña C. S., de tres años, que periódicamente aquejaba obstrucción nasal total, que le originaba grandes molestias, que á los pocos días desaparecían con el restablecimiento completo de la permeabilidad. La intensidad de los ataques decidió á la familia á consultarme, y el relato de los trastornos me pusieron en camino del diagnóstico, que confirmé por el tacto, extirpando las adenoides, acto que fué seguido de la curación de la enfermita.

En ocasiones, en los adenoideos, la infección camina hacia abajo, y en un enfermo que asistimos en distintas ocasiones, de seis años de edad, le producían ataques frecuentes de anginas pseudo-membranosas, de naturaleza estreptocócica, teniendo el niño una respiración nasal amplia; á pesar de ello, me decidí á raspar su faringe, sin emplear el tacto, por razones que no son del caso exponer, extrañándose mis buenos amigos los Dres. *Segura* y *García Martínez*, que presenciaron accidentalmente la intervención, del tamaño considerable de las vegetaciones extraídas.

Hay casos en que desciende aún más la infección, y el primer órgano que encuentran en su camino, la laringe, sufre las consecuencias de la misma, revelándose de preferencia por trastornos de la fonación, remediables con el raspado cuando las lesiones no cuentan mucha antigüedad ó han adquirido gran importancia. Tuve ocasión de tratar al niño P. R., que hacía pocos meses padecía tos laríngea y ronquera, trastornos que no cedieron á diversos tratamientos, por cuya circunstancia lo llevaron á mi consulta gratuita, pudiendo comprobar un catarro naso-faríngeo-exudativo, sostenido por adenoides, que extirpé en Enero del año anterior, logrando la curación sin tratamiento alguno. Tampoco este chico tenía insuficiencia nasal. Otras veces, como hemos dicho, no es tan satisfactorio el resultado, y aunque curemos con el acto operatorio el catarro faríngeo, no se modifican las lesiones laríngeas ni los síntomas que las revelan.

Por igual mecanismo se producen diversas afecciones de los aparatos respiratorios y digestivos, cuya interpretación, al igual que para las complicaciones señaladas, y cuya causa es la extensión de la infección, no ofrece dificultades, ya que las modificaciones que las adenoides producen en la topografía de la región, la hacen singularmente apropiada para que se perpetúe la pululación de los gérmenes que á ella llegan por cualquiera mecanismo.

Hay casos en que las perturbaciones que producen las adenoides revisten mayor gravedad, por participación del sistema nervioso, cual sucede con el síndrome designado con el nombre de espasmo de la glotis, que se observa frecuentemente, y con una variabilidad considerable en el número de accesos y en su intensidad, que pueden comprometer la vida del enfermo, como observé en consulta con un distinguido especialista y amigo mío, en una niña de seis años, T. A., demostrando la dependencia del acciden-

te de las vegetaciones la curación alcanzada después que le practiqué el raspado. Una observación muy importante tenemos recogida, y se refiere al niño M. O., de diez y seis meses, por el que me consultaron sus padres, en Marzo del año anterior, refiriéndome que, desde su nacimiento, tiene ligera ronquera, y á los seis meses se le presentaron accesos nocturnos de disnea, en número de tres ó cuatro cada noche, que se anunciaban por un silbido producido por el aire á su paso por la laringe, poniéndose de color amoratado y después pálido, revistiendo tal intensidad, que temían por su vida durante aquéllos; su duración era muy corta, y cesaban al incorporarle. Otros dos hijos que tienen no han padecido afecciones de ninguna clase. Tiene el enfermito la boca cerrada, el labio superior con la longitud normal, y la nariz la amplitud necesaria; no hay paladar ojival, ni hipertrofia de las amígdalas palatinas; en las fosas nasales no se ve nada anormal, y mis sospechas de vegetaciones se ven confirmadas por el tacto, proponiendo la extirpación de ellas que llevé á cabo á los pocos días. Transcurrido un mes, y como no tuviera noticias del enfermo, practiqué averiguaciones acerca de su estado, que me enseñaron se encontraba curado. De nuevo se presentan sus padres, en Diciembre último, en mi consulta, por estar el chico muy roncoco y habersele reproducido las vegetaciones, según opinión de un distinguido compañero. Mis primeras preguntas son para conocer si los ataques de disnea se habían reproducido, y me afirman que no, y pasé á reconocerlo, encontrando adenoides que extirpé al día siguiente, y entre otras, una del tamaño casi de una avellana. *Couzillac* ha publicado la historia interesante de un enfermo con asma, curado después del raspado.—(*Ann. Mal. Or.*, núm. 1, Janvier, 1906.)

Ninguno de los enfermos, cuyas historias hemos expuesto, tenía la facies adenoidea que describen los autores, y que basta, según ellos, para formular un diagnóstico; y conviene afirmar, para combatir error tan generalizado, que ni es constante, como acabamos de ver, ni tiene, cuando existe el valor que se le asigna por muchos, y que es lógico que así suceda, pues tal alteración no es producida muchas veces por las adenoides, y la insuficiencia nasal, que es uno de sus efectos y el que más se toma en cuenta, reconoce etiología variada, teniendo las lesiones asiento distinto, que lo mismo pueden ser las fosas nasales que la

rino-faringe. Con tal exclusivismo, ocurrirá el que pasen desapercibidas en muchos casos que no originan trastornos de la respiración nasal, ya por su situación ó por el escaso volumen que ofrezcan de un modo absoluto ó en relación con la cavidad en que se desarrollan, si no las sospechamos en cuantas afecciones pueden desempeñar un papel etiológico. Y deseosos de rectificar errores, aconsejaremos borrar para siempre el recuerdo de la sensación táctil que, según la genialidad de un autor, que ha encontrado eco en cuantos han escrito el correspondiente capítulo de la patología de la naso-faringe, producen las adenoides, idéntica á la provocada por el contacto con un paquete de gusanos de tierra, pues aun admitiendo que todos tuviésemos la prueba de la experiencia que se invoca, debe rechazarse por inexacta, toda vez que la sensación es distinta, según los caracteres que aquéllas ofrecen. La sospecha de adenoides debe conducirnos á la comprobación con la rinoscopia anterior ó posterior; la primera, pocas veces nos dará la certidumbre de su existencia, y la segunda, excepcionalmente tiene aplicación en la infancia, debiendo recurrir al tacto faríngeo si no hemos logrado hacer el diagnóstico; gracias á ese medio explorador, hemos podido en un caso reconocer la existencia de un exóstosis en la faringe nasal, que por la obstrucción que determinaba y el tratarse de un niño, hacía pensar en adenoides, evitándonos con ello el enojo de un fracaso, de haber intervenido sin practicar el tacto, como aconsejan algunos autores. Por igual proceder pudimos demostrar en una chica, que la dificultad á la respiración nasal, más era debida á una prominencia enorme del atlas que á las adenoides que tenía.

Una particularidad presenta la última observación que queremos comentar: el de la reproducción de las adenoides. Reproducción ó producción de nuevas vegetaciones, es lo cierto, que á los pocos meses de operado este niño, tenía masas que era de todo punto imposible hubieran podido escapar al cuchillo; y no haríamos mención de dicho particular, si en fecha no lejana, y con motivo de un acto importante, no se hubiera formulado por un distinguido especialista una pregunta que envolvía dudas respecto á aquel particular y que acaso fué hecha, más por la elevada jerarquía del enfermo aludido y por el Profesor que intervino, que por interés científico, ya que no es posible negar la posibilidad del mencionado percance en ningún caso; en el niño de pe-

cho se ve con frecuencia la reproducción, y ya hizo mención *Casabianca* de tan interesante particularidad en 1905, en su *Thèse de Bordeaux*.

Pocas líneas vamos á dedicar al tratamiento quirúrgico, el único con el que debemos contar. Hay especialistas que contemporizan con las adenoides cuando son bien toleradas, no producen trastornos, su desarrollo es escaso, etc.; conducta que rechazamos, pues si en el acto de reconocer á los individuos que de tal afección padecen, y en las condiciones señaladas, pudiera defenderse la abstención, no debemos olvidar el peligro á que le exponemos, por el paso al estado crónico de cualquiera afección que puedan aquejar de estas partes. En efecto; ¡de cuántas otorreas, con todas sus graves consecuencias, no es responsable tal proceder! ¡Cuántas sorderas por catarro seco no reconocen más origen que adenoides abandonadas! ¡Cuántos trastornos fonatorios son consecutivos á una faringitis que las adenoides hicieron crónica, impidiendo su curación! Así, pues, entendemos que dichas producciones deben ser separadas de la faringe, cualquiera que sea su tamaño, y produzcan ó no trastornos, y ello, aunque estemos seguros de no remediar la insuficiencia nasal por la que hemos sido consultados, no encontrando otra limitación al acto operatorio que las contraindicaciones accidentales, de todos bien conocidas, que se le señalan á esta intervención.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,

Médico mayor.

V A R I E D A D E S

La «Asociación Filantrópica» del Cuerpo de Sanidad Militar agradecerá profundamente á nuestros compañeros de las distintas plazas y regiones, den aviso al Excmo. Sr. Presidente de la misma, de la localidad en que residan los parientes ó allegados de los socios fallecidos D. Marcelino Jaén Núñez y

D. Saturnino Lucas Paraiso, con objeto de hacerles entrega de las 500 pesetas á que tienen derecho para completar su cuota de 2.000.

Asimismo suplica si no lo supieren, no perdonen medio de averiguarlo, toda vez que las gestiones hechas hasta ahora por otros conductos no han dado resultado.

*
* *

Muy en breve tendrá lugar la inauguración del nuevo y suntuoso edificio que ocupará en la calle de Arrieta, de esta Corte, la Real Academia de Medicina.

El acto, según tenemos entendido, revestirá gran solemnidad.

*
* *

El día 14 del corriente celebróse la jura de banderas por los reclutas de Sanidad Militar, que desfilaron, así como las Ambulancias de nuestra Brigada de tropas, con la mayor marcialidad, no teniendo que envidiar nada, en cuanto á instrucción y policía, á las de los demás brillantes Cuerpos que, al grito de ¡viva el Rey!, rindieron homenaje á SS. MM. y AA. RR.

El aviador Médico primero Sr. Pérez Núñez se elevó á gran altura en su aparato, en unión de otros inteligentes pilotos, cruzando repetidas veces el paseo de la Castellana y causando la admiración del numeroso público allí congregado.

*
* *

Se encuentra muy mejorado de la afección febril que le ha retenido varios días en el lecho, el Subinspector Médico de segunda clase D. José Sánchez.

Lo celebramos muy de veras.

*
* *

Una numerosa Comisión del Bloque Médico-Escolar ha visitado al Sr. Bergamín, á quien ha hecho entrega de las reformas que la

clase médico-escolar española estima necesarias y urgentes, para resolver en lo posible la angustiosa crisis que atraviesa el ejercicio de la Medicina y la enseñanza de esta ciencia en nuestra Patria.

Dichas peticiones son las que siguen:

1.^a Que en tanto pueda crearse el Ministerio de Sanidad, se encargue el Ministerio de Instrucción Pública de la dirección de los servicios benéfico-sanitarios de España.

2.^a Reducción del número de las Facultades de Medicina, limitándolas á cuatro, en las que se acumularán todo el personal y material pedagógico existente en las diez actuales.

3.^a Limitación del ingreso en las Facultades de Medicina.

4.^a Creación de una Casa de Socorro ó Clínica de Urgencia en cada Facultad de Medicina.

5.^a Supresión, por innecesarios, y desde el presente curso, de los ejercicios oral y escrito de la Licenciatura, lo que servirá de transición para anular ésta tan pronto se reforme el carácter actual de los exámenes por asignaturas.

6.^a Que el preparatorio para el ingreso en la Facultad lo constituyan la Física, Química, Mineralogía, Botánica y Zoología, aplicadas á la Medicina, y la traducción de dos idiomas: el Francés, obligatorio, y el Inglés ó el Alemán.

7.^a Que los exámenes teórico-prácticos—más prácticos que teóricos—de la carrera se dividan en cuatro pruebas ó ejercicios. En el primero se exigirán las asignaturas siguientes: Anatomía, Fisiología, Histología y Disección. En el segundo, la Patología general, Terapéutica, Anatomía patológica y Bacteriología clínica. En el tercero, la Patología médica con su clínica y la Obstetricia. En el cuarto, la Patología y Clínica quirúrgicas, Higiene, Medicina legal, y Toxicología y Legislación sanitaria.

Aprobado el cuarto grupo, se concederá el título de licenciado en Medicina y Cirugía, sin sufrir nueva prueba de examen.

Se creará un Doctorado para cada una de las diversas especialidades que en la actualidad existen en la práctica de la Medicina. El examen para aspirar al título de Doctor especialista será teórico-clínico.

8.^a Los programas se redactarán para cada uno de los grupos del período de la Licenciatura, siendo iguales en todas las Facultades de Medicina. Cada programa constará de parte teórica y parte práctica ó clínica. De cada especialidad de las que constitu-

yen los Doctorados se formará el correspondiente programa teórico-clínico.

9.^a Derechos de matrícula ó inscripción, gratuitos; derechos de examen, retribuidos.

10. Libertad de asistencia á las clases oficiales.

11. Aumento de sueldo para los Catedráticos, Profesores auxiliares y clínicos.

12. Aumento importante en el número de plazas de internos de los hospitales clínicos y mejor retribución que en la actualidad.

13. Provisión de las Bibliotecas de las Facultades de obras modernas y de revistas nacionales y extranjeras, permaneciendo abiertas desde las diez de la mañana á las diez ó doce de la noche.

14. Intercambio de títulos de Medicina con las Repúblicas hispanoamericanas é igualdad de condiciones para el ejercicio profesional con los demás países extranjeros.

*
* *

Hemos recibido unos artísticos recordatorios del fallecimiento de la Excm. Sra. D.^a Ramona Mella Villar, esposa del respetable Inspector Médico Sr. Hermida, y del joven D. José Francisco Riera Pou, hijo del Subinspector Médico Sr. Riera Alemany.

Agradecemos la atención, y enviamos á tan estimados compañeros la expresión de nuestro pesar por tan sensibles pérdidas.

*
* *

Hállase muy adelantada la suscripción que llevan á cabo los individuos del Cuerpo para erigir un mausoleo en el Peñón de la Gomera, que perpetúe la memoria del heroico Farmacéutico segundo D. Leopoldo Méndez Pascual.

*
* *

Con gran entusiasmo se ha celebrado en Berlín el 50.^o aniversario de la fundación de la Sociedad Berlinesa de Medicina militar en 1864. El periódico *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift* ha publicado un suplemento, compendio de la vida científica de esta Sociedad, que se inició con 25 Médicos. Su primer Presidente de

honor fué el General St. A. Dr. Grimm; el actual, el Dr. v. Schijerning. Han tomado parte en sus discusiones: Leyden, Fischer, Nothnagel, Lœfler, Roth Schultze, Stricker, Bergmann, Nicolai, Gaffky, Röhler, Müller, Haya y otros muchos sabios alemanes y algún extranjero.

Para solemnizar este acontecimiento, el Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar alemán y Presidente de la Sociedad, v. Schijerning, acompañado de los actuales socios, pasó á saludar en su domicilio al Presidente Fischer, único superviviente de los fundadores. Por la tarde celebraron un gran banquete en la Academia del Emperador Guillermo, al que asistió el Ministro de la Guerra, en el que el Dr. v. Schijerning expresó en estas sobrias y acertadas frases el lema del Médico militar: «La cabeza para la Ciencia, el corazón para el Ejército, sangre y vida para su Rey y para su Patria.»

*
* *

El domingo, 15 del pasado Marzo, falleció en esta Corte el ilustre Catedrático de la Facultad de Farmacia y Licenciado en Medicina Dr. D. Joaquín Olmedilla y Puig, autor de infinitas publicaciones, Académico de número de la Real de Medicina, Consejero de Sanidad y ex-Senador del Reino.

Descanse en paz.

*
* *

Ha sido nombrado Presidente del Comité de organización de la Exposición aneja al primer Congreso español de Pediatría que se verificará en Abril próximo en la ciudad de Palma de Mallorca, el Subinspector Médico de segunda clase D. Bernardo Riera Alemany.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Hospitales auxiliares de la Unión de las mujeres de Francia. (*Bulletin Officiel, Union des Femmes de France*, Mayo 1913.)—Esta Sociedad ha publicado, en un número especial de su Boletín, el resumen de todas las disposiciones referentes á la organización y al funcionamiento de sus hospitales auxiliares.

El Delegado regional es el representante de la Sociedad ante las autoridades militares, y al mismo tiempo, el lazo de unión entre los comités locales y el central. Es el responsable de que esté preparado todo lo necesario para el servicio de guerra, y de mantener la comunicación con todos los comités y con el director de los servicios médicos del territorio.

Antes de hacerse cargo de los edificios destinados á la instalación de los hospitales auxiliares de la Sociedad, hará que el comité local levante inventario de todo lo que comprendan y contengan, procurando alistarlos lo más pronto posible y dando cuenta, en cuanto lo estén, al General Comandante del territorio y al Director del servicio sanitario del mismo.

Durante la guerra está autorizado para verificar requisiciones de los artículos que los hospitales necesitan, y los comités locales quedarán encargados de la organización y de la gestión de todos los servicios propios de la Sociedad, existiendo en cada localidad donde se constituyan una directora del personal y otra del material. En cada hospital hay un Médico director con otros

más en número proporcionado, pero todo el personal auxiliar y el administrativo es del sexo femenino, y ajustado al reglamento C. E. P.—(*Journal of the Royal Army Medical Corps*, Enero 1914.)—*J. P.*

* * *

Resultados obtenidos por el estudio de la reacción de Abderhalden, por Wegener.—Ningún fermento proteolítico se encuentra en los sanos, en los afectos de psicosis simple, histéricos, paranoia crónica, ni en los epilépticos durante los intervalos de los ataques. En la hebefrenia simple hay fermento que digiere testículo ú ovario (según el sexo); en la complicada con catatonia hay también fermento que digiere el tiroides en las afecciones cerebrales crónicas; hay fermento que desintegra la substancia cerebral. En la melancolía se encuentra generalmente fermento antihepático. Hay fermentos que digieren el tiroides en la enfermedad de Basedow y en muchas psicosis degenerativas; que digiere el cerebro en la corea, esclerosis en placas y esclerosis cerebral; que digieren cerebro y medula en la parálisis general, tabes y sífilis cerebral. En la neumonía y tuberculosis pulmonar se hallan fermentos contra el tejido pulmonar; en el alcoholismo, contra el hígado, en la intoxicación saturnina, fermentos que digieren los nervios, y en la meningitis, fermento que destruye el cerebro.—(*Munich. Med. Woch.*, 1914, número 1.)—*F. G. D.*

El selenio coloidal eléctrico en el tratamiento del cáncer.—El doctor Touche (de Orleáns) ha comunicado á la Société Médicale des Hôpitaux, los resultados de su experiencia clínica del electro-selenio en los cancerosos hospitalizados.

Ha practicado con este coloide, inyecciones de 5 c. c. y las ha puesto relativamente espaciadas al principio todas las semanas.

Hace constar que estas picaduras eran bien soportadas, que provocaban alguna vez, y débilmente, reacciones locales y generales señaladas por todos los autores, y que no reportaban ningún inconveniente susceptible de ser apreciado entre las numerosas ventajas á que ellas daban lugar.

El Dr. Touche ha tratado así 27 enfermos, á saber: 3 cánceres de la cara, 2 cánceres de la lengua, 1 cáncer de la amígdala, 1 cáncer del tórax, 2 de la mama, 8 del estómago, 1 del intestino, 3 del recto, 2 de peritoneo y 4 del útero.

Ha observado que el electro-selenio conducía los cancroides de la cara á la epidermización; que limpiaba las cánceres ulcerosos de la lengua, y facilitaba la deglución; que disminuía los dolores en el osteo-sarcoma; que facilitaba la intervención en el cáncer del seno y limitaba la invasión; que modificaba los trastornos dispépticos y hacía ceder la obstrucción intestinal en el cáncer del intestino y del peritoneo; que rendía muy grandes servicios en el cáncer del recto, disminuyendo las pérdidas y evitando el ano-contra-natura, y que en el cáncer del útero producía á la enferma la ilusión de curarse.

Creo, dice el autor, que el selenio quedará como un buen trata-

miento paliativo del cáncer.—(*Le Caducée*, Mai, 1913.)—*J. P.*

* * *

La termoterapia en la gonorrea, por el Dr. Bromberg.—El gonococo es muy sensible al calor. Gonococos virulentos, procedentes de blenorragias recientes, mueren si se les coloca durante seis horas á una temperatura de 40°, ó cuarenta y cinco minutos á 44°,5, ó cinco minutos á 49°,5. Fundados en este hecho, se han ideado procedimientos para alcanzar en el interior de la uretra temperaturas que oscilen entre 45-50°, á fin de obtener la curación de esta enfermedad en sus estados agudo ó crónico. Las experiencias se han llevado á cabo en Alemania, Francia, Portugal é Inglaterra; en este último país, por Médicos militares, que dicen haber obtenido buen resultado. El instrumento más adecuado consiste en un hilo de platino, que se une á una fuente de electricidad, y que va incluido en una sonda de cobre, perfectamente aislado de ella para evitar todo contacto. A fin de no poner el cobre en contacto directo con la mucosa, se introduce esta sonda en otras de plata, de doble corriente, á través de la que se hace pasar una corriente de agua modelo Winternitz. Cuando el agua no circula, su temperatura se va elevando gradualmente; un termómetro colocado ad hoc nos indica la temperatura que alcanza la cubierta de plata. Para refrescar la uretra, basta hacer circular el agua con una velocidad suficiente para que no llegue á calentarse; suspendiendo la circula-

ción, el agua que queda en el interior de la sonda de plata vuelve á calentarse, así como la sonda exterior. Los pacientes soportan muy bien este procedimiento de cura, que, según el autor, puede aplicarse igualmente en casos de prostatitis. El autor cree que, dados los resultados obtenidos hasta la fecha, debe ser ensayado cuidadosamente para ver si se confirman.—(*Deut. Med. Woch.*, 1914, núm. 4.)—*F. G. D.*

* * *

Manera de tratar el epiplon contenido en el saco de una hernia inguinal.—Numerosas son las modalidades que presentan en sus recíprocas relaciones el epiplon y el saco. Tan pronto el epiplon es reconocido fácilmente, como ofrece grandes dificultades para apreciarse, en cuyo último caso, el epiplon herniado no es considerable; es suficiente reseca el saco, sin inquietarse del epiplon para obtener una curación duradera.

En el primer caso, el epiplon puede ser libre ó adherente. Libre, puede ser poco abundante y reducirse él mismo. Si el paquete epiplóico es muy voluminoso, es necesario suprimirlo: se le extiende á la manera de un abanico y se le sujeta con unas pinzas á bastante altura, se rebuscan los vasos, ligándolos aisladamente, teniendo cuidado de no tomar más que la menor cantidad posible de grasa, procediendo en seguida á la sección con el termocauterío por delante y al ras de las pinzas.

Muy á menudo el epiplon se adhiere al saco, y estas adherencias pueden ser débiles, medianas ó extensas.

En las débiles y medianas se levantan las franjas epiplóicas al nivel de la ligadura y se seccionan con el termocauterío.

En el caso en que el epiplon es adherente y abundante, se ligan los vasos, unos después de otros, lo más arriba posible, teniendo cuidado de no tirar sobre la masa para evitar el peligro de conducir una porción de intestino. Se coloca un nudo de Lawson Tait, que comprende grasa y vasos, por encima de la masa que no se trata de librar, y se secciona con el termocauterío. En este caso, el cierre del conducto y, sobre todo, del anillo interno, deberá atenderse cuidadosamente. El método de Bassini conserva aquí todas sus indicaciones.—(*Journal des Praticiens.*)—*J. P.*

* * *

Tratamiento del Forúnculo, por el Dr. Schüle.—Cuando el forúnculo está desarrollado, basta con rodearlo de compresas calientes: el calor húmedo, con pequeñas erosiones á nivel de su vértice, ya blanquecino, basta para acelerar su evacuación. Incisiones, inyecciones de ácido fénico y todos los demás medios de intervención activa, son ineficaces y aun perjudiciales.

Para el forúnculo reciente en sus primeras veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, recomienda el autor la cauterización central. He aquí el *modus faciendi*: desinfección de la piel y anestesia, con una disolución de novocaina al 2-3 por 100.

En la parte central, la anestesia debe llegar al tejido celular subcutáneo. Con una aguja de termo ó galvanocauterío, del grueso de una

aguja de media, ó, en caso de no tener esto á mano, con una aguja de esta clase, que por un extremo se introduce en un corcho que hace de mango, y puesta al rojo en la lámpara de gas ó de alcohol, se atraviesa el centro del forúnculo hasta un espesor de unos 8 mm., es decir, hasta el tejido subcutáneo. Después se pone una cura seca. El forúnculo se resuelve en pocos días con ligera supuración y sin dolor.

En la forunculosis generalizada, levadura y arsénico al interior, desinfección de la piel con tintura de iodo, cortando el eczema; depilación y lavados de la piel que sale por debajo de las capas barnizadas de iodo, con alcohol, pomada de collargol ó de óxido de cinc, durante cuatro semanas como mínimo.— (*Deut. Mil. ärzt. Zeit.*, 1913, número 20.)—F. G. D.

* * *

Inyecciones hipodérmicas de quinina.—M. Lemoine, Inspector Médico del Ejército francés, asegura que las inyecciones hipodérmicas de quinina constituyen un modo de administración de primer orden, el único en muchos casos que puede oponerse á tiempo á los accidentes palúdicos rápidamente mortales.

Desgraciadamente, incidentes diversos, algunas veces muy graves, sobrevenidos á continuación de estas inyecciones, han impedido al método generalizarse como debía; la acidez de las sales de quinina empleadas en soluciones concentradas parece haber favorecido el desarrollo del tétanos, determinando también en algunos casos flemones y escaras á veces graves.

El sulfato de quinina, empleado en soluciones acidificadas y concentradas; el bromhidrato, el clorhidrato llamado neutro, presentan todos los mismos inconvenientes; la sola manera de remediarlo consiste en el empleo de soluciones muy extendidas, al 1 por 10 ó al 1 por 20, y en su inyección en la profundidad del tejido celular subcutáneo de la región del muslo. Pero el empleo de las soluciones extendidas, conservadas en ampollas voluminosas, es frecuentemente poco práctico, sobre todo en campaña.

El empleo del *clorhidrato básico de quinina*, que es absolutamente neutro, responde, por el contrario, á todos los desideratum; las ampollas actualmente en uso en el Ejército francés contienen 40 centigramos de clorhidrato básico de quinina por centímetro cúbico, y además 20 centigramos de uretano por centímetro cúbico, destinado á disminuir al máximo el dolor producido por la inyección. En una práctica ya dilatada, esta fórmula no ha dado lugar á ningún accidente, en manos del Inspector Lemoine.

Otra sal de quinina, el *formiato* ó *quinoforno*, da igualmente buenos resultados en inyecciones, y tiene la ventaja de ser perfectamente indoloro; pero exige para evitar la cristalización en frío una cantidad bastante considerable de escipiente (0,25 gr. de sal por centímetro cúbico).

El clorhidrato básico y el formiato de quinina son las solas sales que quedan para utilizarse en inyecciones.

Finalmente, es indispensable practicar estas inyecciones, ya en los músculos, ya en la profundidad del tejido celular de la región su-

perior del muslo.—(*Presse Médical*, Mars, 1913.)—*J. P.*

* * *

Los beneficios de la educación al aire libre.—M. Marié Davy da cuenta, en la *Société Française d'Hygiène*, del éxito obtenido por una asociación que no cuenta más que algunos meses de existencia, y está dando pruebas de una grande y loable actividad: La Liga de la educación al aire libre.

Esta Liga tiene por objeto reaccionar contra las deplorables costumbres actuales, merced á las cuales el niño, en la edad que tiene más necesidad de movimiento, de aire y del sol, es encerrado durante la mayor parte del día en las clases, frecuentemente sobrecargadas de estudiantes, mal iluminadas, mal

ventiladas y, por lo general, muy poco higiénicamente calentadas.

Muchas de estas clases impuestas á los escolares, podrian al menos, durante el buen tiempo, darse al aire libre, sin inconveniente para la instrucción de los niños.

Por otra parte, desde el punto de vista de la educación, todas estas lecciones aprendidas en las clases por nuestros métodos pedagógicos llenan la cabeza del niño de un bagaje de conocimientos que no puede tener en su cerebro más que una efímera existencia.

La Liga, para completar útilmente la educación de los niños, establece paseos en París y fuera de París, y propone la creación de terrenos para juegos, y establecimientos médico-pedagógicos al aire libre.—(*Journal D'Hygiène*, Diciembre, 1913.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Observaciones é impresiones de cirugía de guerra, por M. Makkas, Médico primero del Ejército griego.—Es el trabajo más completo de los hasta ahora publicados sobre la organización de los servicios de Sanidad Militar en Grecia, durante las campañas greco-turca y greco-búlgara. Comprende dos partes: la primera, de organización; la segunda, de cirugía de guerra. En este número daré cuenta de la primera. Comienza exponiendo las diversas conclusiones que muchos cirujanos

deducen, efecto de que no todos han trabajado en iguales condiciones, atribuyendo las diferencias que hay entre las cifras de tanto por ciento de intervenciones y de heridas infectadas á las diversas condiciones de los transportes en las diferentes fases y regiones de la guerra. El autor ha prestado sus servicios en diferentes formaciones del frente en la primera campaña y en el Hospital de Salónica en la segunda. Sus observaciones se elevan á 2.200.

Los batallones fueron reforzados por Médicos hasta tener dos por unidad que trabajaban bajo las órdenes del Médico del Regimiento. Asimismo tenían diez y seis soldados auxiliares con pequeñas bolsas de curación. La misión de los Médicos y auxiliares en la primera línea de fuego era vendar la herida, separando los trozos de vestido que había en los orificios. Para desinfectar, todos los Médicos de batallón tenían tintura de iodo. El material de curación consistía en algodón y gasa asépticos. Este personal era insuficiente para levantar heridos del campo de batalla sobre todo durante la noche, y los Médicos de Regimiento casi nunca pudieron obtener de los Jefes de éstos más soldados auxiliares para esta operación, por estimar que los soldados estaban fatigados del combate y necesitaban reposar. Sin embargo, en casi todas las ocasiones se recogieron bien y pronto los heridos, y sólo en pocos casos hubo que dejar esta tarea para la mañana siguiente. Algunos Médicos fueron heridos y muertos. Desde el puesto de curación iban los heridos al Hospital de campaña. Cada División estaba dotada de dos ó tres de éstos. Un Hospital estaba dirigido por un Médico primero, y prestaban sus servicios tres ó cuatro Médicos segundos. Constan de cuatro tiendas: dos grandes y dos pequeñas, y estaban provistos de abundante instrumental, material de curación, leche condensada y conservas de carne. Su iluminación era mala, por petróleo, y el material de mantas muy escaso.

La actividad operatoria de estos Hospitales es muy escasa.

El reglamento griego ordena sea

la mínima posible, y verdaderamente no puede ser otra cosa; no puede hacerse en ellos operaciones con tranquilidad. Los cirujanos expertos no son precisos aquí, sino á retaguardía. Su principal papel era hacer una cura buena y definitiva y evacuar á las formaciones de etapa. Los fracturados salían con su fractura reducida; pero, aquí como en Turquía, Servia y Bulgaria, los fracturados de muslo llegaban en muy malas condiciones á los Hospitales de etapa. Algunos creen que en estas formaciones debían ponerse vendajes enyesados; en Grecia no se pusieron, y el autor cree que otra cosa es irrealizable. Los Hospitales poseían solamente tablillas, de diversas clases y modelos, que dieron buenos resultados en el tratamiento de las fracturas del miembro superior. De todos modos, cree el autor que en el curso militar de los Médicos debía instruirseles con especialidad en la reducción y contención de fracturas con medios improvisados y con el material de curación de primera línea.

En las operaciones de sitio los Hospitales de campaña tienen más fijeza y actividad quirúrgica; ejemplo, en Janina.

Para el transporte de heridos entre estos Hospitales y los de etapa, había secciones independientes de camilleros, que pertenecían á las Divisiones y estaban mandadas por Médicos. Como medios de transporte, se emplearon todos los reglamentarios: los camiones de intendencia, de municiones, etc. Los Hospitales de etapa se instalaron á distancias variables. Cuando menos, tardaban tres ó cuatro horas en el transporte. Como locales, se utiliza-

ron edificios públicos, sobre todo escuelas. Sobre todo en la primera parte de la campaña, funcionaron con grandes dificultades. Las rápidas marchas del Ejército hacían difícil el servicio de amunicionamiento y de víveres; todo era absorbido para estas dos esenciales cosas, y el transporte de elementos sanitarios tuvo un trato de madrastra. Si no faltó material de curación, faltaron muchas cosas: ropa de camas, etc. Por otra parte, las vías de comunicación eran malas y escasas, por lo que no hay comparación entre lo que allí ocurrió y lo que podría pasar en la Europa Occidental. Así, fué preciso aquí establecer una segunda línea de Hospitales de campaña, entre la primera y los de etapa, para evitar á heridos de pecho y vientre largos y molestos transportes.

Describe el autor el cuadro de la llegada de heridos á estos Hospitales, la aglomeración, la sobrecarga de trabajo de los Médicos. Durante los tres primeros días de la guerra greco-búlgara llegaron á Salónica 8-10.000 heridos. El transporte de estos heridos á los Hospitales de etapa de la línea y á la patria es ya más ordenado, y pueden utilizarse ferrocarriles, barcos, etc. Ya en el país existían Hospitales en gran número y con todos los medios apetecibles. Atenas, en la primera guerra, Salónica, en la segunda, fueron los principales centros. Aparte de los Hospitales civiles y militares, se organizaron otros en edificios públicos. La Familia Real tomó á su cargo la organización de muchos de ellos, y la Cruz Roja tuvo constantemente 1.800 camas para heridos. Como personal auxiliar se utilizaron enfermeras griegas, in-

glesas y alemanas.—(*Deut. Med. Woch.*, 1914, núm. 5.)—*F. G. D.*

* * *

La educación del Oficial Médico en el Ejército alemán. (*Berlin. Med. Woch.*, Octubre 1913.)—Casi todos los Médicos del Ejército alemán son educados en la «Academia del Emperador Guillermo». Además de la instrucción profesional y militar, se les dan facilidades para aprender el francés y el inglés. En Abril de 1913 asistían 470 alumnos, de los cuales, 60 estaban destinados á la Armada; este número ha ido aumentando en una centena durante los últimos cinco años. El último año de su estancia lo pasan en el Hospital de Caridad, donde se ejercitan en la práctica profesional. En la actualidad existen, además, 100 Oficiales Médicos siguiendo cursos especiales para obtener la calificación de especialistas en diversas ramas de la Medicina: también hay 42 «Stabsartz» (Capitanes) en la referida Academia, dedicados á perfeccionarse en alguna serie de estudios ó investigaciones. Existen igualmente cursos de repaso para los de todas las categorías inferiores á Coronel, seguidos por unos 120 de la escala activa del Cuerpo.

En cada Centro provincial existen cursos, que son seguidos por 170 Oficiales Médicos de reserva, pudiendo asistir á ellos también los de la escala activa: estos cursos se dan, por lo general, en las Universidades, y á ellos asisten unos 110 activos. Primitivamente, estos cursos se referían exclusivamente á la cirugía operatoria, y especialmente á la de guerra; hoy comprenden también la higiene militar, ó prevención de las enfermedades evitables, que es uno de los principales

cometidos de la Sanidad del Ejército.

Los Médicos militares practican también el fuego de guerra y las excursiones por el campo á caballo, para instrucción de los cuadros de todas armas, y, en especial, del Estado Mayor, y toman parte en las maniobras, incorporándose á las tropas y á las unidades sanitarias.

Los Médicos voluntarios de un año reciben enseñanzas acerca de la misión en el campo y la organización militar, tomando parte en la instrucción de camilleros y en los ejercicios de las tropas, dándoseles facilidades para que aprendan y practiquen la equitación.

Como «Untersarzte» (categoría inferior á la de Oficial), tienen que practicar ejercicios durante seis semanas para poder ser promovidos á «Assistenzarzte» (Oficial), y en esta categoría practican otras tres semanas. Cuando son promovidos á «Oberarzt» (Tenientes) de reserva, son llamados á ejercicios de cuatro semanas, que tienen lugar, generalmente, en las épocas de maniobras, siendo asignados á los Cuerpos de tropas ó á las unidades sanitarias.

A los Médicos de reserva se les permite asistir á las conferencias, á las excursiones de cuadros y á los ejercicios que verifican los Médicos de la escala activa.—(*The Journal of the Army Medical Corps*. Enero 1914.)—J. P.

* * *

De la elección de la anestesia en campaña—El Dr. Fernand Laventure, en su tesis de Nancy (1913), después de haber intentado demostrar que la evacuación á todo trancé del campo de batalla sobre la

retaguardia no debe comprender á cierta categoría de grandes heridos (lesiones del cráneo, del pecho, del abdomen y de los vasos), que serán intransportables y deberán ser tratados sobre el terreno, teme que con los anestésicos en uso actualmente en el Ejército, y á pesar de toda la habilidad los cirujanos, sea imposible asistir un número tan considerable de heridos.

Pasa rápidamente revista á los diferentes anestésicos generales y locales, actualmente á la disposición de los cirujanos, discute las ventajas é inconvenientes de cada uno y en particular de los empleados en el Ejército: cloroformo, éter y cocaína, é insiste muy especialmente sobre los beneficios inmediatos de la sustitución de la novocaina, en inyección lumbar ó en inyección local, á los agentes anestésicos hoy empleados.

Sin rechazar de una manera absoluta el cloroformo y el éter, el autor los separaría muy gustoso del material de las formaciones de vanguardia, pues los halla pesados y embarazosos. El cloroformo no se debe usar en los grandes traumatismos, y el éter es peligroso á causa de su inflamabilidad. Presentan el uno y el otro el inconveniente de no provocar la anestesia sino después de largo tiempo, y que la operación sea efectuada con el concurso de un ayudante prudente y experimentado:

Como sus maestros Weir y Sencert, que han inspirado su tesis, considera como anestésicos de elección:

1.º Las inyecciones intrarraquídeas de novocaina en las heridas de los miembros inferiores y del abdomen.

2.º La escopolamina-morfina asociada á la cocaína local para la anestesia de los miembros superiores.

3.º El cloruro de etilo en las intervenciones de corta duración.

Respecto á la raquianestesia, pudiera objetarse no la hacen adecuada para campaña la asepsia ri-

gurosa que debe precederla y los trastornos de la sensibilidad y motilidad, inmediatos ó consecutivos, á que suele dar lugar, por lo que no parece haber llegado la hora de admitir en cirugía de guerra la raquinovococainización. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Janvier 1914.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Medicinal-Berichte über die Deutschen Schutzgebiete Deutsch-Ostafrika kamerun Togo et für das Jahr. 1910-11.—Berlin, 1913.

El Ministerio imperial de Colonias ha publicado un grueso volumen de más de 800 páginas, con numerosas figuras, grabados y cuadros estadísticos, que demuestran los poderosos esfuerzos que Alemania hace para higienizar sus colonias, procurando librarlas de las enfermedades, que como el paludismo, viruela, tifoidea, enfermedad del sueño, etc., tantos estragos causan en la población indígena y en los europeos que allí viven. Por lo que respecta á la viruela, en el Africa Oriental se registraron 560 casos, con gran disminución respecto á años anteriores, y el número de vacunaciones fué de 886.750; y como el año anterior habían sido 892.162, resulta que en dos años ha vacunado á cerca de la cuarta parte de su población. Análogos progresos se han obtenido en otras colonias, muchas de las que cuentan con Institutos de vacunación. Se han utilizado la vacuna con pulpa glicerinada, con pulpa y lanolina y de brazo á brazo.

La malaria ha sido combatida principalmente con medidas de saneamiento y desecación de terrenos, desinfección de pozos negros, destrucción de larvas en pozos, etc. Además del petróleo, han sido empleados para destruir larvas, preparados de Saprol, que eran más baratos y de tan buenos resultados. No puede emplearse apenas entre los indígenas la profilaxia por la quinina, pero sí entre los europeos, sobre todo durante y después de la estancia en

sitios muy castigados. Donde se han podido hacer exámenes de sangre, se ha comprobado que el número de infectados crónicos oscilaba entre una cuarta parte y la mitad de los indígenas, siendo formas raras la terciana, menos la cuarta, y en un 75 por 100 de los casos se encontraba la variedad de paludismo tropical.

También para combatir la tifoidea se ha recurrido á medidas de higiene general: saneamiento de aguas de bebida, canalización y alejamiento de materias fecales, etc. Se echa de ver en los informes de los Médicos, que en muchos casos el diagnóstico clínico no ha sido confirmado por el bacteriológico y á veces ni por el sero-diagnóstico. Sin embargo, tan preciso era el cuadro sintomático, que han incluido estos casos en la tifoidea.

Poco se ha conseguido contra la enfermedad del sueño; el atoxil parece ser aún su mejor remedio.

Respecto á las demás enfermedades, se relata cómo se organizan los servicios de desinfección, aislamiento, etc.

La obra merece ser consultada como guía por los que quieran iniciar y mejorar campañas sanitarias en nuestros exiguos territorios tropicales.

F. G. D.



Estudios de psicología sexual. El impulso sexual. Amor y dolor, por Havelock Ellis, Individuo de la Sociedad de Medicina legal de Nueva York, miembro honorario de la Academia de Medicina de Chicago, Director de las *Series de Ciencias contemporáneas*, traducida de la última edición inglesa. (Vol. IV de la Biblioteca Médica de autores españoles y extranjeros.) Un volumen en 4.º, en rústica.—Precio: 5 pesetas en Madrid y 5,50 en provincias. Editores: Hijos de Reus, Cañizares, 3 duplicado. Madrid.

Interesante es el tomo acabado de publicar, porque sin el *Análisis del impulso sexual*, estudio fundamental, no es posible comprender las relaciones normales ó anormales de este instinto; es necesario que penetremos en lo más hondo de los multiformes fenómenos que se presentan á nuestro estudio. En el estudio de *Amor y dolor* trata de los orígenes de esas aberraciones comúnmente llamadas sadismo y masoquismo, y en el trabajo *Impulso*

sexual en las mujeres examina, no sólo las diferencias cuantitativas con el del hombre, sino que, en contraposición á otros autores, señala importantes diferencias cualitativas.

En un apéndice refiere después varias historias referentes al mayor ó menor desarrollo sexual, y curiosas observaciones referentes al instinto sexual en los salvajes.

La importancia conseguida con los volúmenes ya publicados de la obra que enumeramos se acrecentará más todavía con el que anunciamos hoy.

*
* *

Manual del Médico forense.—Guía Médica del Abogado, Magistrado, forense, perito, Juez de instrucción y policía, por A. Lacassagne, Catedrático de Medicina Legal en la Facultad de Lyon, correspondiente á la Academia de Medicina. Traducido, reformado y arreglado á la legislación española por M. de Brioude, Doctor en Medicina y Cirugía. (Vol. II de los Manuales Reus de Medicina.)—Un volumen en 8.º, de 319 páginas, en tela, 4 pesetas en Madrid y 4,50 en provincias. Editores: Hijos de Reus, Cañizares, 3 duplicado, Madrid.

Verdaderamente notable es el libro que la acreditada Casa editorial Hijos de Reus publica en la biblioteca de Manuales Reus de Medicina. Es un recordatorio indispensable para el Médico forense. Es una guía para el perito y un comprobante para los Magistrados y para los Abogados que necesiten enterarse del cumplimiento de aquellos requisitos exigidos en determinado informe pericial.

Los trabajos del Dr. Lacassagne de todos son conocidos y apreciados. Algunos casos de investigaciones periciales, como el asunto Gouffé, el de Berard, Masson, etc., lo han colocado en primera fila entre los técnicos policíacos. El *Manual del Médico forense* es una de las obras modernas de esta especialidad más completa dentro de su estilo conciso. El libro ha sido revisado por numerosas autoridades científicas; así, los capítulos dedicados á la mujer embarazada y á la púerpera han sido corregidos por Pinard; los pesos y medidas de los órganos, por Testut; el envenenamiento, por Huguoneug; las manchas de sangre, por Florence; el alienado, por Dubuisson, y la talla, por Rollet.

El traductor ha añadido algunos apéndices para mencionar estudios recientes de importancia y la legislación española. Juzgamos el libro muy interesante, y no dudamos que la citada Casa aumentará con este volumen segundo el éxito conseguido por sus Manuales Reus.

SECCIÓN OFICIAL

13 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 60) aprobando el presupuesto de 945,20 pesetas, formulado por la Junta económica del Instituto de Higiene Militar, para adquirir un aparato refrigerador de vacuna, modelo «Frigolo».

» » Real orden (*D. O.* núm. 60) disponiendo que por el Parque de Sanidad Militar se suministre á las Prisiones Militares de Madrid una mesa de curación, con porta-irrigador con vasos de cinco litros, un esterilizador para instrumentos, una bolsa de Cirujano y una camilla litera.

20 » Real orden (*D. O.* núm. 64) aprobando lo propuesto por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, referente á la adquisición de 30.000 paquetes de cura individual para reponer en dicho establecimiento las cantidades del citado material remesadas á los Parques sanitarios de campaña de Melilla, Ceuta y Larache, y disponiendo que la construcción de dichos paquetes la verifique el Laboratorio Central de Medicamentos del Cuerpo, al precio propuesto de 0,62 pesetas unidad.

23 » Real orden (*D. O.* núm. 66) aprobando el presupuesto de 250 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, para la adquisición de un interruptor de mercurio «Dessahüer» y una cartulina de reforzamiento. cón destino al tercer grupo de Hospitales de Melilla.

» » Real orden (*D. O.* núm. 66) disponiendo la vacunación anti-tífica voluntaria de las tropas de las Regiones militares de la Península, al igual de lo establecido para las de Melilla, Larache y Baleares, expendiéndose por las Farmacias,

militares ampollas de vacuna, á los precios de 2 pesetas las de 10 c. c., 1,25 las de 5 c. c., 1 las de 1 c. c. y 0,75 las de $\frac{1}{2}$ c. c., devolviéndose al Instituto de Higiene Militar, donde se elaborará la vacuna de que se trata, á los tres meses, el sobrante que no se hubiere vendido.

- 24 Marzo.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 69) asignando la pensión anual de 1.250 pesetas á la viuda del Subinspector Médico de segunda clase D. Antonio Bernal Descalzo
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 67) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico segundo D. Rafael Rolán Guerrero.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 68) concediendo á la familia del Médico mayor D. Aurelio Ripoll Herrera, prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Valencia á Granada.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 70) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo, al Médico primero D. Luis Cubeiro Parcero.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 70) disponiendo que el Jefe y Oficiales farmacéuticos del Cuerpo, que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Farmacéutico mayor:* D. Miguel Robles Pineda, ascendido del Laboratorio sucursal de Málaga, en plaza de categoría inferior, al Hospital de Pamplona.
- Farmacéuticos primeros:* D. Rafael Ximénez de la Marcorra, del Hospital de Málaga, en plaza de categoría inferior, al Laboratorio sucursal de dicha capital, en igual concepto, y D. Sotero Baras Ríos, ascendido de la Farmacia militar de Madrid, núm. 2, al Hospital de Málaga, en plaza de categoría inferior.
- Farmacéuticos segundos:* D. Francisco Fanlo Fuentes, del Hospital del Peñón, á la Farmacia militar de Burgos; D. Alberto Rodríguez Alvarez, de la Farmacia militar de Burgos, á la de Madrid, núm. 2, y D. Francisco Chavarría López, excedente en la cuarta Región y en comisión en la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, al Hospital del Peñón.

27 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 70) disponiendo que el Médico mayor D. Eusebio Martín Romo, del Hospital de Valencia, preste sus servicios en comisión en el de Archena, durante la primera temporada de baños, que empieza el 1.º de Abril próximo.

28 » Real orden (D. O. núm. 70) disponiendo que los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Médicos primeros: D. Francisco Chinchilla y Rosende, de la Enfermería de Nador, á situación de excedente en la segunda Región; D. Rafael Jiménez Ruiz, del Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, 7, á la Enfermería de Nador, como Director, y D. Benjamin Turiño y Campano, ascendido, del Regimiento Artillería de montaña de Melilla, al Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, 7.

Médicos segundos: D. José de Lemus y Calderón de la Barca, del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, al Regimiento de Artillería de montaña de Melilla; D. Nicolás Tello y Peinado, excedente en Melilla y en comisión en la Enfermería de Atlaten, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Zamora, 8, y en comisión á la primera sección mixta de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, cesando en la que actualmente desempeña; D. José Benedicto Hidalgo, del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, á situación de excedente en Melilla y en comisión á la Enfermería de Atlaten, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capitulo correspondiente del presupuesto; D. Juan Castells de Santiago, del Hospital del Peñón, al tercer batallón del Regimiento Infantería del Rey, 1; D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, y en comisión en la primera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al Hospital de Chafarinas, cesando en dicha comisión; D. Ramón Jiménez de Azcárate, del Regimiento Infantería de Melilla, 59, á la ambulancia montada de la cuarta Región; D. Octavio Palazón y Yebra, excedente en Melilla y en comisión en la Enfermería de Yazanén, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Pavía, 48, y en comisión á la primera sección mixta de la

segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, cesando en la que actualmente desempeña; D. Juan Pelli- cer Escalona, del Hospital de Chafarinas, al segundo bata- llón del Regimiento Infantería de León, 38; D. Julio Gon- zález Martínez, de la Ambulancia montada de la cuarta Región, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Melilla, 59; D. Asterio de Pablo Gutiérrez, del Regimiento Infantería del Rey, 1, á situación de excedente en Melilla y en comisión á la Enfermería de Yazanén, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo corres- pondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Rafael Díaz Aberudo, del Regimiento Infantería de Pavia, 48, y en comisión en la segunda compañía de la Brigada de tro- pas de Sanidad Militar, al Hospital del Peñón, cesando en la expresada comisión; D. Pedro Sáiz y García, del Regi- miento Infantería de Saboya, 3, al segundo batallón del de Gravelinas, 41; D. Luis Hernández Marcos, del Regimiento Infantería de Gravelinas, 41, al segundo batallón del de la Lealtad, 30, y D. Joaquín Bonet y Jordán, del Regi- miento Infantería de León, 38, al segundo batallón del de Saboya, 6.

Médicos provisionales: D. Gregorio Calzada Lázaro, del Hospital de Barcelona, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, 39; D. Miguel Antón Mena, del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, al Hospital de Barcelona, y D. Salustiano Más y Cleries, del Hospital de La Coruña, al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Marcial, 44.

28 Marzo. — Real orden (1. O. núm. 70) disponiendo que el Médico pri- mero D. Emilio Alonso García Sierra, del 14.º Tercio de la Guardia civil, pase destinado en comisión al Colegio de Guardias Jóvenes de dicho Instituto, «Sección de Madrid», y destinando al de igual clase D. Julio Vías Ochoteco, que presta sus servicios en el Hospital de Tarragona, al 14.º Tercio de la Guardia civil.
