

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IX.

Madrid, 15 de Febrero de 1919.

Núm. 4.

## SUMARIO

*Sobre un caso de angiocolitis supurada*, por el **Dr. J. A. Palanca**.—*La substitución del platino*, por **Gregorio Olea**.—*Las nuevas ideas sobre la fisiología patológica y el tratamiento de las heridas infectadas*, por **Manuel Garriga Rivero**.—*Los enfermos de corazón a la guerra, en la guerra y por la guerra*, por el **Dr. R. Royo Villanova**.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Trasplantación de la tráquea.—*Prensa militar-profesional*: Las enfermedades venéreas en Alemania.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## SOBRE UN CASO DE ANGIOCOLITIS SUPURADA

Hoy, como siempre, es la autopsia quien resuelve una porción de diagnósticos oscuros y la que únicamente puede darnos una satisfactoria explicación sobre el modo de engendrarse aquellos procesos que en clínica, aun contando con los modernos métodos investigatorios, permanecen ocultos al médico. En todo caso, de éstos es, pues, sumamente lógico que se solicite el concurso del médico encargado del laboratorio, teniendo en cuenta que no puede reputarse como completa a una autopsia sin que recaiga sobre los órganos lesionados un estudio microscópico bastante completo, y sin que se averigüe, en caso de enfermedad infecciosa, qué germen o gérmenes son los que han ocasionado el proceso. Compréndase, por tanto, lo conveniente que sería en la enseñanza que se dedicase alguna atención a la práctica de las autopsias; pues si bien la técnica apropiada es fácil y a poca costa se aprende, no ocurre lo mismo con la tarea de interpretar que puede llevarnos a errores tan grandes como el de tomar lo normal por patológico o a pasar desapercibidos detalles en los que podría sustentarse opiniones muy importantes.

Recientemente hemos presenciado una autopsia, que aun reca- yendo en una enfermedad muy vulgar, merece algunas considera- ciones por la manera que tuvo el proceso para desarrollarse. Tra- tábase de un sanitario que en el pasado mes de Octubre ingresó en este Hospital, en la clínica del Dr. Valle, a consecuencia de una enfermedad hepática; presentaba un marcado tinte icterico, dolo-

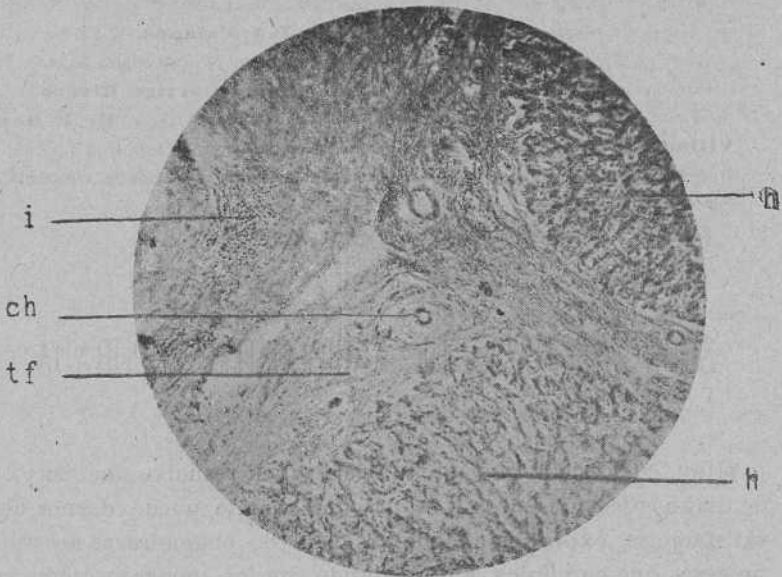


Figura 1.<sup>a</sup>

Vista de conjunto del hígado.—*h*, tejido hepático normal.—*tf*, bandas de tejido fibroso con los vasos y los conductos biliares en su interior (*ch*).  
*i*, zona de infiltración inflamatoria.

res a la presión en la zona hepática, y una fiebre de tipo clara- mente supuratorio, síntomas que, a pesar del tratamiento apropiado a que se le sometió, fueron en aumento hasta ocasionar la muerte. Conviene hacer constar que meses antes el sujeto en cuestión ha- bía estado en la misma clínica, donde se le trató de un paludismo (*Plasmodium vivax*) que fué confirmado por nosotros en el labo- ratorio.

Dispuesta por el Jefe de la clínica la autopsia, pudimos con-

vencernos que el único órgano lesionado era el hígado, que presentaba un aumento de volumen muy pronunciado, a más de ser asiento de una hiperemia intensa; en la cara cóncava, y muy principalmente en la zona lateral izquierda, existían numerosos abscesos conteniendo un pus amarillo verdoso, de tamaño que oscilaba entre una avellana y un grano de trigo, y tantos en número, que el contarlos hubiera resultado tarea muy difícil. Terminado el acto de la autopsia, para nosotros quedaban dos problemas

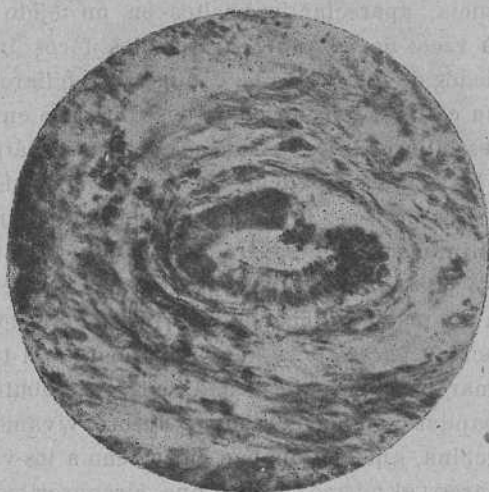


Figura 2.ª

Un conductillo biliar rodeado de tejido conjuntivo neoformado.

que resolver: 1.º Investigar la naturaleza del pus y los gérmenes contenidos en él. 2.º El estudio microscópico de las lesiones hepáticas.

El pus estaba constituido, como el de todos los abscesos calientes, por leucocitos (polinucleares en mayoría), leucocitos en degeneración grasosa y restos del tejido propio del hígado en vías de mortificación; dejando a un lado a gérmenes que reputamos llegados al hígado después de ocurrida la muerte, existían dos especies microbianas, que, por su abundancia, así como por la frecuencia con que los vimos fagocitados, les atribuimos el papel de agentes

de la enfermedad; tratábase del colibacilo y del proteus vulgaris, a los que en cultivos aislados a partir del pus recogido, reconocimos utilizando los medios de rigor en estos casos. Sabido es que uno y otro germen son saprófitos habituales del intestino, y que sin más trabajo que el de remontar los conductos biliares, pueden llegar a la glándula hepática.

Los cortes del hígado nos permitieron comprobar tres circunstancias muy interesantes en el desarrollo de la enfermedad: 1.º La existencia de numerosos abscesos y focos inflamatorios, situados siempre en las inmediaciones de los conductillos biliares, que, con mucha frecuencia, aparecían envueltos en un tejido conjuntivo neoformado, a veces de bastante grosor; los focos inflamatorios existían alrededor de toda clase de conductillos biliares, cualquiera que fuese su calibre, y hasta podía desenbrirse en la periferia de los capilares biliares entre las mismas células hepáticas. 2.º Alteraciones de las células hepáticas, que con tanta frecuencia acompañan a todos los procesos inflamatorios, con tal, claro está, que adopten cierta intensidad (degeneración grasosa, tumefacción turbia y pigmento biliar intracelular). 3.º Una neoformación conjuntiva, que, aun sin poder calificarse de cirrótica, era lo suficientemente pronunciada para que se tenga en cuenta al tratar de reconstituir la marcha de la enfermedad; entre los lobulillos hepáticos existían bandas de tejido conjuntivo fibroso, vivamente teñidas por la picrofuchina, que englobaban en su seno a los vasos y a los conductos biliares, al mismo tiempo que circunscribían grandes espacios ocupados por lobulillos hepáticos aún sanos; utilizando el método impregnativo del tanino y la plata amoniacal, comprobamos que no se limitaba a esto la neoformación conjuntiva, sino que aun entre las células hepáticas existían nuevas fibras de reticulina, en la abundancia de que da una idea la fotografía que reproducimos.

La autopsia, pues, confirmaba el diagnóstico clínico de angio-colitis supurada y aclaraba de una manera notable la marcha que desde sus comienzos había tenido la enfermedad, podíamos sentar las siguientes deducciones sin gran riesgo de equivocarnos:

1.º El sujeto era un palúdico antiguo (hecho, como hemos dicho, confirmado por nosotros), que había logrado curar su enfermedad, pero no sin que ella, como secuela, le hubiese dejado alteraciones hepáticas evidentes; existía una hepatitis congestivo-hiper-

plásica, con una reacción conjuntiva inicial, que todavía no había llegado a provocar trastornos subjetivos, pero que lentamente hubiera evolucionado hacia la cirrosis, a la que hubiera llegado a no adquirir la infección intercurrente que le produjo la muerte. De todas maneras, era evidente que el hígado estaba apartado de su integridad anatómica.

2.º El colibacilo y el proteus vulgaris, que se encuentran siempre en el intestino, y que, como hemos dicho, para llegar al

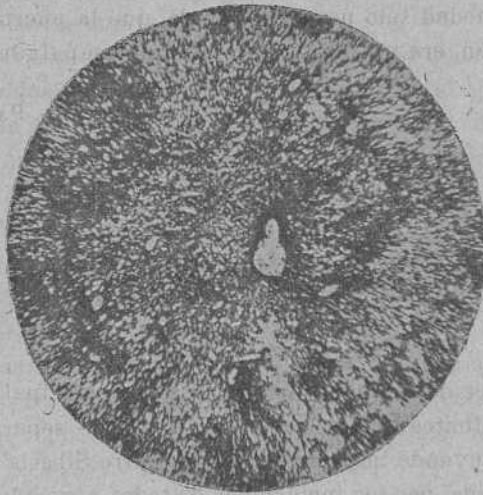


Figura 3.ª

Lobulillo hepático impregnado con plata amoniacal para hacer visible la neoformación conjuntiva.

hígado no tienen más obstáculo que vencer que el de las disposiciones anatómicas y el curso de la bilis al hallarse en presencia de un órgano alterado provocan un catarro de las células epiteliales de los conductos biliares, y prosiguiendo en su acción no tardan en atravesar los mismos conductos para, finalmente, provocar abscesos en sus inmediaciones. Los tres grados de esta evolución se perciben claramente en los cortes; el catarro por el desprendimiento de las células epiteliales, que a más presentan su protoplasma aumentado de volumen y turbio, el de penetración



por la infiltración inflamatoria que radica en las paredes de los conductos biliares y la supuración por la colección purulenta ya formada.

3.º Una vez más se manifiesta que la clásica separación entre gérmenes patógenos y saprófitos, es en cierto modo artificiosa, ya que una porción de circunstancias, tales como cantidad de gérmenes, puerta de entrada de la infección, taras orgánicas, agentes exteriores, etc., pueden convertir a un modesto saprófito en temible agente patógeno. En el caso actual, el colibacilo y el proteus vulgaris, inofensivos casi siempre, han pasado a ser engendrades de enfermedad sólo por el hecho de que la puerta de entrada de la infección, era un órgano alterado por un paludismo antiguo.

DR. J. A. PALANCA

---

## LA SUBSTITUCION DEL PLATINO

---

La escasez de este metal precioso, cuyo principal criadero radica en los Montes Urales, que, como es sabido, separan Europa de Asia, constituyendo imponente barrera entre Siberia y Rusia, país este último que, por las incidencias de todos conocidas, ha descuidado la explotación; las importantes aplicaciones que del platino se hacen en los laboratorios, y el uso cada día más extendido del mismo en joyería, han determinado una crisis de producción y una elevación subsiguiente de precio tal, que siendo en 1910 inferior al del oro, es hoy cuatro veces mayor. Su inatacabilidad por casi todos los agentes conocidos y su altísimo punto de fusión (1775º), parecían elevarle al rango de cuerpo irremplazable en los laboratorios.

Esta misma penuria, sin embargo, ha sido causa de que se le hayan buscado *sucedáneos*, y tras de ensayos varios, que dieron comienzo en Inglaterra, se ha llegado en los Estados Unidos y en Francia a resultados prácticos muy interesantes, de los que vienen dando cuenta algunas publicaciones científicas de aquellos países, y que quizá convenga conocer en el nuestro, donde nadie,

que sepamos, se ha preocupado hasta el momento actual de esta cuestión.

La economía en el uso del platino se logra por tres procedimientos: a) substituyéndole, siempre que sea posible, total o parcialmente, por otro metal, que desde luego ha de resultar más barato; b) empleando aleaciones de platino que conserven las propiedades que a este elemento se exigen, y cuyo precio, compréndese sin esfuerzo, ha de ser menor; y c) haciendo uso de aleaciones de las que no forme parte el platino, y que se comporten como él químicamente. Examinaremos, aunque sea muy a la ligera, los trabajos realizados con tal fin.

a) *Procedimiento Ducru.*—Realmente, no es nuevo, sino el más antiguo de todos, pues se aplicaba ya antes de la última guerra. Es sabido que los aparatos de *Hollard*, o de dosificación electrolítica, tan en uso en los laboratorios de análisis metalúrgicos, se hallan constituidos por un *catodo* de rejilla fina de platino, en forma de tronco de cono, colgado a la inversa (con la base menor hacia abajo) de un hilo de platino, y de un *anodo*, que es una espiral de alambre fino de platino, terminada por un círculo horizontal. Generalmente, pesa el catodo unos 18 gramos, y la mitad próximamente el anodo; en total, unos 27 gramos de metal, que al precio a que se cotiza (15 francos oro el gramo en Diciembre de 1918), representan unas 405 pesetas. Para ahorrar semejante gasto, he aquí lo ideado por Mr. Ducru.

El catodo construído por este químico lo forma un tronco de cono de rejilla de cobre puro, de un milímetro cuadrado de luz; sus dimensiones son: 55 milímetros de altura; 40 milímetros de diámetro la base menor, y 50 milímetros la base mayor; va colgado, en la forma que antes indicamos, de un hilo de platino de 12 centímetros de longitud, pero de sólo nuevediezmilímetros de diámetro. Las dosificaciones revisten la misma exactitud que si se operara con un catodo de platino, y la economía se aproxima a 20 gramos de metal (300 pesetas) por aparato.

Este dispositivo permite la dosificación electrolítica del níquel y del cobalto en solución sulfúrica amoniacal; del cobre en solución amoniacal o sulfonítrica, etc., sin otras precauciones que la de sumergir completamente el catodo en el líquido, y la de separar parte del metal depositado, cuando las mallas empiezan a obscurirse, por un procedimiento químico o mecánico cualquiera, a

gusto del operador. No tenemos noticia de que en reemplazo del cobre se haya empleado ningún otro metal, aislado o puro.

b) *Aleaciones platiníferas.*—Vienen ya usándose desde hace algún tiempo, y puede considerarse como tipo de ellas la preparada con 12,50 gramos de platino y 87,50 gramos de oro; la cantidad del primer metal no puede aumentarse, porque la aleación resultante se trabaja con más dificultad. Su color es amarillo pálido; su densidad se aproxima a 20; resiste a la acción de los ácidos y a la de casi todos los reactivos en fusión; no pierden sensiblemente de peso las cápsulas con ella construídas, en bastante tiempo, lo que evita el retare frecuente. Sirven muy bien para la dosificación de las cenizas en los medicamentos de naturaleza orgánica que dejen residuo: sales dobles con algún elemento mineral, materias alimenticias, etc., y en todos aquellos casos en que baste una temperatura de 1.000°, para conseguir el fin propuesto, porque esta aleación—y este es quizá su principal defecto—se ablanda a 1.150°, y se funde a 1.200°, de manera que basta el calor producido por el dardo del soplete para deformarla.

En el laboratorio de la Sección técnica de Artillería, en París, los Sres. Hicolardot y Bondet emplean como catodo para los análisis electrolíticos, aleaciones inatacables por el ácido nítrico, y de las que forman parte con el platino, el oro y la plata, rara vez el cobre; el primero de los metales citados se halla en la proporción de un 10 a un 20 por 100, y dentro de ésta, tanto mayor cuanto mayor es también la atacabilidad del metal a él unida. Hay necesidad de sumergir previamente este catodo por un rato bastante largo en ácido nítrico puro y caliente; esta operación preserva al aparatito de toda acción ulterior, y puede ya usarse sin temor alguno. En cuanto a la preparación del anodo, más delicada de suyo, porque cualquier otro metal que el platino es atacable por el oxígeno naciente, consiguen dichos señores llevarla a cabo, tratando el anodo por el ácido nítrico, y recubriéndole después de un ligero baño de platino, que le sirve de capa protectora.

c) *Aleaciones no platiníferas.*—Mr. Griffiths, en el laboratorio nacional de ensayos de París, ha logrado trabajar cómodamente, empleando un catodo compuesto de 75 por 100 de oro y de 25 por 100 de plata, y al que indistintamente daba la forma, ya descrita en casos anteriores, de certillo de malla fina o la de placa cilíndrica perforada; la aleación, que reúne todas las condiciones



mecánicas, físicas y químicas del platino, es fácil de hallar o de ensayar, y su precio es un quinto del de aquél.

A pesar de su riqueza relativa en plata, no es atacable por el ácido nítrico, ni en caliente ni en frío, y son inapreciables las variaciones de peso que sufre el calado después de funcionar en líquidos de naturaleza muy diversa; los depósitos metálicos que tiendan a cegarle se eliminan por disolución en el ácido nítrico, sin deformación ni desgaste del aparato.

Puede emplearse también, y así lo hace, entre otros, el laboratorio de ensayos de la Escuela de Artes y Oficios de París, una aleación de 97 por 100 de oro y 3 por 100 de níquel, que, si bien es un poco más cara que la anterior, es en cambio más resistente; sus aplicaciones son las mismas e igual, por lo menos, la duración de los aparatos elceldícticos que con ella se fabrican.

Por último, gozan de gran predicamento en los Estados Unidos, para substituir el platino, en todos sus distintos usos, las aleaciones que llevan los nombres de *palan* y de *rotanio*, y que se hallan constituídas por un 70 a 80 por 100 de oro y un 30 a un 20 por 100 de paladio. Estas aleaciones, que tienen exactamente el color y el aspecto del platino, se prestan muy bien a la fabricación de electrodos, cápsulas, crisoles, alambre para ensayos pirognósticos, etc., etc., y comienzan actualmente a fabricarse en Francia; resisten del mismo modo que el platino y sin precauciones especiales, la acción de los reactivos y de las altas temperaturas. Aunque su precio es elevado, como el paladio no se emplea en joyería, puede disponerse de casi todo el que se halla en el comercio, en tanto que el platino, cada vez más en moda para el engarce de perlas y brillantes especialmente, escasea, por ahora al menos, para todo lo que se refiera a sus aplicaciones físico-químicas.

Y como quiera que en España se ha iniciado con éxito la construcción de aparatos, en los que este metal juega papel importante, y las dificultades para procurárselo son grandes, convendría, como al principio de este artículo indicamos, ver si las substituciones a que se recurre en el extranjero pueden ser útiles, desde el punto de vista práctico y económico, para esta naciente industria en nuestro país.

GREGORIO OLEA

## LAS NUEVAS IDEAS SOBRE LA FISIOLÓGÍA PATOLÓGICA Y EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS INFECTADAS

De las enseñanzas médicas aportadas por la guerra actual, ninguna resulta tan interesante y práctica como estudio sobre la fisiopatología y el tratamiento de las heridas infectadas. Algunos años antes de comenzar la contienda europea, se había iniciado la tendencia a considerar muchos problemas de la Medicina desde el campo de la fisiología, llegándose a demostraciones experimentales tan sugestivas como la trasplatación y cultivo de tejidos vivos lograda por Carrel, la doctrina de los fermentos de Abderhaldel, las ideas de Sir Almroth Wright sobre el índice opsónico y la bacterioterapia, y la revolución terapéutica ocasionada por la quimioterapia de Ehrlich. Todavía pueden añadirse a estas brillantes conquistas los adelantos en la sereología diagnóstica y terapéutica y el mecanismo activo de la endocrinia.

Era natural, que siendo los elementos ofensivos puestos en juego por los combatientes de enorme poder vulnerante, en los extensos traumatismos por ellos ocasionados, tuvieran los cirujanos material adecuado al lucimiento de sus facultades e ingenio; pero el asunto no podía relegarse exclusivamente al campo quirúrgico. Sobre todo, ninguna de las campañas habidas de cuarenta años a la fecha, había demostrado la seguridad de que todo traumatismo de guerra debe considerarse infectado desde el primer momento. Por otra parte, tampoco se habían llevado a cabo estudios completos y minuciosos sobre la fisiología patológica de las heridas.

El problema surgió hace poco más de tres años en los primeros días de la batalla del Marne, con la aparición de las grandes infecciones que considerábamos ya descartadas, desde la época en que Salleron estudiaba la *gangrena gaseosa* durante la campaña de Crimea. Después de breve período de indecisión, se impuso el único camino científico a seguir, haciéndose un prolijo estudio de la flora bacteriana de las heridas, al mismo tiempo que la revisión detenida de los valores terapéuticos, sobre todo de la asepsia y antiseptia, fundamentando éstas en las concepciones de la fisiología patológica y en la quimioterapia.

Vamos a indicar someramente, el estado actual de todas estas cuestiones, siendo útil para cuantos deseen conocerlas a fondo, ya que del dominio de la Cirugía de guerra han pasado a la práctica corriente de la Medicina, la consulta de las publicaciones que, en resumen de citas bibliográficas, expongo al final de este trabajo.

*Fisiología patológica de las heridas y mecanismo de la infección según Wright. — Método de Carrel para el recuento de las bacterias. — Cito-diagnóstico de los exudados. — Método del pio-cultivo de Delbet.*

La flora microbiana de las heridas es importada a las mismas por los agentes traumáticos y por el arrastre consigo de fragmentos de cuerpos extraños, como trozos de vestidos, tierra, lodo, etc. La piel normal es, asimismo, lugar de frecuente anidación parasitaria, principalmente de estafilococos, como puede comprobarse practicando *frotis* en portaobjetos y cultivando escamas epiteliales. Recientemente se ha demostrado la existencia de esporos y bacterias anaerobias, como el *Bacillus pérfringens* y sus similares, en fragmentos de obuses, de granadas y de diversas prendas del vestuario militar (1). Estos bacilos suelen ser, al igual que el bacilo tetánico, vulgares saprofitos de las tierras de establos y del lodo, y, por lo que hace al citado *pérfringens* y sus similares (*aerógenus capsulatus*, de Welch, Nuttal y Hovard; *flegmonosus enphisematosus*, de Fraënkel; *cadáveris butiricus*, de Ernts; *enteritides sporógenes* y *granubacilus inmóvilis*, de Grassberger, etc.), se admiten hoy como de origen intestinal, apareciendo en los productos fecaloideos del hombre y de algunos animales. Al lado de las bacterias anaerobias, es usual encontrar asociaciones microbianas constituídas por el *proteus vulgaris*, el bacilo *difteroide*, el *enterococo*, el *cuticomunis*, y a veces, *diversas clases de estreptococos* y *estafilococos* (2).

Según Carrel, que ha estudiado minuciosamente la topografía de la infección en las heridas de guerra, en principio debe considerarse todo traumatismo de esta naturaleza virtualmente infectado. La experiencia dirá si debe generalizarse esta afirmación a la práctica quirúrgica ordinaria.

Cuando se considera lo concerniente a la anatomía y fisiología patológicas de las heridas, se hacen patentes las favorables condi-

ciones que al cultivo bacteriano ofrecen. Cualquier pérdida de substancia significa interrupción en la continuidad de los tejidos, continuidad imprescindible para la armonía de la vida funcional. Así, desde el punto de vista fisiológico, se pueden precisar en las heridas dos zonas: una muerta, porque sus elementos son violentamente separados de sus similares integrantes del órgano en que ha recaído la lesión; y otra viva, que se mantiene unida al contexto orgánico íntegro. En la primera, la vida decae y desaparece por inaptitud del medio para el metabolismo, mientras que, en la segunda, no sólo el medio es útil para la nutrición, sino que, por fenómenos biológicos todavía no bien conocidos, el mismo traumatismo actúa de estimulante para la proliferación celular, corroborando de esta manera la ley de Weigert de la hiper-generación.

Dentro de los principios ya establecidos sobre la capacidad regenerativa de cada tejido, es esta zona la única de aptitudes proliferantes, y la que conduce a la restitución cicatricial de lo perdido.

Sir A. Wright, eminente médico militar inglés, denomina las zonas de que hemos hablado, espacios muertos y espacios vivos. Los primeros comprenden los tejidos destruidos o en vías de mortificación, coágulos, esquirlas óseas, escaras, etc. Es natural que la cuantía y disposición de este espacio esté ligada a la extensión de las heridas. En general, los elementos mortificados se encuentran ya a partir de la superficie cutánea dislacerada y desprendida; conforme avanzamos en profundidad, suelen ser mayores las destrucciones traumáticas, representadas en las heridas de partes blandas, que constituyen sedales abiertos o ciegos en fondo de saco, por pérdidas de substancia irregulares, con pequeños hematomas, y, en los traumatismos extensos, por infiltraciones sanguíneas en las paredes profundamente alteradas y anfractuosas de los mismos, paredes recubiertas por una capa superficial de tejidos varios triturados y por haces músculos aponeuróticos desgarrados que sufren rápidamente necrosis de coagulación, desapareciendo sus estrías longitudinales y transversales (3).

MANUEL GARRIGA RIVERO,

Médico del Hospital Militar de Valladolid.

(Continuará.)



## Los enfermos de corazón a la guerra, en la guerra y por la guerra

### Lección inaugural del curso de Patología y clínica médicas de 1918 a 1919

(Conclusión.)

En la *forma taquicárdica* hay casos en que la taquicardia de 100 a 120 pulsaciones es sólo ortostética, es decir, en la posición de pie; pero en los más marcados, la aceleración cardíaca es permanente de 90 a 100 acostados y de 100 a 120 de pie.

En la *forma arrítmica* se perciben extrasístoles, ya de una manera habitual, ya solamente con ocasión de esfuerzos, y en este caso aparecen, sobre todo uno o dos minutos después del esfuerzo, en el momento en que la taquicardia comienza a decrecer.

En la *forma aguda*, y con ocasión de una recidiva reumática, los trastornos funcionales inconstantes consisten en dolores precordiales, palpitaciones y dificultad respiratoria; los signos físicos son extrasístoles y aceleración cardíaca desproporcionada con la fiebre y aun persistente fuera de ella, cuyos síntomas se observan faltando todo signo de endocarditis y pericarditis.

En lo que se refiere a los extrasístoles, hemos podido notar tres casos demostrativos, ya que aquéllos desaparecían al mismo tiempo que los demás síntomas bajo la influencia del salicilato de sosa.

El origen toxi-infeccioso de estos trastornos cardíacos está demostrado por las circunstancias en que aparecen. Ninguno de estos individuos había sufrido palpitaciones ni dificultad respiratoria, sino en la convalecencia de una enfermedad toxi-infecciosa, y su agravación coincide con una recidiva de la infección inicial o de otra enfermedad semejante.

La frecuencia de estas secuelas miocárdicas discretas del reumatismo agudo nos conduce a parafrasear de este modo las clásicas leyes de Boulland: *En el reumatismo articular agudo, la coincidencia de la miocarditis es la regla; la no coincidencia, la excepción; y con la miocarditis suelen coincidir lesiones de endocarditis, de pericarditis o de endopericarditis.*



Para *diagnosticar* este proceso, lo primero que hacemos es preguntar al individuo si ha estado antes enfermo, obteniendo casi siempre la respuesta de haber padecido el reumatismo o la fiebre tifoidea, etc. Después le hacemos precisar la edad en que comenzó a padecer los trastornos actuales. En seguida procedemos a la exploración minuciosa y clásica de todo cardíaco.

Estimamos que los pequeños cardíacos estudiados aquí, forman un grupo aparte en el caos del *corazón irritable* y del *síndrome del esfuerzo* de los ingleses».

Volviendo, pues, a las antiguas series morbosas o familias clínicas de Peter, habría una formada por los *falsos cardíacos*, *pequeños cardíacos* y *cardíacos indudables* o *grandes cardíacos*.

### III

#### LOS ENFERMOS DEL CORAZÓN POR LA GUERRA

Es la parte más comprensible de nuestra lección.

Que los enfermos del corazón puedan ir a la guerra y hasta que mejoren en ella, no se entendería bien sin las explicaciones apuntadas. Antes bien, parecía una herejía clínica.

Que la guerra revele lesiones cardíacas que durante la paz pasaban desapercibidas, ya es de más fácil entender.

Que la guerra produzca enfermedades del corazón, lo mismo en lo que tiene de mecánico, que en lo que tiene de biológico, que en lo que tiene de representativo dentro de lo ideal, de lo sentimental y de lo emocional, no requiere para ser comprendido de muy prolijas explicaciones.

En efecto: en el discurso que el Dr. Simonena y Zabalegui (D. Antonio) leyó durante el período de vacaciones (30 de Junio de 1918), en el acto de su recepción académica, y que versó acerca de la «Proflaxis de las enfermedades órico-valvulares del corazón», publica un cuadro, tomado de los trabajos de Kultz y Bamberger, publicados por estos autores en libros tan conocidos de todos como el Mohr y Stahelim y el Ebstein y Schwalbe, en el que se demuestra por estadísticas bien comprobadas por clínicos tan expertos y concienzudos como Romberg, Gerhardt, Hildebrandt, Gutmann y Fetianoff, que las enfermedades cardioaórticas están producidas por infecciones, intoxicaciones, traumatismos

mos, a los cuales añade Simonena la fatiga física y la emoción, que a mi juicio no deben ni pueden estimarse como causa de enfermedades, sino simplemente como reveladora de las ocultas y agravadora de las existentes.

Y siendo esto así, ¿dónde mayor peligro de infecciones y de infecciones reumáticas, que son las más cardiopatógenas, que en la vida húmeda, cenagosa y fría de las trincheras? ¿Dónde más frecuentes las intoxicaciones, sobre todo las del alcohol y las del tabaco (que son las más cardiopatógenas) que en la vida de obsequios con que la población civil rivaliza para premiar a los héroes? ¿Dónde mayores y más continuados traumatismos que en ese cúmulo de armas y proyectiles aterradores con que se quebranta la fuerza del adversario? ¿Dónde más intensas fatigas que en las marchas forzadas, que en los trabajos de atrincheramiento, que en la vida submarina o que en las luchas de aeroplanos? ¿Qué emociones comparables con las del pánico o con las de la victoria?

Pero hay algo particular dentro de todo esto, que parece íntimamente ligado a ese conjunto de penalidades y de catástrofes, que se llama la guerra, en lo que se refiere al corazón, y que ha dado lugar a interesantes trabajos sobre lo que se llama *corazón de guerra*, *corazón conmocional*, *corazón emocional*, *corazón irritable de los soldados*, *síndrome del esfuerzo*, que son, en resumen, *corazones acelerados*, y que el médico notable Aubertin, de los hospitales de París, ha estudiado muy recientemente, en este mismo año, con el título de *Las taquicardias de guerra*, en cuyo estudio, después de hablar ligeramente de las taquicardias con lesiones valvulares y de las taquicardias con soplos sistólicos en la región esternal, se ocupa con verdadera fortuna de las *taquicardias sin soplo*, que divide en cinco clases: *con hipertensión*, *sin hipertensión*, *vasodoniánica*, *sintomáticas* y *paroxísticas verdaderas*.

Las *taquicardias con hipertensión* son las más frecuentes, puesto que de 70 casos de taquicardia, 34 lo eran de esta clase. Las divide, a su vez, en cuatro grupos, según su evolución: 16 de las 34 son del *primer grupo*, formado por aquellos casos en que la *taquicardia* y la *hipertensión se reducen paralelamente* con el reposo y el régimen adecuado; 7 son del *segundo grupo*, formado por aquellos casos de *taquicardia reductible* e *hipertensión reductible* e *hipertensión persistente*; 2 de *taquicardia inapreciable* en el momento

de la observación o *taquicardia desaparecida e hipertensión persistente*, y 5 de *taquicardia e hipertensión irreductible*.

No creo que estas taquicardias requieran más explicaciones para ser comprendidas, y lo mismo digo de las demás clases designadas como *basedowianas, sintomáticas y paroxísticas*.

Digamos algo de las opiniones de este autor sobre el modo de examinar estos enfermos, sobre su diagnóstico y sobre las causas de su enfermedad.

Los taquicárdicos deben hospitalizarse, aunque no reclusos en el lecho, para hacer una observación detenida y repetirla diariamente durante algún tiempo mientras están sometidos a un régimen de reposo y alimentación lactovegetariano, sin alcohol ni tabaco, substituyendo el vino por la noche y no tomando café más que por la mañana con la leche del desayuno.

Los enfermos se examinan primero diariamente y después cada dos días y levantados, tomándoles el pulso repetidamente de pie y acostados, apuntando las cifras más bajas que correspondan a estas dos posiciones, sin tener en cuenta las tomadas el primer día por lo que haya podido influir en ellas la emoción. La tensión arterial se toma cada tres días. Los resultados de la auscultación se anotan después de cada examen, porque pueden variar con frecuencia. De igual modo se consignarán las pruebas de la taquicardia ortostética, de la taquicardia y de la disnea del esfuerzo y de la radioscopia, durando el período de observación unas tres semanas.

Dos son los principales errores diagnósticos que hay que evitar en estas taquicardias: 1.º Desconocer una afección valvular que se traduce momentáneamente por una intensa taquicardia. El reposo en el lecho, la digital, a veces la compresión ocular, retardan los movimientos del corazón, haciendo reaparecer el soplo y aclarando el diagnóstico. 2.º Desconocer la taquicardia normal. Haciendo las pruebas del esfuerzo y tomando la tensión vascular, se aprecia la equivocación.

Desde el punto de vista de las causas, nota el autor que todos los enfermos por él examinados pertenecían a profesiones de trabajos físicos acentuados, y que en ninguno de ellos la taquicardia se presentó ni se agravó con motivo de heridas, conmociones ni emociones.

En resumen: Aubertin tiende a encontrar la etiología de estas

taquicardias, no en las causas que ordinariamente llaman la atención del enfermo y del médico, pero que en realidad faltan en la mayor a la de los casos (infecciones, conmociones, gases asfixiantes), sino en causas menos teatrales, más vulgares y constantes que son comunes a todos los soldados del frente: fatigas acumuladas, abuso de la carne, del vino, del tabaco, de los licores y del café. No hay que olvidar que muchos de estos hombres son campesinos que antes de la guerra no hacían, por diversas razones, más que un uso moderado de aquellas substancias, y desde hace cuatro años se encuentran sometidos continua y gratuitamente a esta intoxicación múltiple, de efectos tan nocivos, sobre el aparato cardiovascular.

### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Hay muchos cardíacos que, a pesar de serlo, pueden ser útiles a la Patria en la guerra, sin perjuicio para su salud ni mucho menos para su vida.

2.<sup>a</sup> La guerra descubre y revela cardiopatías que en tiempos de paz permanecían latentes, pero también alivia cardiopatías de individuos que en tiempos de paz estaban faltos de un entrenamiento de tanta idealidad como es la guerra.

3.<sup>a</sup> La guerra hace más cardiopatas por los vicios e intoxicaciones que le acompañan, que por el trabajo, la sobriedad, las privaciones y la intensa emoción que integran la guerra misma.

4.<sup>a</sup> Los problemas médicos que la guerra plantea a los médicos se resuelven afinando la observación clínica en armonía con la *conclusión primera*, adiestrando el sentido común y el buen juicio que son indispensables para matizar el pronóstico en armonía con la *conclusión segunda*, y recordando para la *conclusión tercera* el caso de nuestro legendario Lentejica, aquel que se *murió de un obsequio*, y procurando regalar a nuestros soldados, no con alcohol que destruye, y con tabaco, que enferma, sino con dulces, que son fuerza, y con flores, que son esperanza.

DR. R. ROYO VILLANOVA

# YODÓGENO CUBAS



Generador de vapor de yodo inyectable. Poderoso, infalible e insustituible antiséptico, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.



*Declarado de petitorio oficial en los Hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación Provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos doctores; con el V.º B.º del doctor D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.*

Recomendado, con éxito eficaz, para combatir el artrismo la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular; las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas. Aparato yodonizador, 3,50.

En provincias, 0,50 de aumento.

▲ Pedidos de prospectos y muestras a

**YODÓGENO CUBAS, S. A.**

**Huertas, 15 y 17. — Madrid.**

Depósito legal 1916-17



## VARIEDADES

En el cuartel de la Montaña, y ante el estandarte del segundo Regimiento de Zapadores Minadores, los Farmacéuticos militares de la última promoción prestaron, el día 1.º del actual, juramento a la bandera. Numerosos compañeros presenciaron tan solemne acto, y reunidos más tarde en Tournié, celebraron allí su entrada en la vida militar.

A la fiesta concurren el Inspector farmacéutico, el portandarte del segundo Regimiento de Ingenieros, los Profesores de la Academia de Sanidad Militar, Sres. Relimpio y Picó, y numerosa representación de Jefes y Oficiales de Farmacia militar.

Tanto el Inspector como el Sr. Relimpio, dedicaron cariñosas frases de felicitación a los nuevos compañeros, terminando la agradable fiesta en sentidas frases, que el número 1 de la promoción, Sr. García Calder Smith, pronunció en nombre de todos sus compañeros; y como ellas representan un programa, según propia manifestación; al que procura ajustar en lo futuro los actos de su vida, las copiamos seguidamente.

«Señores: La circunstancia de ser el número 1 de la promoción de Farmacéuticos militares que ha prestado hoy juramento de fidelidad a la bandera de la Patria, me obliga a asumir la representación de mis compañeros en esta fiesta militar que estamos celebrando, y a daros las gracias por el honor que nos habéis dispensado asistiendo a la solemnidad que se verificó esta mañana en el Cuartel del segundo Regimiento de Zapadores Minadores, y ahora al almuerzo íntimo con que hemos querido festejar nuestro ingreso en un Cuerpo facultativo del Ejército.

Día de intensa emoción es el de hoy para nosotros; su recuerdo nos acompañará en la vida, sin que ni triunfos ni vicisitudes lo puedan empañar.

El acto de prestar un juramento los hombres de honor es siempre solemne. Pero esta solemnidad alcanza los más altos grados de la excelsitud cuando el juramento se presta en los altares de la Patria, inclinándose ante lo que la representa entre nosotros y fuera de nosotros, entre propios y extraños, ante la bandera nacional.

No pertenecemos a un Cuerpo combatiente, y sería, por lo tanto, en nosotros nueva presunción, si, al referirnos al acto en que

hemos figurado como protagonistas esta mañana, hiciéramos ofertas de sacrificios que no se nos han de pedir. Nuestra misión en el Ejército, como la de nuestros compañeros los Médicos militares, es esencialmente pacífica y humanitaria. Pero para realizarla cumplidamente en beneficio del soldado enfermo en tiempo de paz, y del herido y del enfermo en tiempo de guerra, pondremos a contribución, sin regateos de ninguna clase, nuestra inteligencia, nuestra buena voluntad, nuestros entusiasmos juveniles y nuestra devoción a las instituciones armadas.

Por otra parte, convencidos de que las colectividades se hacen respetables y prestigiosas por el valimiento de los individuos que las constituyen, procuraremos con nuestra conducta hacernos dignos de pertenecer a un Cuerpo que, como el de Sanidad Militar, goza de tan alto renombre en el Ejército.

Para ello, no solamente nos proponemos cumplir fiel y escrupulosamente las funciones de los cargos que tengamos encomendados, sino perseverar en el estudio de las ciencias propias de nuestra Facultad, para que los progresos que en ellas se realicen puedan ponerse a contribución del cometido que nos incumbe.

Este es el programa a que piensan ajustar en lo futuro los actos de su vida los Farmacéuticos que acaban de hacer su ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar.

A todos los presentes pidiera acojan con benévola simpatía estas manifestaciones, que expongo con la mayor sinceridad, como reflejo de nuestros más íntimos sentimientos y de nuestras más vehementes aspiraciones.

A todos, por último, Profesores, Jefes, compañeros y amigos, reiteramos la más efusiva expresión de nuestro agradecimiento, por su cariñosa compañía y por las alentadoras frases que nos han dedicado. Todas ellas han constituido una enseñanza grande para nosotros.»

Lo REVISTA DE SANIDAD MILITAR se complace en felicitar a los nuevos compañeros y en enviarles sincera enhorabuena.

\*  
\* \*

Al Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, D. Federico Urquidi, le ha sido concedida recientemente la gran cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.

La misma elevada recompensa han obtenido los Inspectores de

primera clase, en situación de reserva, Excmos. Sres. D. José de Lacalle y D. Enrique Canalejas.

Reciban tan respetables Generales nuestra más cordial enhorabuena.

\*  
\* \*

Los Jefes y Oficiales del Cuerpo residentes en Badajoz, obsequiaron con una comida de despedida, servida por el restaurant del Casino de aquella ciudad, a nuestro querido compañero de redacción, el Teniente Coronel Médico D. José Potous Martínez, que acaba de cesar en la Dirección de aquel Hospital militar por reciente destino al Ministerio de la Guerra.

\*  
\* \*

En una explosión ocurrida en el repuesto de baterías de la posición de Laucien, el día 7 del actual, ha resultado contuso el Teniente Médico D. Esteban Palencia Petit, cuyo pronto restablecimiento deseamos.

\*  
\* \*

Destinado al Ministerio de la Guerra, ha llegado a Madrid nuestro querido Redactor Jefe, el Teniente coronel Médico D. José Potous Martínez.

Sea bienvenido, y le deseamos su total curación de la enfermedad que le ha obligado a guardar cama desde el primer día de su estancia en esta Plaza.

\*  
\* \*

El Instituto de Ingenieros civiles ha establecido las siguientes bases para otorgar el premio «García Faria», destinado a procurar el saneamiento e higienización de España:

1.<sup>a</sup> El objeto de este concurso es el de premiar y divulgar las ideas más prácticas para conseguir la disminución de la mortalidad media de los pobladores de la Península ibérica, en la parte española.

2.<sup>a</sup> Para optar al concurso no se requiere ningún título profesional ni condición alguna de nacionalidad.

3.<sup>a</sup> El concurso se dará por terminado el día 30 de Octubre de 1919; las Memorias se admitirán hasta esa fecha en el Instituto

de Ingenieros civiles (Marqués de Valdeiglesias, número 1, Madrid). Se presentarán bajo sobre cerrado y lacrado, con un lema igual al que, dentro de otro sobre, contenga el nombre del autor.

4.<sup>a</sup> Las Memorias podrán redactarse en cualquier idioma; pero si no lo fueran en castellano, deberán ser acompañadas de su traducción, y sólo acerca de ésta versará el juicio.

5.<sup>a</sup> En las Memorias deberán exponerse las condiciones necesarias para caracterizar la insalubridad, precisar las deficiencias sanitarias y determinar su corrección y remedio en las comarcas rurales, poblados, aldeas, ciudades y grandes urbes, presentando ejemplos de cada uno de dichos grupos, acompañando fotografías o croquis, si el autor los estima necesarios, e indicando los medios más prácticos de obtener su salubridad, así como el estudio de las medidas de organización administrativa precisas para la realización del plan sanitario que se proponga.

6.<sup>a</sup> El Jurado estará compuesto por un Ingeniero designado por la Junta directora del Instituto de Ingenieros civiles, un higienista nombrado por la Real Academia de Medicina, y un tercer miembro, también higienista, designado por el Sr. García Faria. Si por el número de trabajos presentados estimara el Jurado necesario utilizar gratuitamente el auxilio de algunos técnicos, podrá hacerlo, sin que por ello tengan éstos derecho al voto, el cual queda adscrito exclusivamente a los tres miembros del Jurado.

Estos nombramientos se harán en la primera quincena de Noviembre de 1919, y el Jurado emitirá su fallo en plazo no mayor de tres meses.

7.<sup>a</sup> El Jurado formulará su fallo con plena libertad de apreciación, otorgando el premio al trabajo que, a su juicio, lo merezca, según el acierto con que en él se detallan y propongan:

a) Las causas u orígenes de la insalubridad y deficiencias sanitarias de las comarcas, etc., etc.

b) El plan para su corrección y remedio.

c) Las medidas legislativas o gubernativas que hayan de adoptarse para conseguirlo; y

d) Los medios más eficaces de aplicación de las mismas para lograr una pronta reducción del índice de mortalidad.

Podrá también apreciar el método y claridad de la exposición, dando siempre preferencia al fondo sobre la forma.

8.<sup>a</sup> El premio consistirá en la cantidad de 10.000 pesetas, de

las que se reservará una parte que no exceda de 5.000 pesetas para la publicación y amplia difusión de la Memoria, de modo tal, que sea 5.000 pesetas la suma mínima que haya de recibir en metálico el autor del trabajo premiado. Podrá, además, el Jurado conceder diplomas de mérito a los trabajos que, a su juicio, lo merezcan.

9.<sup>a</sup> El Jurado comunicará su fallo a la Junta directora del Instituto de Ingenieros civiles, que lo hará público en la forma que acuerde, en unión del Sr. García Faria, encargándose de cuanto encierra a su ejecución.

10. Si el fallo del Jurado declarase desierto el concurso, la Junta directora del Instituto podrá convocarlo de nuevo en las condiciones que al efecto señale el Sr. García Faria.

\*  
\* \*

### Real Academia Nacional de Medicina.—Programa de premios para 1919 y 1920.

#### *Premios de la Academia.*

Serán dos, sobre los siguientes temas.

#### I

*Estudio farmacéutico de los fermentos y antifermentos de uso medicinal.*

#### II

*Concepto actual de la neurastenia.*

Para cada tema se ofrece un premio, un accésit y las menciones honoríficas que la Academia acuerde.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico-corrésponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones marcadas en los Estatutos; el accésit, en medalla de plata y diploma especial, y la mención honorífica, en diploma especial.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara y condi-



ciones literarias, en español, francés o latín. Serán eliminadas las que no puedan leerse fácilmente, así como las que consten de hojas sueltas.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, entregándose a sus autores doscientos ejemplares; y las que merezcan accésit o mención honorífica se imprimirán, si así se resolviere.

La Corporación se reserva la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Dichas Memorias se remitirán a la Secretaría de la Corporación, sita en la calle de Arrieta, número 10, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Junio de 1920, sin firma ni rúbrica de sus autores, que las señalarán con un lema, igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos el nombre de un autor; y si al abrirlos se hallaren dos o más, o la designación de Corporaciones o colectividades, no se entregará sino la parte metálica del premio, pero no los diplomas y títulos ofrecidos.

Los premios y demás distinciones se conferirán en la sesión inaugural de 1921, si los trabajos presentados lo merecieren por su mérito absoluto; abriéndose en dicho acto los pliegos cerrados, e inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que después se celebre, a no ser reclamados oportunamente por sus autores.

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

#### *Premio Roel.*

*Geografía o Topografía médica de un partido o de un término municipal de Asturias, con exclusión de aquellos de que se hayan hecho trabajos de esta clase.*

Para dicho asunto se ofrece un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas y el accésit en 500 pesetas.

La Memoria premiada se publicará, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, entregándose a su autor doscientos ejemplares, y reservándose la Corporación la facultad

de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico; debiendo consagrarse en ellas un capítulo especial a la etiología de las endemias, epidemias y enfermedades comunes en cada localidad; fijando la atención en lo relativo al contagio, atmósfera, transmisión hereditaria de los gérmenes morbosos, y cuantos datos de esta clase se crean convenientes.

A estos premios podrán optar no sólo los Médicos que se hallen en el ejercicio de su profesión, sino los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Los trabajos se remitirán a esta Secretaría hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1919, con los requisitos señalados anteriormente, y los premios se entregarán en la sesión inaugural de 1920.

*Premios del Dr. D. Pedro María Rubio.*

Se conferirán dos premios de 1.200 pesetas a los Médicos españoles, autores de las obras originales de ciencias médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1917 y 1918; entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo o en la parte final de la obra.

A falta de obras originales, podrán recaer los premios en el inventor español de algún método curativo o remedio evidentemente provechoso; de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso, o de algún aparato o instrumento comprobadamente útil.

Se optará a estos premios por instancia, extendida en el papel sellado correspondiente, o por petición firmada por tres Académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, o en su caso de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios o instrumentos, se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Diciembre del corriente año de 1919, y los premios

se conferirán en la sesión inaugural de 1921, si para dicho día fuere ejecutivo el acuerdo que ha de recaer, conforme a la Fundación.

No se adjudicarán estos premios a los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

#### *Premio Calvo y Martín.*

Consistirá en la cantidad de 320 pesetas, pudiendo optar a él los Médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

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

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del Cura párroco, en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán a la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 30 de Noviembre del corriente año de 1919, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1920.

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

Madrid, 20 de Enero de 1919.—El Presidente, *Carlos María Cortezo*.—El Secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

---

### Prensa Médico-Farmacéutica

---

**Trasplatación de la tráquea.**—  
Burket.—*Bull. Johns Hop. Kins.*  
*Hosp.*, 1918.—El autor ha empen-

dido una serie de estudios experimentales en el perro, con el objeto de ver si era factible substituir en

el hombre los segmentos traqueales que a veces hay que sacrificar en el curso de una intervención por cáncer, determinando al mismo tiempo, como un factor de importancia para resolver el problema, la cantidad y naturaleza de los microbios que habitan a distintas alturas del tracto respiratorio.

Los cultivos hechos de segmentos traqueales, tomados en la bifurcación, en la parte media y por debajo inmediatamente del cricoides, demostraron la absoluta esterilidad de la tráquea, y averiguado este punto, Burkét extirpaba en perros, previamente eterizados, segmentos anulares de tráquea que comprendían de tres a cinco anillos, poniendo el mayor cuidado en no privar de irrigación sanguínea las porciones más próximas al trozo extirpado. Volvía a colocar la parte reseca en su sitio, suturándole con

tres hilos de plata en cada una de sus extremidades, y terminando la operación con la sutura de los planos superficiales. La cicatrización fué normal en los animales de experimentación; algunos de los animales tenían, después de operados, tos seca, voz oscura y cuello rígido, y al andar (sobre todo los animales con largos injertos) movían la cabeza a un lado y a otro. Pasados algunos días de una a tres semanas, se desenvolvían estenosis traqueales con todo su cortejo sintomático, que acababan con la vida del animal. En estos casos el esófago y los pulmones estaban normales, pero había una estenosis fibrosa cicatricial desarrollada por infección. En los casos favorables el trasplantado se une a expensas de las estructuras normales de la tráquea y no de tejido fibroso. — J. P.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Las enfermedades venéreas en Alemania.**—De un estudio hecho por O. Gans sobre 1.000 casos de enfermedades venéreas (740 blenorragias y 260 sífilis) tratados en un Hospital militar, resulta que en sólo un 21,3 por 100 de los casos, procedía la infección de las mujeres públicas, y en los demás se podía establecer el siguiente orden de infección femenina: camareras, sirvientas, prostitutas de la calle, empleadas en tiendas, pensionistas, obreras y mujeres

legítimas de los mismos soldados; 692 eran solteras y 308 casadas. No había más que un 14 por 100 de los hombres que hubieran sido infectados en el servicio activo; los demás lo fueron en sus casas, en el curso de una licencia o durante su estancia en el depósito. De estas cifras se debe deducir, según Gans, que las medidas que se adopte contra las mujeres infectadas pueden producir efectos útiles, sobre todo en el interior del territorio en que reside el

mal principal, es decir, allí donde el aislamiento obligatorio de las mujeres infectadas no es factible.

La Comisión nombrada por el Reichstag para examinar la cuestión de las enfermedades venéreas y de los problemas conexos, ha propuesto las reformas legislativas siguientes:

1.<sup>a</sup>, el secreto profesional médico en materia de enfermedades venéreas, debe ser suspendido en interés del Estado. En otros términos, debe hacerse a las autoridades una declaración «nominativa» de los casos de enfermedad de esta naturaleza; 2.<sup>a</sup>, el contagio de una enfermedad venérea debe ser castigada; 3.<sup>a</sup>, las Sociedades de seguros y organizaciones análogas deberían emprender una campaña contra el peligro venéreo. Las Sociedades de seguros deberían sostener los gastos de establecimiento de los Dispensarios antivenéreos, mientras

que los gastos de tratamiento podrían ser sostenidos en parte por ellas y en parte por las Sociedades mutuales. Debería establecerse un servicio permanente de comprobación y de vigilancia de los sífilíticos; 4.<sup>a</sup>, los programas de los exámenes médicos deberán contener preguntas sobre el tratamiento de las enfermedades venéreas y de la piel; 5.<sup>a</sup>, el tratamiento de los sujetos atacados de enfermedad venérea deberá estar reservado a los prácticos especializados; 6.<sup>a</sup>, se prohibirá toda publicidad que tienda a atraer los clientes afectos de estas enfermedades.

Además, se indica en el proyecto que la visita obligatoria y el tratamiento de las mujeres deben ser reglamentados por la legislación de manera más uniforme de lo que lo han sido hasta aquí.—(*The British Medical Journal*.—*Siglo Médico*.)

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

30 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 22) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Julio Villar Madueño y D. Antonio Muñoz Zuara, y Teniente Médico D. Juan Herrera.

20 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 33) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico D. Gabino Gil Sáinz; Capitán Médico D. Mario Romero y Plá, y Tenientes Médicos D. Julio Villarrubia Muñoz, D. Francisco Arrozarena Reyes y D. José Buera Sánchez.



25 Enero . . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 21) concediendo al Jefe y Oficiales Farmacéuticos que se expresan la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales:

*Farmacéutico mayor:* D. Blas Alfonso Ramírez.

*Farmacéutico primero:* D. Pio Font y Quer.

*Farmacéuticos segundos:* D. José Martín Lázaro, D. Pablo Ornos Soler, D. Alberto Rodríguez Alvarez, D. Francisco de Cubas Martínez, D. Clemente Botet Mundi, D. Manuel García Espada, D. Francisco Chavarria López y D. José Barcia Eleizegui.

» » Real orden (*D. O.* núm. 21) fijando los términos precisos de la Real orden de 20 del actual (*D. O.* núm. 288) referente a las gratificaciones que deben reclamarse.

27 » Real orden (*D. O.* núm. 22) disponiendo forme parte del plan de estudios de la Academia de Sanidad Militar la asignatura «Nociones de Arte militar», y que la Higiene militar de las demás Academias militares siga siendo desempeñada por Profesores de las Armas y Cuerpos respectivos, sin perjuicio de continuar completándose la enseñanza con conferencias de los Jefes y Oficiales Médicos de plantilla en esos Establecimientos.

28 » Real orden (*D. O.* núm. 22) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Federico Urquidi y Albillo al Comandante Médico D. Antonio Navas.

» » Real orden (*D. O.* núm. 22) constituyendo, bajo la presidencia del Teniente general D. José Marina Vega, una Junta encargada de formular los reglamentos de recompensas conforme a lo establecido en la ley de 29 de Junio último. De dicha Junta forma parte el Coronel Médico D. José Sánchez y Sánchez.

29 » Real orden (*D. O.* núm. 23) concediendo licencia para contraer matrimonio con doña María del Carmen Onofra Arzá y Trápaga, al Farmacéutico primero D. Luis Benito Campomar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 24) reformando el art. 34 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar en el sentido de que en las plazas en que no haya autoridad facultativa de expreso nombramiento, asuma la jefatura local del Cuerpo el de mayor empleo o anti-

güedad en su caso, del personal destinado en las mismas, sin que determinadamente haya de recaer dicho cometido en el Director del Hospital.

29 Enero . . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 24) resolviendo que a los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios auxiliares del Ejército les sea facilitada la pelliza por los Cuerpos donde presten sus servicios.

31       »       Real orden (*D. O.* núm. 26) concediendo las gratificaciones de efectividad de 1.200 pesetas anuales a los Capitanes Médicos D. Manuel Díez Bádenas y D. Adolfo Chamorro Lobo, y la de 1.000 pesetas al del mismo empleo D. Juan Ribaud Ballesteros.

3 Febrero . . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 28) disponiendo que la concesión de licencias a los escribientes, practicantes y mozos de los Laboratorios y Farmacias militares se sujeten a las reglas y condiciones que se determinan.

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 28) desestimando la petición del Comandante Médico D. Miguel Pizarro López de que se le conceda la gratificación de residencia como destinado en Larache, durante el tiempo que permanezca en observación en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

4       »       Real orden (*D. O.* núm. 28) disponiendo que los preceptos de la ley de 29 de Junio último, para la declaración de aptitud para el ascenso, se apliquen a los ascendidos con posterioridad a la promulgación de la misma; y que a los que estuvieren ya ascendidos al promulgarse la ley se les declare aptos, únicamente para su ascenso al empleo inmediato, con arreglo al Reglamento de 24 de Mayo de 1891.

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 29) concediendo el empleo de Farmacéutico tercero de la escala de Reserva gratuita a D. Enrique Puig y Jofre.

5       »       Real orden (*D. O.* núm. 29) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos siguiente:

*Capitanes:* D. Juan Luis Subijana y D. Ignacio Pardo Lardies.

*Tenientes:* D. José Ristol Vidiella, D. Joaquin Bonet

Jordán, D. Julio González Martínez, D. Rafael Díaz Alcrudo, D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, don Rafael Castelo Elguero, D. Manuel González Pons, D. Asterio de Pablo Gutiérrez, D. Luis Cordoní Aguilera y D. José Lemus y Calderón de la Barca.

5 Febrero... — Real orden (*D. O.* núm. 29) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico segundo D. José Martín Lázaro.

» » Real orden (*D. O.* núm. 30) disponiendo se entienda que en la gratificación de gastos de locomoción asignada en la Real orden de 25 de Enero último, en relación con la de 20 de Diciembre anterior, a los Médicos de Sanidad Militar de asistencia domiciliaria en Madrid y Barcelona, están comprendidos los de asistencia del personal de las Capitanías generales y Gobiernos militares de la capitalidad de las Regiones respectivas.

6' » Real orden (*D. O.* núm. 31) disponiendo que cuando se trate de concertar permutas autorizadas por la precitada Real orden de 28 de Abril de 1917 entre Jefes y Oficiales, uno de los cuales desempeñe destino de elección o concurso, el que sirva en Africa, Baleares o Canarias, y en virtud de aquélla deba regresar a la Península, quedará en situación de disponible para optar de este modo, en concurrencia con los demás aspirantes, á los destinos que desee solicitar, quedando el de elección a disposición de este Ministerio para proveerlo cual corresponde. Es asimismo la voluntad de S. M., que precisando los términos y alcance de las permutas, en general, se entienda a los efectos de destino, que de las mismas se puedan derivar, en relación con las disposiciones preceptivas que éstos regulan, que atendidos a la naturaleza libre del concierto, se habrá de considerar siempre, para uno y otro interesado, dicho acto como voluntario, puesto que no existe ninguna disposición que obligue a contraer las referidas permutas.

» » Real orden (*D. O.* núm. 31) concediendo la cruz y placa de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de primera D. Ricardo García Segoud, y al de segunda D. Francisco Aracama Alana, y la cruz de la mis-

ma Orden al Teniente coronel Médico D. Ricardo Sánchez Hargrave.

6 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 31) disponiendo quede sin efecto la Real orden de 2 de Enero último, por la que se concedía al Teniente Médico D. Fernando Plaza Gómez la devolución de las 500 pesetas que depositó para reducir el tiempo de servicio en filas.

» » Real orden (*D. O.* núm. 31) disponiendo que los Directores de los Hospitales militares, al interesar los pasaportes para las conducciones de los soldados inútiles, y las Autoridades militares al expedirlos, hagan constar, de acuerdo con el art. 293 del Reglamento para la ejecución de la ley de Reclutamiento y evitación de errores en los itinerarios, el lugar, parroquia y Ayuntamiento donde ha de tener lugar la conducción, no omitiendo tampoco la unidad de destino a que pertenezcan los causantes.

7 » Real orden (*D. O.* núm. 32) nombrando Farmacéutico auxiliar del Ejército al soldado del Regimiento Infantería de Asturias D. Manuel Velázquez de Castro.

» » Real orden (*D. O.* núm. 32) desestimando la petición del Teniente coronel Médico D. Wistano Roldán Gutiérrez de que se le conceda el pase a la Reserva con el empleo y sueldo de Coronel, por no contar con los treinta y cinco años de servicios efectivos que son necesarios.

8 » Real orden (*D. O.* núm. 32) disponiendo se consideren computables en todos los casos las pensiones de cruces y gratificaciones por quinquenios que disfruten los subalternos del Ejército para poder contraer matrimonio.

» » Real orden (*D. O.* núm. 33) disponiendo que el Capitán Médico D. Ignacio Bofill Combelles ejerza el cargo de observación y discordias del primer Tribunal ante la Comisión mixta de Barcelona (interino).

