

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 1.º de Agosto de 1907

Número 15

SUMARIO

La instrucción médico-militar: Sus necesidades y sus defectos, por J. Martínez.—El problema de la herencia: Mecanismo de la herencia individual, por P. Salinas.—*Prensa médica*: El piramidón en la fiebre tifoidea.—El método de Bier en el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas.—Profilaxis del paludismo, según Laveran.—Función tricógena del cuerpo tiroideo.—La bala alemana S.—Pérdidas del Ejército ruso en la Manchuria.—*Asociación filantrópica del Cuerpo de Sanidad Militar*.—*Bibliografía*: Diagnóstico de las enfermedades simuladas.—*Necrología*: D. Emilio Iglesias y Serrano.—*Variaciones*.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Agosto de 1907.

LA INSTRUCCIÓN MÉDICO-MILITAR

SUS NECESIDADES Y SUS DEFECTOS

Los Médicos militares necesitan poseer con la mayor extensión determinados conocimientos que no pueden estudiar en las Facultades de Medicina, porque unos no figuran ni figurarán nunca en los planes de estudio y de los otros sólo es posible darse idea en las explicaciones de ciertas asignaturas.

Debido á estos conocimientos obtuvieron los japoneses el feliz resultado que conocemos en su última campaña con el Ejército ruso, y el alemán ha llegado á disminuir la mortalidad al 1'20 por 1.000 del efectivo, mientras la nuestra se mantiene en 4'85, lo que no podrían conseguir, como se deja consignado, con sólo los conocimientos que se adquieren en las

Universidades durante la carrera, pues el Médico militar necesita conocer á la perfección todo lo relativo á Sanidad en paz y en guerra, de lo que no se tiene la menor idea en la práctica civil.

En algunos Estados, para que el Médico militar domine las cuestiones que especialmente se relacionan con los servicios de Sanidad aplicados al Ejército, además de los estudios que se exigen para su ingreso en el Cuerpo, se les da cada año á un número determinado de Oficiales, y durante cierta época, la instrucción que los adelantos científicos imponen para que adquieran una gran práctica y habilidad en la ejecución de las operaciones quirúrgicas más indispensables, en lo relativo al tratamiento de toda clase de heridas por proyectil, conozcan á la perfección los recursos que exige la cirugía de urgencia, obtengan estudios especiales sobre el diagnóstico y terapéutica de las enfermedades más comunes del soldado, posean conocimientos completos de higiene militar, puesto que la inmensa mayoría lo que han de realizar para la buena salud de las tropas son verdaderos problemas de higiene, que se han de resolver por estudios no relacionados con los clínicos, tengan un perfecto conocimiento teórico y práctico del material sanitario de curación, transporte y alojamiento, así como de los métodos de análisis higiénico-bacteriológicos.

Lo referido, que debe conocerse perfectamente, demuestra que constituye una especialidad el ejercicio de la Medicina militar y una vulgaridad lo que se oye con demasiada frecuencia á ciertos elementos directivos: «Los Médicos, á los hospitales».

Tan necesario es adquirir la mayoría de dichos conocimientos fuera de los hospitales, como indispensable es al Oficial de Artillería calcular el alcance y dirección de los proyectiles y conocer los cañones, composición y efecto de las pólvoras, así como á los de Infantería y Caballería la táctica especial de su Arma.

En nuestra nación, por impedirlo la penuria del Erario, la Academia é Instituto de Higiene Médico-militares no están dotados de los elementos necesarios para que puedan instruirse debidamente los alumnos y á la vez sostener cursos en que los Oficiales médicos, por tandas, adquieran ciertos conocimientos prácticos que no pueden lograr en las guarniciones ni desempeñando los cometidos propios de su destino, pero que es indispensable posean antes de ascender á la categoría de Jefes.

No podríamos pretender, por ahora, organizar nuestra Academia Médico-militar como las de Francia y Alemania, cuyos alumnos permanecen internos durante cuatro años, asistiendo á sus respectivas clases en las Universidades con repetidores de Sanidad Militar de las asignaturas que estudian y con Jefes del mismo Cuerpo, que les enseñan los conocimientos especiales necesarios al cometido de Médicos del Ejército, siendo preciso para ingresar en alguna haber servido en un Cuerpo por lo menos seis meses en clase de soldado, y obtener el botón de distinguido.

Italia también tiene bien organizado el Cuerpo Médico-militar, que se instruye en la Escuela de aplicación establecida en Florencia, abierta para todos los Médicos y Licenciados en Medicina y Cirugía que interin cursaron sus estudios retardaron ingresar en el Ejército, á los voluntarios de un año que sean Médicos y á los Subtenientes de la reserva de otra Arma ó Cuerpo que en posesión del título de Médico desean pasar á Sanidad.

En esta Escuela de aplicación siguen un curso de ocho meses, constituyendo una compañía al mando de un Capitán médico, en la que estudian lo relativo á instrucción, Ordenanzas, Reglamentos militares y los de los servicios de Sanidad: bacteriología y epidemiología, química aplicada, cirugía de guerra teórica y práctica; servicio sanitario de paz y guerra, higiene militar, material sanitario; medicina legal teórica

y práctica; estadística, contabilidad; topografía, esgrima y equitación, sufriendo al terminar dicho curso un examen de aptitud.

A los aprobados se les nombra Subtenientes médicos de la reserva y pasan á prestar servicio en los Cuerpos como tales subalternos por un tiempo igual al de los reclutas con quienes se han incorporado, y los voluntarios hasta completar quince meses de servicio activo, cuyos Subtenientes quedan afectos á la reserva en tanto no cumplen treinta y dos años de edad, pasando luego á la milicia móvil hasta los treinta y nueve.

A los Subtenientes de la reserva aprobados en la Escuela de aplicación que deseen pasar á la escala activa les sujetan á un nuevo examen, y de entre éstos son admitidos los mejor calificados necesarios para el servicio.

En la forma expuesta adquiere el Ejército italiano para el servicio activo y reserva sus Oficiales médicos en un número que no baja de 200 en cada año.

Los Tenientes y Capitanes médicos no pueden ascender sin que preceda la aprobación por examen de tres ejercicios: uno de medicina legal, higiene y servicios de Sanidad; otro de cirugía de guerra y ejecución de dos operaciones en el cadáver, siendo el tercero examen clínico de un enfermo.

Los Jefes ascienden por antigüedad con selección, y los Coroneles y Generales por elección solamente.

Los alumnos que no son declarados aptos para prestar servicio como Médicos militares ó han sido expulsados de la Academia antes del examen, terminan su tiempo de servicio como soldados en una compañía de Sanidad ó regimiento de línea.

Empleamos las denominaciones militares porque son las que tiene el Cuerpo Médico en dicho Ejército, á diferencia de lo que ocurre en el nuestro, cuya agrupación médico-militar, no obstante prestar los individuos que la constituyen servicio de continuo al lado del soldado sano y enfermo, en el cuartel

en el hospital, en marchas, maniobras y combates, sufriendo proporcionalmente más bajas por el plomo enemigo que alguno de los Cuerpos denominados combatientes y de tener el mando de sus tropas con ventaja positiva para el Ejército, no disfruta de las consideraciones ni honores concedidos á los Cuerpos llamados militares, ni puede tener la cruz de San Hermenegildo, condecoración que acredita honradez acrisolada durante un determinado número de años servidos, mérito que no puede negarse á los Médicos militares, entre los cuales figuran algunos que ostentan sobre su pecho la más alta condecoración militar á que puede aspirar un soldado: la cruz de San Fernando.

El no disfrutar en nuestro Ejército la agrupación médica de iguales condiciones que los militares para todo, excepción hecha del mando de tropas que no sean las suyas, unido á los reducidos sueldos que disfrutaban durante los doce primeros años de servicio, motiva:

1.º Que la mayoría de los jóvenes Médicos aventajados, al obtener el título de Licenciados, no soliciten el ingreso en nuestro Ejército, y que los pocos que lo hagan, salvo raras excepciones, al poco tiempo pidan la absoluta; pregúnteseles á Hergueta, Mariani, Cervera y Cajal, cuatro de los más afamados Médicos de Madrid, y á otros que no mencionamos, lo que motivó pedir la separación del Cuerpo Médico-militar.

2.º Que podamos hacer poca selección de entre los que lo solicitan; y

3.º Que, á pesar de esta benignidad, esté sin cubrir un número tan crecido de vacantes de Médicos segundos.

Necesítase alentar, sin desdoro ni merma de los prestigios de los Jefes y Oficiales de nuestro Ejército, y en la forma que lo hacen los extranjeros que forman á la cabeza de las naciones de más prestigio, á los jóvenes Médicos que hicieran sus estudios con gran aprovechamiento para que soliciten ingresar en el Ejército; pero para que lo realicen precisase que

sépan van á disfrutar de las mismas consideraciones que tienen los Jefes y Oficiales de los Cuerpos militares, sin más exclusión que la referida en el párrafo anterior, ó bien despostrarles de todo carácter militar, retribuyéndolos en la forma que se retribuye á los que por sus conocimientos pueden disfrutar de las comodidades que obtienen los Catedráticos y todos los que previa oposición ejercen cargos que exigen poseer instrucción que sobresalga de la de los del montón; de no hacerlo así, el Ejército no estará bien servido y carecerá de Médicos que satisfagan debidamente las necesidades que es preciso cubrir para el cuidado y bienestar de la institución militar, así en paz como en guerra.

Hechas estas consideraciones preliminares, en el próximo trabajo expondremos las ideas que, en nuestro concepto, deben presidir para la organización de la instrucción médico-militar en España.

(Continuará).

J. MARTÍNEZ,
Inspector médico.

EL PROBLEMA DE LA HERENCIA

MECANISMO DE LA HERENCIA INDIVIDUAL

El tercer factor que, con la circulación y la composición nuclear, interviene en la herencia de los caracteres individuales es, como ya afirmamos, el sistema nervioso. Considerado este sistema en sus tres partes fundamentales, sistema nervioso periférico, central ó cerebrospinal y ganglionar ó gran simpático, se reduce en su expresión más elemental á un hilo conductor y un centro perceptor, condensador y reflector. Este hilo y este centro, á partir de los memorables trabajos

de Cajal, realizan la unidad nerviosa denominada neurona por Valdeyer, unidad que por una serie de articulaciones ó contactos se relaciona con las unidades nérveas ó neuronas, cuya suma y conjunto constituyen el sistema nervioso.

Aceptado el principio de las unidades nerviosas ó neuronas introducido en la ciencia por nuestro eminente histólogo, convendría determinar si en las neuronas que rigen y gobiernan todas las funciones del organismo se integran y contienen series de unidades funcionalmente distintas, neuronas psíquicas, motoras, vaso-motoras, glandulares, tróficas, etc., etc., ó bien en todas las neuronas se producen idénticas corrientes y excitaciones, dependiendo de su distinta situación y terminaciones las diversas acciones que impulsan y regulan. «Las corrientes nerviosas—dice Cajal—no marchan en sentido indiferente al través de las células; el cilindro eje es recorrido siempre por un movimiento celulífugo, y las expansiones protoplasmáticas por un movimiento celulípeto; ó en otros términos, las expansiones protoplasmáticas y cuerpo celular recogen las corrientes y el cilindro eje las transmite á otros corpúsculos» (1).

Estatuído igualmente el concepto de unidad nerviosa ó neurona, tal como lo ha formulado la moderna ciencia histológica, y desde el punto y hora en que el cilindro eje no puede considerarse, cual se supuso, como una red de alambres ó fibras en relación con las células nérveas, sino que hay que considerar cada cilindro eje ó axon como una prolongación ó emanación del protoplasma celular, que constituye una unidad morfológica y estructural, y no una dualidad anatómica, será preciso modificar paralelamente la dualidad dinámica ó fisiológica de la conducción y la recepción. La conducción siempre pasiva y transmisora de una corriente estesódica de la periferia al centro, y quinesódica del centro á la periferia;

(1) *Manual de Histología normal*, página 520.

y la recepción condensadora, acumuladora y transformadora de la excitación sensitiva ó sensorial: referida la primera á la fibra nérvea, y la segunda á la célula; con la concepción más sugestiva y más cierta de que no cabe distinción ni separación posible entre la conducción y la percepción, como no hay separación material entre las expansiones protoplasmáticas ó dendritas y el soma celular, ni entre éste tampoco y el axon ó cilindro eje, de que los nervios no son más que una continuación.

Las reacciones nerviosas poseen como instrumentos ó substractum: primero, la vía sensitiva, que recoge y conduce todos los estímulos mecánicos, físicos, químicos, parasitarios y psíquicos por las expansiones protoplasmáticas, los nervios sensoriales y los nervios intra-epidérmicos. Dichos estímulos originan excitaciones (corrientes celulípetas), que ó bien se transforman y convierten por el soma neuronal en impulsiones ó acciones periféricas (corrientes celulifugas), ó bien se fijan y condensan en el mismo, haciéndose latentes para provocar nuevas acciones periféricas sin estímulo precedente, debiendo considerarse en esta vía una parte central y otra periférica si se admiten neuronas centrales y periféricas.

Esta concepción de la vía ó substractum en que se determinan las reacciones nerviosas, nos permite establecer una distinción fundamental en lo que mira al funcionalismo del sistema nervioso; y ésta consiste en la existencia de neuronas de la sensibilidad general, sobre las que actúan todos los estímulos, sean de origen exterior ó mesológico, ó interior ó somático, traduciéndose la excitación recibida por una reacción inmediata, ganglionar ó periférica, ó espinal y central, y la existencia de neuronas sensoriales adaptadas sólo á una categoría de estímulos, lumínicos, sonoros, gustativos, táctiles, musculares y olfativos, que es la vía en que el estímulo y la impresión, fenómeno físico, se convierte en sensación y percepción, fenómeno psíquico; impresión que si en ciertos

casos, cuando es intensa, suscita reacciones inmediatas, en la mayoría sus efectos no se dejan sentir más que por reacciones psíquicas mediatas, como son percepciones, ideas y voliciones.

Tenemos, pues, neuronas de la sensibilidad general y neuronas sensoriales. Las primeras, por sus expansiones protoplasmáticas ó dendritas, perciben todos los estímulos, sean externos ó internos, y como no se hallan adscritos á ninguna función especial no tienen órganos propios que inervar y no hacen más que esparcirse y recorrer por el intermedio del tejido conjuntivo todas las partes del organismo, formando plexos cuyas expansiones ó ramificaciones protoplasmáticas concluyen por confundirse con las trabéculas y los corpúsculos conjuntivos. Tales ramificaciones, consecuencia de su terminación y diseminación en las substancias conjuntivas, se hallan notablemente dispuestas, según Rindfleisch, para participar de todas las variaciones fisicoquímicas que experimentan los órganos y dar cuenta al sistema nervioso central de los estímulos que les impresionan, constituyendo la vía estésica ó celulípeta, formada por las neuronas sensitivas periféricas y las neuronas sensitivas centrales; y como quiera que dichas neuronas, por sus expansiones protoplasmáticas y sus cilindros ejes, se relacionan por contacto, á modo de articulación, las unas con las otras, la excitación experimentada en un punto de la periferia al recorrer la vía celulípeta se acrecienta, refuerza y multiplica por la influencia de las otras neuronas; y como además en los centros ganglionares ó cerebrospinales las expansiones protoplasmáticas ó las dendritas se relacionan por el soma neuronal con los cilindros ejes, transmisores de las corrientes celulífugas ó somatófugas (Cajal), y las reacciones nerviosas que suscitan no se refieren sólo á acciones de movimiento ó puramente quinesódicas, dicho se está que la dualidad establecida de nervios de la sensibilidad y movimiento es absurda, pues aun suponiendo

que parte de dichas reacciones nerviosas se traduzcan por movimientos hay otras que no es posible integrar en simples acciones de traslación, y en este sentido preciso es admitir que la vía de la sensibilidad general, por sus relaciones con las demás neuronas, suscita reacciones que afectan, no sólo al movimiento, sino á la circulación, secreciones, trofismo, nutrición, estado psíquico y evolución orgánica. Es decir, que dentro del concepto de reacción nerviosa se integran y comprenden, además de las acciones motrices ó quinesódicas, acciones vaso-motoras, secretorias, tróficas, nutritivas, psíquicas, y nosotros añadiremos las que al parecer no se han tenido en cuenta hasta ahora, y que, á falta de otro término, llamaremos reacciones evolutivas.

Antes de nada hemos de declarar que, siquiera sea por modo indirecto, todas las reacciones nerviosas, sean vaso-motoras, tróficas, nutricias, etc., etc., influyen sobre la evolución y el desenvolvimiento orgánico, en cuanto de estas reacciones depende la circulación de las partes, su peor ó mejor nutrición y su mayor ó menor actividad, factores todos capaces de modificar el desarrollo orgánico. Pero además de estas acciones nerviosas indirectas nosotros admitimos una influencia reguladora del sistema nervioso sobre todo el conjunto orgánico, cuya función reguladora fija la marcha de la evolución, limita el crecimiento del ser y deja sentir sus efectos principalmente en la prole, en el plan que acusa y realiza la individualidad del organismo.

Las reacciones vaso-motoras, ó sean los reflejos que se determinan en la inervación vaso-motriz, consecutivas á excitación ó parálisis de los nervios vaso-constrictores ó parálisis y excitación de los vaso-dilatadores, gobiernan en primer término las circulaciones periféricas; y como á éstas se debe el que sean acarreados á las células los principios inmediatos necesarios á su acción, y también el que las células se descarten de las sustancias tóxicas y nocivas generadas por la

actividad de las mismas, es evidente que aquellas reacciones vaso-motoras tendrán bajo su dependencia las condiciones fundamentales de existencia de todas las células, lo mismo las somáticas que las germinales; y en este concepto, las reacciones vaso-motoras necesariamente han de influir sobre la marcha del desenvolvimiento local de los diversos tejidos y órganos de la economía. Lo mismo se puede aseverar de las reacciones nerviosas distróficas y nutritivas. Sabido es que seccionando las raíces anteriores de la médula sobreviene la atrofia de los músculos inervados por las fibras nérveas que emergen de dichas raíces. En el curso de algunas lesiones articulares aparecen también atrofas musculares seguidas de infiltración grasosa. La piel, los pelos y las uñas experimentan igualmente hipertrofas ó atrofas, cambios de coloración, alopecia y canicie más ó menos rápida, debida á alteraciones nerviosas y psíquicas, y tales distrofas se supeditan á la acción directa de las terminaciones nerviosas sobre los elementos celulares, cual lo demuestra la experiencia de Raimond y Devobe, que seccionando las raíces posteriores han conseguido impedir las atrofas de los músculos consecutivas á lesiones articulares. Existe, pues, además de la acción de los nervios vaso-motores, una influencia directa del sistema nervioso sobre la nutrición y la troficidad, cuya acción se deja sentir sobre todos los tejidos, los elementos sexuales y el óvulo fecundado.

Y no sólo las reacciones nerviosas regulan las circulaciones periféricas, el trofismo y la nutrición, sino que actúan igualmente sobre la constitución de la materia viva ó las agrupaciones de las moléculas que constituyen el protoplasma. En los diabéticos, la cólera, el terror, un trabajo mental forzado, el coito, la contención de espíritu, exageran notablemente la cantidad de glucosa eliminada por la orina, reveladora de una alteración en la proporción de los principios hidrocarbonados del protoplasma. Lo propio acontece con las

materias proteicas ó azoadas. La alegría intensa, el ejercicio intelectual excesivo y las pasiones violentas, exageran el metabolismo de los principios azoados. Roger cuenta que Bocker encontró en un hombre, consecuencia de una grande alegría, que perdió en veinticuatro horas 1.159 gramos de peso, y su orina contenía 87 gramos de materias sólidas y 40 de urea; y, por el contrario, los estados de depresión, angustia y abatimiento, inhiben el metabolismo y disminuyen las metamorfosis azoadas; así, en la lipemania y en la histeria la cifra de la urea desciende considerablemente.

En un caso de Empereur bajó la urea hasta 0'75 gramos en las veinticuatro horas, y en otro observado por nosotros en análogas condiciones la proporción de urea descendió hasta 0'80 en el mismo tiempo. Y no sólo es la urea la que experimenta cambios en su proporción bajo el influjo de ciertos estados nerviosos, sino también las sustancias derivadas de las nucleínas, como las bases xánticas y el ácido úrico, y hasta las mismas materias albuminoideas pueden aparecer en la orina. Conocido es desde C. Bernard el hecho de que existe en el bulbo un foco cuya excitación directa ó refleja va seguida de albuminuria, y los traumatismos craneanos, la conmoción cerebral, la hemorragia y las lesiones del mesocéfalo frecuentemente van acompañadas de albuminuria.

Vemos, según esto, que las reacciones nerviosas son susceptibles de modificar la estructura, constitución química y metabolismo de los elementos histológicos, sea por las circulaciones capilares, sea por acción directa sobre el trofismo, sea por su influencia sobre el metabolismo nutritivo; y dicho se está que si estas reacciones afectan en el modo como lo hemos expuesto los elementos celulares somáticos, igualmente afectarán los elementos sexuales, óvulos ó zoospermos y á dichos elementos conjugados; pero además el sistema nervioso actúa directamente sobre todo el plan del desenvolvimiento, lo mismo en sus partes que en el conjunto. Por virtud de esta

acción, la diferenciación morfológica se realiza supeditada á la facultad hereditaria, no sólo específica, sino individual, y se dirige siempre hacia sus límites naturales, regulada por su influencia. Además del plan general que realiza la especie homo, dice Rindfleisch, existe un plan individual que modifica más ó menos el plan general; mas las variaciones que se realizan en el plan individual no se hallan abandonadas al azar de una proliferación celular y de las fuerzas mecánicas que resultan, sino que son función del sistema nervioso del individuo mismo. Sin sistema nervioso desaparece la individualidad, como se desprende de los casos de hemicefalia y anencefalia. En todos estos casos una vista es semejante á la otra, en todos se observa el mismo rostro comparado á la rana, los mismos ojos inmensos, el mismo cuello; más breve: hay hombres, pero no hay individuos.

(Continuará).

P. SALINAS,

Subinspector médico de segunda clase.

PRENSA MÉDICA

El piramidón en la fiebre tifoidea.—El piramidón fué recomendado en el tratamiento de la fiebre tifoidea por Valentini en 1903. El Dr. Leick ha publicado recientemente (*Münch. med. Woch.*, Marzo de 1907) un estudio sobre esta cuestión, asegurando que el piramidón es superior al uso de los baños y que puede considerarse como uno de los remedios más útiles en el tratamiento de la fiebre tifoidea. En algunas publicaciones ha aparecido la idea de que el piramidón es un medicamento de acción incierta y

que produce sudores profusos, pérdida de apetito, náuseas, etc. Estos accidentes—dice el autor—son debidos á una aplicación imperfecta del medicamento, por lo que recomienda seguir en su administración el método siguiente: Hay que dar al paciente 10 cc. de una solución del medicamento al 2 por 100, y si se trata de un niño, al 1 por 100, cada dos horas.

No hay inconveniente en añadir al medicamento alguna substancia que enmascare su sabor, aunque en realidad no es éste tan desagradable.

ble que exija esto de un modo indispensable. Los sudores pueden sobrevenir al principio, pero rara vez son profusos, y tan pronto como la temperatura desciende llegan por completo á desaparecer. Si la temperatura desciende á 35° debe suspenderse el medicamento para repetirlo cuando el calor vuelve á ascender. Ha observado el autor que la temperatura obedece mejor y más seguramente al piramidón que á los propios baños. El uso repetido del medicamento no parece perjudicial, pues el autor asegura haberlo usado seguidamente durante varias semanas sin desagradables consecuencias. Bajo la influencia de este tratamiento no parece que el enfermo padece de fiebre tifoidea; la fiebre desciende casi á la normal, no hay delirio, ni abatimiento, y el enfermo pide de comer alimentos sólidos. No asegura el autor, sin embargo, que el piramidón acorte el curso de la enfermedad, aunque se inclina á esta opinión. De 113 enfermos tíficos tratados de este modo, sólo perdió 11, llamando la atención sobre el hecho de que de esos 11 cinco murieron en los primeros días de enfermedad, de modo que no se puede atribuir efecto alguno al medicamento. Resultan, pues, seis defunciones en 108 casos, la mayoría de ellos graves. El autor concluye, pues, que el piramidón, dado cada dos horas á la dosis antedicha, produce excelentes resultados en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

* *

El método de Bier en el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas.— Un trabajo de M. C. Deuschlaender (*Münch. med.*

Woch., 16 de Abril de 1907) sobre este interesante asunto, merece especial consideración.

Se trata de un conjunto de 44 casos de tuberculosis óseas ó articulares tratados metódicamente por el éxtasis venoso artificial. Estas observaciones han demostrado que el tratamiento en cuestión da resultados favorables, particularmente en las afecciones tuberculosas localizadas en el codo, en la mano y en el pie, menos útiles en la rodilla y casi nulos en las tuberculosis de los metacarpianos y falanges.

Para que la hiperemia venosa ó pasiva artificial sea susceptible de producir todos sus buenos efectos es preciso, según el autor, observar en su técnica las reglas siguientes: Las sesiones de congestión pasiva serán siempre de corta duración, de una á dos horas cada día, y el éxtasis se llevará hasta la coloración muy roja de la piel, sin llegar jamás á la producción de dolores ni edemas. Después de algunas semanas de tratamiento es preciso dejar reposar al enfermo durante algunos y repetir después el tratamiento.

En casos de fístulas y absesos tuberculosos, el éxtasis venoso por constricción debe ser combinado con la congestión pasiva obtenida por aspiración.

Los absesos calientes deben incindirse ampliamente. En cuanto á los fríos, es preferible punzarlos después de haberlos sometido á la congestión pasiva por aspiración, y no hay necesidad de inyectarles yodoformo.

La inmovilización rigurosa de los miembros no es necesaria con el éxtasis venoso artificial; antes bien, algunos ligeros movimientos pueden ser útiles para mantener las funciones articulares, aunque no

conviene llevar este precepto á la exageración.

Este sistema de tratamiento debe emplearse lo más pronto posible; es preciso continuarlo largo tiempo para prevenir las recidivas después de la desaparición completa de todo fenómeno inflamatorio.

El autor ha podido convencerse, y sacar como consecuencia de sus numerosas observaciones, que el método de Bier constituye actualmente el mejor procedimiento conservador para tratar las tuberculosis quirúrgicas, puesto que permite obtener la curación de la mayor parte de ellas sin intervención operatoria. De los 44 casos citados por el autor sólo en uno tuvo que proceder á una resección.

En todos los demás ha bastado una pequeña incisión ó un simple raspado.

* * *

Profilaxis del paludismo, según Laveran.—En la última edición de su *Traité du paludisme*, que acaba de aparecer, el Profesor Laveran condensa la profilaxis del paludismo en las siguientes reglas:

- 1.^a Destruir los mosquitos.
- 2.^a Proteger los habitantes contra las picaduras de los mosquitos.
- 3.^a Curar todos los enfermos atacados de paludismo para que los anofeles no puedan ser infectados.
- 4.^a Hacer á los individuos sanos refractarios al paludismo.

La destrucción de los mosquitos se puede llevar á cabo: Primero. Por la desecación de los pantanos por medio de maquinarias de agotamiento ó cruzamiento de canales de desagüe. Cuando la desecación es imposible procede alcanzar con

diques ó compuertas el que el agua se mantenga casi al mismo nivel, en especial durante el estío. Segundo. Por el drenaje del suelo, por la interrupción de la llegada de las moscas marítimas ó del curso de otras aguas; por la instalación de corrientes de agua en los arrozales, puesto que la estancación de estas aguas favorece la reproducción de los Culicidas. Tercero. Por las plantaciones del *eucalyptus rostrata*. Cuarto. Por el *petrolage*, que dicen los franceses, de la superficie de las aguas estancadas. Para conseguir esto se usa un sifón, colocado en el extremo de un largo palo; se sumerge el sifón en el petróleo y se reparte éste por la superficie del agua, donde se extiende en una capa delgada; son suficientes 15 cc. de petróleo para cada metro cuadrado de superficie, y es preciso renovar la operación cada quince días para reponer el petróleo evaporado. Es preciso hacer esta operación en la primavera, antes que los Culicidas sean muy numerosos. En los pozos se puede verter, en lugar del petróleo, el aceite de comer. Se deben además vaciar todos los recipientes que contengan agua estancada. Quinto. Destrucción de los Culicidas, que llegan al estado de insectos alados. El mejor medio para matar los mosquitos es el ácido sulfuroso producido por la combustión del azufre.

Las medidas de precaución contra la picadura de los mosquitos son las siguientes: Primera. Elegir habitación, prefiriendo las partes más elevadas del lugar, huyendo de las proximidades de los jardines, y viviendo, en fin, en una casa sana. Segunda. Evitar las salidas de noche. No conviene salir de la casa antes de la salida del sol ni

volver á ella despúes de la puesta. Tercera. Usar como medio protector para evitar la entrada de los mosquitos en las habitaciones telas metálicas colocadas en las puertas y ventanas. Cuarta. Emplear vélos de mosquitero para preservarse de las picaduras cuando sea preciso pasar la noche en el campo ó en habitaciones no protegidas. Quinta. Usar la quinina como medio preventivo, que hace á la sangre medio inadecuado para el desarrollo del *hemamæba malaria*.

* *

Función tricógena del cuerpo tiroides.—Los Dres. L. Levi y H. de Rothschild han leído en la *Sociedad de Biología*, de París, un trabajo acerca de este asunto. El cuerpo tiroides ejerce sobre el aparato piloso una influencia manifiesta en el mixoedema congénito, espontáneo ó adquirido, en el operatorio y en los animales tiroidectomizados. Se observa también en la insuficiencia tiroidea en grados diversos (síndrome de Hertoghe infantilismo, hipotiroidia mínima). En cambio, en la insuficiencia ovárica que va acompañada de hipertiroidia, el desarrollo de los pelos suele estar exagerado; hasta la ooperapia tiroidea ejerce una influencia favorable sobre el aparato piloso. En la alopecia, cuando no depende de lesiones locales (gestación, afecciones generales, sífilis), hay que tener en cuenta el elemento hipotiroidia. Entre los trastornos del aparato piloso merece mención especial la escasez de cejas en su parte externa, dependiente de la queratosis pilar (Hertoghe), ó de perturbaciones del desarrollo. Este signo, fácil de observar,—*signo de la ceja*—suele ser hereditario, á ve-

ces familiar, y guarda relación con el grado de hipotiroidia. Es indicio de insuficiencia tiroidea y adquiere más interés si va asociado al edema permanente ó transitorio. La idea de la función tricógena del cuerpo tiroides entraña deducciones referentes á la sífilis, á la predisposición á la tuberculosis y al estado de la voluntad.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*)

* *

La bala alemana S—Han aparecido recientemente en la *France militaire* (25 y 30 de Mayo y 7 de Junio) una serie de artículos muy interesantes sobre la nueva bala alemana S. mirada desde el punto de vista humanitario. Después de un largo estudio sobre los efectos destructores extraordinarios de dicha bala, el autor anónimo de tales artículos formula las conclusiones siguientes: Los alemanes buscan obtener con este proyectil un rendimiento máximo. Es natural admitir que un país se ingenie por descubrir los medios de defender sus intereses en la guerra y demande un arma capaz de detener al adversario; pero lo que una nación civilizada no puede hacer es dar á un proyectil las terribles propiedades destructoras que tiene esa. Gracias á una hábil combinación de sus cualidades dinámicas, la bala alemana posee una acción mortífera tan potente que su empleo no podrá causar en las filas de sus adversarios más que heridas en gran parte irreparables.

En suma, se puede decir que, desde el punto de vista de sus propiedades físicas, la bala S. está conforme con las condiciones tratadas en la conferencia de La Haya. Pero estas cualidades no son más

que aparentes, puesto que ella posee la propiedad de bascular con una tal facilidad, que el contacto con toda superficie, por poco resistente que sea, es capaz de determinar en su movimiento á través de los tejidos un foco de destrucción considerable. Además la bala S. es deformable.

Sin igualarse en sus efectos á la vulnerabilidad bárbara de las balas explosivas, el proyectil alemán no puede ser clasificado entre las balas humanitarias.

(*Le Caducée*, núm. 13, 1907).

* * *

Pérdidas del Ejército ruso en la Manchuria.—El Dr. Schaeffer, en un artículo publicado en la *Revue Mil. des Armes Etrangères*, volumen 69, página 294 de este año, copia las estadísticas publicadas por el *Russki-Invalid*, y saca de ellas y de sus estudios especiales sobre la guerra ruso-japonesa las siguientes conclusiones:

1.^a Las bajas no han sido mayores, en proporción á las fuerzas combatientes, que en las guerras anteriores.

2.^a El número de muertos no ha sido tampoco mayor.

3.^a El número de muertes tardías consecutivas á las heridas ha sido mucho menor.

4.^a La cura ha sido en general tan rápida, que un gran número de heridos han vuelto á las filas en pocas semanas.

5.^a Los efectos de la artillería han sido mayores que en todas las guerras anteriores.

6.^a Las operaciones quirúrgicas en general no ha sido preciso que sean hechas en los puestos de curación, y gran número de hemorragias se han cohibido espontáneamente.

De los datos tomados de la *Russian Staff College*, las siguientes bajas ocurrieron en las distintas batallas:

BATAILLAS	RUSOS			JAPONESES		
	Fuerzas.	Muertos, heridos y extraviados.		Fuerzas.	Muertos, heridos y extraviados.	
		Oficiales.	Soldados.		Oficiales.	Soldados.
Turentchen.....	10.000	73	2.324	28.000	»	1.200
Wa-fan-chow....	45.000	131	3.577	45.000	47	913
Liao-yang.....	150.000	»	15.000	135.000	»	23.500
Shaho.....	200.000	»	35.000	170.000	»	19.000
Kei koutai....	90.000	»	22.800	65.000	»	8.700
Mukden.....	320.000	2.185	89.305	235.000	»	69.000

Del análisis de estos datos y de otros recogidos por propia experiencia, viene el Dr. Schaeffer á las siguientes conclusiones:

1.^a Que en el Ejército ruso el término medio de bajas en los regimientos de Infantería, variables entre 10 y 40 por 100 como extre-

mos, fué próximamente de un 20 por 100, comprendidas todas las batallas. Para la Artillería y Caballería, cerca de un 10 por 100. La relación entre muertos y heridos, excepción hecha de los extraviados, fué de 1 á 7.

2.^a La proporción de heridos por fuego de fusil fué cerca del 83 por 100, mientras que sólo el 14 por 100 fué ocasionado por la artillería y un 3 por 100 por las demás armas.

3.^a Las tres cuartas partes de heridos fué posible transportarlos.

4.^a El 45 por 100 de los heridos pudieron volver curados á las filas después de algunas semanas.

5.^a A consecuencia de las medidas higiénicas adoptadas contra el clima, para la provisión de alimen-

tos, etc., etc., puede decirse que el número de enfermos rusos independiente de los heridos no aumentó gran cosa en relación al tiempo de paz.

6.^a A consecuencia del auxilio prestado por el paquete de cura individual en el campo de batalla, el número de operaciones quirúrgicas consecutivas fué disminuido de un modo notable.

7.^a La práctica de las evacuaciones de enfermos y heridos *à outrance*, realizado por los rusos en la Manchuria, en vez de aumentar el número de muertos entre los heridos, como parecía que debía suceder á primera vista, ha ejercido una beneficiosa influencia en el curso de las heridas.

ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

El sábado 13 de los corrientes celebró junta la Directiva de esta Asociación, y acordó aprobar las cuentas del segundo trimestre, cuyo balance es como sigue:

Existencia del trimestre anterior.....	3.729'73 pesetas.
Recaudado en el segundo trimestre.....	9.410'25 »
<i>Total</i>	<u>13.139'98 »</u>
Importa el Cargo.....	13.139'98 pesetas.
Idem la Data.....	3.380'75 »
<i>Existencia</i>	<u>9.759'23 »</u>

Los socios fallecidos en el segundo trimestre fueron: D. Francisco San Juan Bergallo, D. Francisco Bordás y Gironés y D. Saturnino Lucas Carro.

A las familias de éstos y á las de los cuatro anteriores no se les ha abonado más que la mitad de la cuota funeraria.

El día 16 de los corrientes celebró la Asociación Junta general ordinaria, acordándose en ella lo siguiente:

Autorizar á la Directiva para que convoque Junta general extraordinaria con el fin de introducir modificaciones, aconsejadas por la práctica, en algunos artículos del Reglamento, y que se circulen los impresos para el nombramiento de representantes, expresando en ellos las modificaciones que se han de introducir en dicho Reglamento.

Estas modificaciones alcanzan á los artículos 3.º, 6.º, 9.º y 10, que tratan respectivamente del plazo concedido para que ingresen en la Asociación sin condiciones todos los Sres. Jefes y Oficiales del Cuerpo; de las cuotas mensuales, si han de seguir siendo el producto del 1 por 100 del haber íntegro ó del líquido de los haberes, y si el descuento ha de ser igual en todas las situaciones; de la cuota funeraria y su cuantía, y manera de entregarla á los herederos.

BIBLIOGRAFÍA

Diagnóstico de las enfermedades simuladas.—El Dr. Chavigny, Médico mayor de segunda clase, repetidor de la Escuela de Sanidad Militar de Lyon, acaba de publicar una obra muy interesante para los Médicos militares, titulada *Diagnostic des Maladies Simulées*. Esta obra es bastante completa, y trata las cuestiones desde un punto de vista clínico. La gran experiencia personal del autor, agregada á un conocimiento completo de la literatura médica del asunto, hacen de este libro una fuente de conocimientos prácticos muy útiles para el Médico militar. Reconociendo la gran frecuencia de la simulación de las enfermedades en el Ejército, se ve, sin embargo, cómo preside en la redacción de todo el libro la idea expresada en un sabio aforismo de Laségue, que dice: *On ne simule*

bien que ce l'on á. Es decir, que toda simulación es generalmente la expresión de cierto defecto preexistente; y lo que es más, la naturaleza del defecto determina la forma de la simulación.

NECROLOGÍA

D. Emilio Iglesias y Serrano

Subinspector farmacéutico de segunda clase.

Prevía oposición ingresó en el Cuerpo en 1873, sirviendo como Farmacéutico segundo en los hospitales de Alicante, Melilla y Vitoria, Cuartel general del Ejército del Norte y Dirección general del Cuerpo.

En 1883 y 87 obtuvo los empleos de primero y mayor, prestando sus servicios en la Dirección general, Laboratorio central, Inspección general y Ministerio de la Guerra, ascendiendo en 1896 á Subinspector de segunda y continuando en el citado Ministerio. Falleció el 30 de Junio último.

Se hallaba en posesión de una cruz blanca del Mérito Militar y de la de Emulación científica del Cuerpo.

¡Descanse en paz nuestro distinguido compañero!

VARIEDADES

La *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, en el número de 7 de Julio, da á sus lectores íntegro el trabajo publicado por nuestro compañero D. Jerónimo Durán y Cottés en este periódico sobre la fiebre de Malta en España. Es un trabajo que ha despertado la atención sobre el estudio de esta enfermedad en la Península, resultando de las investigaciones que van hasta aquí hechas que la fiebre de Malta es una infección

más frecuente de lo que antes se creía, y que la reacción de aglutinación del micrococcus melitensis viene á dar la clave del diagnóstico en muchas infecciones dudosas, de curso largo y desesperante para los clínicos. Actualmente se están haciendo pruebas del poder terapéutico de un suero antimelienses obtenido de animales inmunizados contra esta bacteria, y las primeras impresiones inclinan á creer en la influencia favorable de dicho suero sobre el curso y resolución de esas fiebres llamadas ondulantes.

SECCIÓN OFICIAL

9. Julio.—Reales órdenes (*D. O.* núm. 149) concediendo el plus de verano á las guarniciones y Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados que tengan residencia fija en los siguientes puntos: San Sebastián, Bilbao, Irún, Santander, fuertes de Choritoquieta y San Marcos, escuadrones destacados en Bilbao y Algorta y fuerzas de Jijón, todos ellos durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año actual.

• Idem id. (*D. O.* núm. 149) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 60 bolsas de practicante, cuyo importe de 810 pesetas será cargo á las 100.000 pesetas consignadas al referido Parque en el capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente.

• Idem id. (*D. O.* núm. 149) concediendo desde 1.º del actual la gratificación anual de 600 pesetas al Médico mayor don José Sánchez y Sánchez, como Profesor de la Academia Médico-militar.

• Idem id. (*D. O.* núm. 151) aprobando el nombramiento hecho por el Capitán general de la sexta Región de D. Ramón de la Peña Blasco para que se encargue interinamente, sin derecho á indemnización, de la Dirección del hospital militar de Bilbao.

12. Real decreto (*D. O.* núm. 151) promoviendo al empleo de Inspector médico de segunda clase al Subinspector de primera D. Elías García Gil.

- 12 Julio.—Real decreto (*D. O.* núm. 151) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región al Inspector médico de segunda clase D. Eduardo Sánchez Capelástegui.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 152) concediendo la gran cruz del Mérito Militar, para premiar servicios especiales, al Inspector médico de segunda clase D. Pedro Altayó Moratones.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 152) autorizando la compra, por gestión directa, de los víveres y artículos necesarios durante un año para el consumo del hospital militar de Melilla.
- » » Disposición del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 152) concediendo pensión anual de 1.250 pesetas á la viuda del Médico mayor D. José Fernández Rodríguez.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 152) publicando el cuadro de bajas definitivas ocurridas en el mes anterior, en el que figura el Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Emilio Iglesias Serrano por defunción, y por retiro la del Médico mayor D. Gustavo Mayo Vela, siendo la primera del turno segunda de ascenso y la segunda primera de ídem.
- 15 » Idem id. (*D. O.* núm. 154) concediendo la cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco al Oficial médico alumno de la Academia Médico-militar, hoy Médico segundo, D Julián de la Villa y Sanz, por haber terminado sus estudios ocupando el número 1 en todas las clases de dicho centro.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 154) señalando las antigüedades para los beneficios del artículo 3.º transitorio del Reglamento de ascensos en tiempo de paz: de 10 de Agosto de 1896 para los Tenientes Coroneles, y de 21 de Enero del mismo año para los Comandantes.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 154) disponiendo: primero, que las vacantes en el Profesorado de la Academia Médico-militar se cubran mediante concurso entre los Jefes y Oficiales médicos que reúnan la condición que determina el artículo 98 del Real decreto de 2 de Noviembre de 1904 (*C. L.* núm. 205), y en la forma que determina el artículo 2.º del de 4 de Octubre de 1905 (*C. L.* núm. 200); y segundo, que el plazo máximo para ejercer el Profesorado sea de seis años, ampliándose á ocho al Profesor que, antes de cumplir el tercer año en el desempeño del cargo, haya presentado una obra que comprenda alguna de las asignatu-

ras que explique y que se declaró de texto. Además se previene en la citada soberana disposición que los Profesores que por ascenso, por haber cumplido el tiempo de Profesorado ó por dejar de tener destino en Madrid fueren baja en la Academia, continúen, en comisión, desempeñando su clase hasta fin del curso, siempre que el motivo de la baja ocurriese un mes después de comenzado aquél.

13 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 154) aprobando el nombramiento de Vocal suplente de la Comisión mixta de reclutamiento de Burgos á favor del Médico primero D. Aurelio Belsol y Oria.

Idem íd. (*D. O.* núm. 154) aprobando el de Vocal de la Comisión mixta de Gerona á favor del Médico primero D. Antonio Carreto Navarro.

Idem íd. (*D. O.* núm. 154) disponiendo pasen á desempeñar los destinos que se expresan los siguientes Jefes y Oficiales: *Subinspector farmacéutico de segunda clase* D. Federico Calleja Marcoartú, á excedente y en comisión á la farmacia de esta Corte número 1, como Jefe. *Farmacéuticos mayores*: D. Ricardo García Segond, al Laboratorio Central de medicamentos; D. Fernando de la Calle Fernández, á la farmacia militar de esta Corte número 2, como Jefe, y D. Joaquín Estevan Clavillar, al hospital de la Coruña. *Farmacéuticos primeros*: D. Francisco Alonso Pulido, á excedente y en comisión á la Junta facultativa de Sanidad Militar; D. Pedro Escudero Rodríguez, al hospital de Pamplona; D. Francisco Trilla Abio, á la farmacia de esta Corte número 1, y D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor, al hospital de Sevilla.

Idem íd. (*D. O.* núm. 155) declarando indemnizable una comisión desempeñada por el Médico segundo D. José Serret y Tristany.

Idem íd. (*D. O.* núm. 155) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º, «Material de hospitales», del presupuesto vigente, dos colecciones de litotritores fenestrados con báscula de Collin, presupuestados en 704 pesetas, y tres objetivos Reicher, de inmersión homogénea, de 1'18, cuyo presupuesto asciende á la suma de 853 pesetas.

» Idem íd. (*D. O.* núm. 156) declarando indemnizables las co-

misiones desempeñadas por los Médicos mayores D. Antonio Bernal Descalzo y D. José Romero Aguilar y los Médicos primeros D. Francisco Ibáñez Aliaga, D. Eustasio Conti Alvarez y D. Francisco Bada Mediavilla.

17 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 156) concediendo cuatro meses de licencia para asuntos propios, para París, Burdeos, Londres y Berlín, al Médico primero D. Angel Jack Ocampo.

18 » Disposición del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 157) desestimando instancia de la viuda del Médico provisional D. José Gómez Zaragoza, que solicitaba dos pagas de tocas.

20 » Real orden circular (*D. O.* núm. 159) haciendo extensivas las filiaciones sanitarias á los Institutos de la Guardia Civil y Carabineros.

23 » Idem íd. (*D. O.* núm. 160) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á la situación ó á servir los destinos que se les señalan:

Subinspector médico de primera clase D. Rafael Mira Merino, al hospital de Valladolid, como Director.

Subinspector médico de segunda clase D. Ricardo González y Arau, á la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, de Secretario.

Médicos mayores: D. José Castellvi Vila, á excedente y en comisión al cuarto Depósito de caballos sementales, y D. Jerónimo Durán y Cottés, á excedente en la primera Región.

Médicos primeros: D. Luis Torres é Ibarra, al primer batallón de Mallorca; D. Angel Morales Fernández, al Instituto de Higiene militar; D. Julio Grafulla Soto, al primer batallón de Cuenca; D. Francisco Mora Caldés, al 11.º montado de Artillería; D. Olegario de la Cruz Repila, al hospital de Madrid, y D. Antonio Ferratges y Tarrida, al segundo batallón de Saboya, en plaza de segundo.

Médicos segundos: D. Gaspar Araujo y Lence, al segundo batallón de Zaragoza; D. Silvano Escribano García, á la primera sección de la cuarta compañía y en comisión á la clínica de urgencia de esta Corte; D. Rafael González Orduña y Rubio, al segundo batallón de Castilla, y D. Rafael Solé Sánchez, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria.