

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid 1.º de Octubre de 1906

Número 463

REVISTA CRÍTICA

Las hernias como accidente del trabajo y aptitud para éste de los herniados.

Las aplicaciones de la ley de Accidentes del trabajo han dado lugar á una serie de interesantes estudios médico-legales, algunos de positiva aplicación á la medicina militar. La intervención casi decisiva del Médico en estos asuntos, y el natural deseo de que sus dictámenes se inspiren en la más perfecta justicia, huyendo á la vez de hacer el juego á los patronos ó á los obreros interesados siempre en falsear los hechos del modo que más beneficio les reporte, ha sido causa de que se insista de un modo especial en el estudio de las dolencias que más comunmente se presentan en estos casos, y la bibliografía actual es rica en libros, folletos y artículos sobre estos asuntos.

A propósito de las hernias producidas por el esfuerzo y de la capacidad para el trabajo que puede originarse á un herniado, han aparecido recientemente dos trabajos interesantes; el primero en la *Revue de Chirurgie*, Abril y Mayo de 1906, original de M. Berger, y el segundo en el *Journal de Médecine et Chirurgie Pratiques*, debido á la pluma de J. Lucas Championnière, y que considero dignos de ser conocidos, sobre todo en lo relativo á la aptitud funcional de los herniados.

Respecto al primer punto, ambos autores se manifiestan un poco rehacios á establecer siempre relación de causalidad entre el esfuerzo y la hernia.

La gran frecuencia de las hernias latentes y la falta de relación entre los síntomas subjetivos que el paciente señala, en la inmensa mayoría de las veces un dolor agudo y rápido sin ningún otro síntoma, así como todo lo que se va estudiando acerca de la patogenia de esta lesión, son motivos para ponernos en guardia contra esta relación de causa á efecto que con tanta frecuencia se señala por los obreros, y tan fácilmente se admite por los Jueces y aun por los Médicos.

El dolor intenso acompañado de una hinchazón inmediata, consecutiva á la salida de las vísceras y á un derrame sanguíneo y seroso, son ya síntomas que, cuando sobrevienen de un modo brusco á consecuencia de un esfuerzo, pueden hacernos pensar en la hernia traumática.

Muchas veces, sin embargo, el enfermo no hace más que poner de relieve una hernia latente, y Lucas Championnière pone el ejemplo de lo que ocurre con el traumatismo como factor etiológico de las tuberculosis articulares.

Como aplicación á la medicina militar sólo merece mención lo que proponen como medio de evitar abusos: el reconocimiento previo de los obreros.

Dada la existencia de Médicos militares en las fábricas donde más frecuentemente pueden producirse estos accidentes, esto es fácil de llevar á cabo; pero aun así, en muchas ocasiones, y no obstante la prontitud con que pueden ser asistidos por el Médico en casos de accidentes, siempre podrá quedar la duda de si existía ó no precedentemente la hernia.

¿Son aptos para el trabajo los herniados? Todos los años, en las Comisiones mixtas, se presenta buen número de padres y hermanos portadores de hernias, con las que intentan y consiguen librar á mozos de ir á filas; y causa cierta extrañeza el que en algunos casos el Médico militar considere útil al portador de la hernia.

Sin embargo, Berger dice, y á mi juicio con gran razón, que «un sujeto que tiene una hernia reciente y de mediano tamaño, provisto de un buen vendaje, apenas sufre una disminución poco

considerable en su capacidad para el trabajo, si es que ha sufrido alguna», y Championnière afirma que «si es cierto, como sería fácil de demostrar en un número considerable de casos, que la hernia persistía pequeña y desconocida, esta disminución en la aptitud para el trabajo es nula. Se puede ir más lejos y afirmar que la condición actual del obrero provisto de un vendaje es mejor que la anterior, antes de ser conocida la hernia».

No es, por lo tanto, problema tan sencillo el que se plantea cada vez que en las Comisiones mixtas ocurre dictaminar sobre la aptitud para el trabajo de un herniado, y todos los Médicos militares sabemos que, aun aquéllos á quienes declaramos inútiles, trabajan en su oficio á pesar de la hernia; y como la declaración de inutilidad redundaba en perjuicio de un tercero, de aquí el que considere oportuno llamar la atención sobre estos hechos y recordar que se considere sólo reducida en un 5 á 10 por 100 la capacidad del trabajo de los herniados, y eso por estar provistos de vendajes defectuosos.

El Médico militar deberá, por lo tanto, informarse muy detenidamente acerca del oficio del padre ó hermano que alegue, así como de si se encuentran ó no vestigios de que se dedique á él, callosidades de las manos, etc., y eso limitarse á comprobar la existencia de la hernia y dictaminar la inutilidad.

Por otra parte, debe de tenerse en cuenta esta escasa ó nula pérdida de aptitud para el trabajo el día en que cese el lamentable error de que para el ingreso en las Academias puede servir el Cuadro de exenciones que se aplica á los quintos, por perfectísimo que éste sea, toda vez que si nunca podrá admitirse como útil á un soldado portador de hernia, en cambio no veo inconveniente en que sirva para Oficial quien la padece, supuesto que son advertidos del peligro, no muy grande, que pueden correr, y están en condiciones de usar un buen braguero, cosa que no siempre es factible en los soldados.

Muchos son los Jefes y Oficiales portadores de hernias y que cumplen á perfección su cometido, sin daño alguno para el individuo ni para el servicio.

En resumen: se ve cómo los modernos estudios obligan á reformar el tradicional concepto que sobre las *quebraduras* se tenía, particularmente en lo relativo á causas y efectos, y á poner en armonía con las verdades que se van adquiriendo los dictámenes periciales que hemos de dar en estos casos.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad social, y su desarrollo creciente de día en día y los estragos que produce (por lo que ha sido denominada, con razón, una de las tres pestes modernas), han llamado la atención de Médicos higienistas y Gobiernos para tomar resoluciones con el fin de evitar esta calamidad de todos los pueblos.

En nuestro país se calcula de 40 á 50.000 las defunciones que produce, cifra que da idea del número considerable de individuos que perecen más frecuentemente en la época de mayor actividad y energías, de los quince á los treinta y cinco años, lo que es un elemento de debilidad y de ruina social por de pronto y de decadencia de la raza para lo futuro.

Dos causas se admiten para la propagación de la tuberculosis: la predisposición por debilidad orgánica ó, por otro nombre, el terreno, y el contagio por el bacilo tuberculoso. La manera de ser de la sociedad actual, con el creciente desarrollo de las industrias y talleres, la formación absorbente de los grandes centros de trabajo y el exceso de actividad y desgaste de fuerzas que la lucha económica origina en todos los órdenes de la vida, conducen al agotamiento orgánico; y, por otra parte, la urbanización, la creación ó aumento de las grandes poblaciones formadas rápidamente,

que no han cambiado á la par que el medio social y sin atender ni tener en cuenta las necesidades de tonicidad orgánica en el nuevo medio, hacen el problema de la tuberculosis de muy larga y difícil solución, y, sobre todo, muy costosa, que requiere reformas graduales y sumas enormes.

La miseria económica y social marcha paralela á la miseria orgánica y á la tuberculosis.

El otro elemento generador de la tuberculosis, el contagio por el bacilo, es más fácil de combatir, por su poca vitalidad y fuerza expansiva, y entra más de lleno bajo el dominio médico, por más que la alimentación por la carne y la leche, que es una de las puertas de entrada más seguras, sea asunto de higiene social. La distinción cuidadosa entre las tuberculosis cerradas y las que comunican con el exterior, y el aislamiento y la desinfección en éstas, así como la higienización y robustecimiento de los primeros y de todos los individuos de poca resistencia orgánica, son medios ya acreditados para vigorizar al individuo y precaverle de la tuberculosis.

Los sanatorios para ricos y los sanatorios populares han sido creados con este objeto, si bien el excesivo coste de instalación y los gastos de su funcionamiento han limitado mucho su eficacia como medida profiláctica, y su resultado ha sido muy escaso para detener la marcha de la enfermedad y contener su propagación. Lo mismo puede decirse de las cantinas escolares y de las colonias escolares de vacaciones.

Menos costosos y de resultados mucho más positivos son los dispensarios antituberculosos. Dan á conocer la enfermedad en su principio, obtienen una propaganda más activa entre todas las clases sociales con los consejos higiénicos de los medios de combatirla, hacen eficaces la desinfección y el aislamiento y consiguen interesar al individuo con los socorros y medicación que proporcionan; todo lo cual facilita su curación y profilaxis, cosa que, primero familiar, al extenderse se convierte en social. Sería de desear que se propagaran más los dispensarios y tomaran carta de naturaleza entre nosotros, á la manera de las casas de socorro.

1911 Queda, pues, la tuberculosis, mientras se dan los primeros pasos en el problema social ó se resuelve de golpe, como en otras enfermedades, por el descubrimiento de algún suero ó principio vacunador, una enfermedad individual en que la asistencia médica y su tratamiento racional puede producir ventajas positivas y resultados inmediatos, habiéndose reaccionado algo en sentido contrario á que era enfermedad sólo tratable por higiene y no por medicación, y dando á ésta el lugar que le corresponde.

1912 Se ha demostrado por el examen de la excreción urinaria, última etapa de los fenómenos bioquímicos de la nutrición, que el suero tuberculoso se prepara por una fosfaturia preliminar, por la que el individuo se desmineraliza, se hace más pobre en cloruros y en fosfatos, y que, por tanto, la acidez urinaria es la medida de la resistencia orgánica á la infección. Siendo hipoácida la orina del terreno tuberculoso con relación á la normal, que regulada por litro en ácido clorhídrico oscila entre 1,50 y 2 gramos, surgen de ahí las indicaciones del reposo para reducir la actividad de los cambios orgánicos, moderar las combustiones, y con éstas la desasimilación y desnutrición, así como la alimentación por los albuminoideos, y en especial por la carne, contribuyendo á la reparación y formación de los tejidos, y por los hidratos de carbono, ricos en fosfatos, al aumento de la resistencia orgánica y de la acidez humoral y urinaria.

1913 La terapéutica pone á nuestro alcance un arsenal variado de compuestos fosforados para reanimar la nutrición y la célula nerviosa, asociados ó no al guayacol, que es antibacilar; la terpina, antiséptico sin irritación de las vías respiratorias y fluidificante del moco bronquial, disminuyendo su secreción; y la heroína, de poca toxicidad, sedante muy útil de los centros nerviosos para moderar la tos y la disnea sin temor al hábito ni acumulación ni acción nociva sobre el tubo digestivo, dejando intacto el apetito. Con estos medicamentos y algún otro se puede atender á los desórdenes principales del aparato respiratorio y síntomas generales, tales como la tos, la fiebre, el dolor, la anorexia y la desnutrición, con bastante resultado.

El ejército, que recibe su contingente de las clases inferiores de nuestra sociedad, ha de defenderse como ésta contra la invasión en su seno de tal enfermedad y combatirla por medios análogos.

En un notable trabajo de mi compañero el Sr. Deleito, que ha visto la luz en la REVISTA, se hacía constar el gran número de tuberculosis latentes y de predipuestos que ingresan en filas, con datos de lo que ocurre en nuestro ejército y en los demás de Europa que se hallan en el mismo caso, y exponía magistralmente las condiciones que en la milicia son más abonadas para el desarrollo de la tuberculosis. El Sr. García Julián, en esta misma REVISTA, ha publicado un trabajo sobre el diagnóstico precoz, criticando cada uno de los signos precoces y fundando grandes esperanzas en la radiografía pulmonar; pero en el inventario hecho en el último Congreso de París sobre el asunto, resulta que el desequilibrio térmico sólo es un indicio de la enfermedad; que tienen menos valor el equilibrio leucocitario, la diazo-reacción, el aumento de los cambios respiratorios y la desmineralización, que tampoco es signo indudable. El bacilo es un signo tardío; y, hoy por hoy, hay que recurrir para el diagnóstico á la auscultación en busca de los síntomas clásicos; asimetría de la respiración, espiración prolongada, aumento de las vibraciones vocales y, más tarde, submatidez y cruídos en los vértices.

El Sr. Torremocha ha estudiado las modalidades clínicas más frecuentes.

Aunque sea recordar lo dicho por el Sr. Deleito y otros compañeros, en el ejército se presentan las mismas dificultades profilácticas del terreno que en el medio social. La alimentación es insuficiente, por no poder armonizar el escaso haber en rancho con la carestía de los artículos; la habitación en cuarteles; unos, muy pocos, hechos de nueva planta; otros, vetustos, y algunos casi ruinosos y con pozos negros modificados por el desagüe que ha sido posible; la aireación y ventilación, así como la limpieza, que no puede ser esmerada en cuarteles viejos que no admiten instalaciones para baños de regadera, pilas, etc.; el utensilio con sus jergo-

nes de paja, que llevan anexo dos veces al día el polvo que al levantar y hacer las camas se une al que produce el barrido de dormitorios, escaleras y galerías; los retretes, y otras mil causas que obran sobre la mucosa respiratoria, inflamándola, haciéndola perder su tonicidad y facilitando la infección microbiana.

Mientras todos estos problemas se resuelven por el tiempo y con dinero, queda esta enfermedad, en la familia militar, del dominio é intervención del Médico, como en la clase civil. El Médico de los Cuerpos armados por los reconocimientos mensuales é inspecciones sanitarias de los cuarteles, y el de hospital con el aislamiento, desinfección, tratamiento y selección de los invadidos, funcionan ambos como en un dispensario antituberculoso para aminorar los estragos de una enfermedad que hoy es la preocupación de todos.

Las cifras que arroja la última estadística del ejército, publicada del año 1904, es bastante satisfactoria en su mortalidad, comparada con la de los demás ejércitos y con la de la clase civil, teniendo en cuenta las condiciones adversas del servicio.

Sirvan, pues, la publicación estadística y la de estas líneas, de testimonio de la alta misión que incumbe al Médico militar en la lucha contra la tuberculosis.

F. DOMÍNGUEZ CORTELLES,

Subinspector médico de segunda clase.

PSICOLOGÍA DE LA ORIENTACIÓN

(Conclusión).

SEGUNDO PUNTO.—*De la formación de la idea de espacio en sus relaciones con las distintas sensaciones que á ello contribuyen.*—Una vez llegadas á nuestros centros nerviosos superiores de orientación, quizá á la certeza cerebral, y por tanto á la conciencia, toda aquella serie de sensaciones que hemos dicho contribuían á desempe-

ñar la orientación, ésta por sí no se produce; es necesario para ello que nosotros las enlacemos, voluntaria ó automáticamente, de cierta manera, y les demos una interpretación representándolas de algún modo.

Esta relación ó asociación y esta manera que tenemos de representarnos todo el conjunto de esas sensaciones, es lo que constituye la idea de espacio, que ahora voy á exponer.

Para ello, dejando á un lado todas las teorías que se han emitido, las cuales pretendían resolver el asunto de una manera sintética y teórica, pasaré desde luego á analizar su manera de producción, que ha de ser lo que más claramente nos haga comprenderlo.

Ya dejé dicho que dos de las principales sensaciones son las que nos dan noticias y aportan datos para la orientación, á saber: la vista y el tacto; sensaciones que si en el estado fisiológico y cuando ambas existen simultáneamente se unen y completan mutuamente, súplense, en cambio, de una manera maravillosa en casos patológicos ó cuando alguna de ellas falta; pues bien, si ambas se completan y la una puede substituir á la otra, ha de ser porque existan maneras especiales de representarnos el espacio con cada clase de sensación táctil y óptica, aunque en el fondo tengan algo de común en el mecanismo de recibir la impresión exterior (sensación kinestésica).

La manera más sencilla y simple que tenemos de representarnos el espacio por medio del tacto, y, por lo tanto, de orientarnos en cuanto á impresiones táctiles se refiere, se ofrece cuando en cualquier parte de nuestros cuerpos se produce un contacto cualquiera; en este caso, sabemos en seguida en qué parte del cuerpo hemos sido tocados, porque con la vista estamos viendo el lugar que ha recibido la impresión; pero aun cuando cerremos los ojos y la vista no intervenga, igualmente tenemos noticia del sitio referido, no instantáneamente, como sucedería si la espacialidad fuese una propiedad de la sensación misma, sino al cabo de instantes, cuya duración puede muy bien medirse y calcularse, y que es lo que tarda la sensación en recorrer el camino que ya conoce-

mos, llegar al centro consciente y unirse al centro de los recuerdos visuales donde están como almacenadas las representaciones de este género que poseemos de las distintas partes de nuestro cuerpo, y mediante tal asociación de sensación táctil y visual se obtiene el conocimiento del sitio donde somos tocados. Que esto es así, lo prueba la clínica con sus curiosos ejemplos de sujetos en quienes, rota la asociación de un centro con otro por una lesión encefálica, el enfermo no puede unir la sensación táctil con la representación visual, y con los ojos cerrados no puede decir en qué parte del cuerpo le tocamos, á no ser que las supla con otro centro, el visual por ejemplo, abriendo los ojos; de ejemplos como este está llena la Patología, demostrando las distintas vías asociativas de unos centros con otros, y produciendo con sus lesiones los diferentes casos de *afasias transcorticales*, *ceguera y sordera verbal*, etc., etc.

Ahora bien; supongamos el caso en que un sujeto pueda perfectamente recibir en su conciencia las sensaciones táctiles todas que se produzcan en su cuerpo, pero que al llegar á sus centros superiores no pueda unirlas á representaciones visuales del mismo, bien porque nunca las tuvo (y tal es el caso de un ciego de nacimiento), bien porque las perdió después de adquiridas (como sucede en el que pierde la vista); sin embargo, estas dos clases de sujetos saben en qué parte de su cuerpo son tocados, es decir, que poseen orientación táctil, sin necesidad de representaciones visuales á que unirlas. Veamos de qué manera se puede efectuar la representación táctil del espacio, es decir, cómo se orientan táctilmente los ciegos de nacimiento.

Las impresiones táctiles poseen una propiedad que se ha llamado *signo local de la sensación*, la cual consiste en una especie de *colorido especial* ó condición propia que por sí misma tiene la sensación táctil, y que le permite, independientemente de la impresión externa, suscitar una representación visual, aunque para ello no intervenga la vista. Esta propiedad varía en las diferentes partes del cuerpo con intimidad distinta, lo cual puede probarse produciendo en la piel impresiones más ó menos próximas ó distantes

en diferentes sitios; así, por ejemplo, dos impresiones dadas á un mismo tiempo en la lengua, se perciben separadamente una de otra, en tanto que se percibirían como una sola produciéndolas á igual distancia en la piel del brazo, por ejemplo. Esta distancia mínima, á la cual dos impresiones se perciben como distintas, se le ha llamado el *umbral espacial del tacto*, el cual es importante por lo que luego influye, mediando su aumento ó disminución para explicar la *finura* ó *tosquedad* del tacto; pues como es natural, sobre él han de influir la estructura del órgano (mayor ó menor distancia de los corpúsculos nerviosos del tacto) y el ejercicio.

Según, pues, lo que acabo de exponer, los signos locales táctiles no tienen una relación inmediata especial; basta que posean ese colorido ó condición de cualidad suya, para despertar en nosotros la representación visual correspondiente y unirse á ella según las leyes de asociación. Por tanto, podríamos decir que, fisiológicamente, nosotros nos representamos el espacio por el tacto como una ordenación de los estímulos táctiles que recibimos, dentro de las imágenes visuales que ya de antemano tenemos preparadas por experiencia anterior, ordenación que se realiza mediante las asociaciones nerviosas de un centro con otro.

Ahora bien; al unirse así la impresión táctil y la imagen visual, no lo hacen de una manera tan íntima y perfecta, sino que tanto una como otra conservan su individualidad, que es la propia de sus respectivos centros nerviosos; esta individualidad é independencia relativa que conservan, á pesar de su misión, les permite que en ciertos casos puedan dominar las unas sobre las otras, y así sucede que á veces dominan de tal manera las táctiles sobre las visuales, que estas últimas no son percibidas; y en estos casos la representación del espacio parece que solamente está encomendada á las sensaciones táctiles é intensivas del movimiento, y así vemos, por ejemplo, que algunos pianistas, ejecutando determinadas piezas alcanzan en ocasiones teclas lejanas sin mirarlas y con una gran precisión, solamente por la sensación del esfuerzo de movimiento ó tacto profundo, lo mismo que sucede á los ciegos.

Pero en estos últimos hay que distinguir entre los ciegos de nacimiento y los que han perdido la vista después de nacer: estos últimos continúan formando la idea de espacio uniendo las impresiones táctiles á las visuales que les quedan de los objetos vistos; pero á medida que estas representaciones visuales se van perdiendo y borrando de la memoria, porque no se renuevan por otras y á veces las reciben nuevas táctiles, que no tienen á qué visuales unir- las, resulta que poco á poco van acomodando sus representaciones espaciales solamente á las táctiles y de esfuerzo muscular y van auxiliándose cada vez más de los movimientos, que son los que les dan la medida del esfuerzo que tienen que hacer para pasar de un punto á otro que están separados por un espacio, adquiriendo, por tanto, la noción de aquel espacio que separa los dos puntos que tocan, por el esfuerzo que necesitan hacer para pasar del uno al otro. Llega, pues, un momento en que este ciego se representa el espacio simplemente por las impresiones táctiles y de esfuerzo muscular, cosa que desde un principio sucede, como es natural, en los ciegos de nacimiento.

Las sensaciones táctiles externas y sus signos locales van siempre acompañadas de una sensación interna de tacto, que es lo que nos da la noción de la intensidad; existe, pues, siempre una relación entre la sensación externa y la interna. La externa ya hemos visto que posee signos locales diferenciales, los cuales corresponden siempre á una sensación interna *intensiva*, distinta según varían aquellos signos locales. Por lo tanto, existen *una serie de sensaciones externas y de signos locales* que las representan, que pueden graduarse según sus distintas cualidades, y *otra serie de sensaciones internas*, igualmente graduadas y despertadas por aquéllas y cuya graduación se verifica según su *intensidad*; pues bien, la fusión que entre unas y otras se verifica mediante la asociación nerviosa que enlaza sus centros respectivos, es la representación espacial solamente por las sensaciones táctiles; es decir, la representación espacial de los ciegos de nacimiento, y, por tanto, la *representación táctil del espacio*, que era lo que nos proponíamos demostrar.

Vemos, pues, que existen sensaciones externas táctiles que son graduadas en orden á sus *cualidades especiales*, y que en el hombre sano y normal, además de producir sensaciones internas graduales en *intensidad*, se unen á representaciones visuales ya existentes para representar el espacio, y que, en cambio, en los ciegos, en que estas representaciones visuales han desaparecido ó nunca las hubo, se unen y se relacionan con sensaciones internas táctiles y graduadas *intensivamente*. Son, pues, estas sensaciones internas, intensivas para los ciegos, lo que las representaciones visuales para los no ciegos, en los cuales desarróllase tanto la apreciación y medida de estas sensaciones internas, que llegan por el ejercicio continuado á analizar con exquisita finura su intensidad, adquiriendo por este medio una representación espacial propia sin necesidad de representaciones visuales; hecho de profunda trascendencia práctica, pues que en él está fundada la educación de los ciegos, en cuanto á lo que por la vista podían aprender.

Generalizando, pues, estas ideas á los distintos centros nerviosos, podríamos decir, en conclusión, que mientras en el ser humano quede un centro sensorial y su correspondiente aparato receptor ó sentido en disposición de funcionar, no importa que los demás aparatos hayan desaparecido ó estén lesionados, pues desde aquel centro nervioso sensorial á donde podemos hacer llegar una sola clase de sensación, con su constante ejercicio y fina educación acabaremos por crear vías asociativas con los demás centros sensoriales, que se encargarán de suplir mediante esta asociación á las que directamente no pueden llegar á ellos, y dichos sujetos serán capaces de recibir instrucción y educación intelectual, goces supremos de la inteligencia humana, de los que se verían privados estos desgraciados si, continuando por caminos diferentes y erróneas creencias, les dejáramos abandonados como incapaces de poder gozar lo que más engrandece y dignifica al hombre. Una sola vía por la que poder hacer llegar al cerebro una clase cualquiera de sensación, y desde aquel centro, el educador de los desgraciados sordos-mudos ó ciegos, lograra tender un cable de

asociación que le ligue á los demás centros, y hará, mediante su delicada, difícil y penosa enseñanza, que al desgraciado á quien la Naturaleza le cerró las puertas por donde el cerebro se nutre de lo psíquico, ese mismo cerebro humano conocedor de sí propio, le abra otras nuevas por las que pueda adquirir aquello que la Naturaleza le negó.

G. GONZALO,

Médico segundo.

PRENSA MEDICA

El Radium en Terapéutica.— Lehmann ha publicado (*Arch. Gen. de Med.*, Mayo, 1906) un interesante estudio sobre el empleo terapéutico del radio. En primer lugar, describe los métodos utilizados para el uso del medicamento y el efecto que sus emanaciones producen sobre los tejidos sanos, las bacterias, toxinas, etc.

Las emanaciones del radio, semejantes á los rayos X, pueden ocasionar eritemas y hasta ulceraciones en la piel que curan con dificultad. Schultz piensa que el radio tiene una mayor acción sobre los vasos y ejerce un efecto más profundo sobre los tejidos que los rayos X, y, por tanto, que debe esperarse de aquél más que de estos últimos en el tratamiento de los tumores malignos. La reproducción de las bacterias es impedida, exponiendo los cultivos á las emanaciones del radio, y ha demostrado el autor que el *bacillus anthracis* muere á las setenta horas de recibir su influencia. Las lesiones causadas por el radio son asépticas, pero las heridas sépticas no pueden ser des-

infectadas por la acción de este cuerpo. Después de estudiar en detalle el efecto de las emanaciones sobre los distintos tejidos y órganos, pasa á tratar de sus acciones terapéuticas. En el lupus se ha conseguido la curación, seguida de cicatrices blancas, maceradas y blandas. En la psoriasis, el efecto es instantáneo, debe usarse poco tiempo, y algunos casos se han curado en una sola sesión. Al cabo de ocho días después de la aplicación del radio, las manchas palidecen, y á la tercera semana acaban por desaparecer.

En el acné se han obtenido buenos resultados. Los dolores y crisis gástricas de los tabéticos han sido mejorados. En la lepra ha devuelto algo de su sensibilidad á la piel que cubre los tubérculos. Darier ha curado un caso de parálisis facial, en pocos días, por las emanaciones del radio. En el tratamiento de los tumores malignos, el autor ha observado que las dos primeras semanas el tumor parece estacionario, pero que más tarde comienza á disminuir visiblemente, sin que se

aprecie destrucción de tejido ó necrosis. El autor menciona varios casos de epiteloma curados por este tratamiento y refiere otros de cánceres de la laringe, exófago y estómago, que han mejorado mucho. En el tracoma conjuntival, las granulaciones han rápidamente desaparecido después de haberlas tocado diez ó quince días seguidos con una sal de radio. Últimamente, el Dr. Lehmann cree que este medio terapéutico debe ser extensamente ensayado, en la seguridad que ofrece menos inconvenientes que los rayos X y que su acción dinámica profundiza más en el interior de los órganos.

* *

Tratamiento de la hiperacidez gástrica.—El Dr. F. Boas ha publicado (*Therap. Monats.*, Mayo, 1906) un interesante trabajo sobre el tratamiento de la hiperclorhidria. Sin negar la existencia de la hiperacidez debida á trastornos nerviosos, puramente funcionales del estómago, como lo prueba, por ejemplo, las crisis gástricas de los tabéticos, y que en determinados casos se hallen anomalías de secreción glandular sin alteraciones histológicas de la mucosa gástrica, el autor sostiene que las tres cuartas partes de las hiperclorhidrias son debidas á una gastritis glandular más ó menos intensa, en su primera fase, que puede ser fácilmente comprobada por la presencia en el jugo gástrico de un aumento en la cantidad de moco. La parte más interesante del tratamiento es la dietética. Aparte de la regularidad en las comidas; de la temperatura de los alimentos, no extremada en ningún sentido; de evitar todo exceso en el comer, beber y fumar, hay que establecer

un plan dietético conforme con lo que enseña la fisiología y la clínica. La fisiología enseña el efecto que las distintas clases de alimentos ejercen sobre la secreción del ácido clorhídrico del estómago. Mientras la leche, el pan y otras sustancias vegetales feculentas, apenas excitan la secreción ácida, los albuminoideos y, sobre todo, las carnes, estimulan de un modo extraordinario esta secreción.

Los hidratos de carbono son, pues, los más favorables. El régimen alimenticio debe, por tanto, procurar disminuir la cantidad de alimentos animales y aumentar la de hidrocarburos y las grasas, con tal de que éstas no contengan muchos ácidos grasos. La leche es el alimento por excelencia tolerado por el estómago, y debe preferirse á todos los demás en los casos en que se tema alguna ulceración de la mucosa gástrica. De ordinario, se proscriben los alimentos azucarados; pero es de advertir que si es cierto que las substancias azucaradas cocidas aumentan la acidez gástrica, no pasa así con el azúcar en solución, que puede ser tomada sin inconveniente. Los vinos, el café, el te y el tabaco, no prestan ningún beneficio. Las aguas minerales de mesa ligeramente carbónicas y alcalinas, á la dosis de 200 á 300 gramos en cada comida, deben formar parte del tratamiento.

Respecto al tratamiento farmacéutico, lo más importante es el uso de los alcalinos destinados á neutralizar la hiperacidez gástrica. El más usado de todos estos medicamentos es el bicarbonato de sosa. Este tiene, sin embargo, la desventaja de desprender grandes cantidades de ácido carbónico, que puede conducir á dilataciones del estómago. Por este

motivo, el autor prefiere al bicarbonato el uso del citrato de sosa, que dice ha usado durante muchos años con buen éxito. Cuando el estreñimiento se presenta, asocia la magnesia al citrato de sosa. En el empleo de los alcalinos es menester tener presente estas dos reglas: primera, administrar siempre la dosis del medicamento en cantidad proporcional á la abundancia de la comida; segunda, darla de una sola vez, en el apogeo de la digestión estomacal. El uso recomendado de la atropina, la scopolamina y la euridina, que pueden disminuir la secreción gástrica y, por tanto, la hiperclorhidria, irritan en último término la mucosa gástrica y producen efectos generales perniciosos á poco que su empleo se prolongue.

* * *

Las heridas del cuerpo tiroides por instrumentos cortantes.—El Médico mayor del ejército francés Mr. Toussaint ha expuesto en *Le Caducée* algunas reflexiones útiles á propósito de las heridas del tiroides por arma cortante, con motivo de haber tenido ocasión de tratar varias heridas de esta naturaleza, y después de haber estudiado bien la literatura médica sobre el asunto. El autor comienza por poner en guardia á los Cirujanos contra la sola aplicación de un sencillo apósito compresivo. A este objeto recuerda el caso referido por Speyer de una joven que, tratada de este modo, murió súbitamente á los diez y siete días, de hemorragia profusa de la herida cervical. Mr. Toussaint aconseja la intervención quirúrgica aun cuando se trate de una herida estrecha y oblicua de la región, en la que el simple taponamiento haya podido contener la

hemorragia. Es preciso desbridar la herida, cohibir la hemorragia por la ligadura de los vasos que den sangre, afrontar en seguida la cápsula y suturar por fin los diversos planos aponeuróticos y la piel. En casos de profunda sección vertical con grave lesión del parénquima y dificultad de ligadura de los vasos, no se debe dudar en pediculizar el órgano pasando por los cuatro puntos cardinales hilos de cagut, rasando con una aguja curva la cara interna de la cápsula y anudando los hilos hasta impedir la hemorragia.

(Archives Médicales Belges, Agosto 1906).

* * *

Tratamiento de la meningitis tuberculosa.—Riebold, de Dresde, ha publicado (*Munch. med. Wochenschr.*, núm. 35) un caso de tuberculosis meníngea en una joven de diez y seis años, diagnosticada por la presencia del bacilo de Koch en el líquido cerebro-espinal (demostrado por inoculación de éste al conejillo de indias) y curada por repetidas punciones lumbares y extracción de fluido raquidiano. Gran parte de los síntomas parecen ceder por la disminución de la presión intracraniana y espinal, y tal vez contribuya á la cura la extracción de gran número de gérmenes con el líquido céfalo-raquídeo. El autor refiere varios casos más en los que obtuvo siempre buenos resultados con el empleo de este medio terapéutico. Tratándose de una enfermedad las más veces mortal, nos ha parecido interesante dar á conocer estas observaciones de Riebold.

* * *

¿Debe ser permitido el tomate en la alimentación de los ar-

tríticos?—Ha habido la idea preconcebida desde tiempo inmemorial que el tomate, por suponer que contenía gran cantidad de ácido oxálico, era perjudicial á los artríticos. Pero A. Gautier afirma que el tomate apenas contiene trazas de oxalato; son, sobre todo, citratos, malatos y otras sales de ácidos orgánicos, todas ellas de acción urolítica, las que preferentemente entran en su composición. Fundándose en estas ideas químicas de Gautier, el Dr. Moret ha experimentado y probado en sí, no ya que el tomate no daña á los artríticos, sino que es favorable á su afección. El referido Doctor refiere que él, hijo de diabético y litiasico, ha hecho uso y abuso del tomate cocido ó crudo, y no le cabe duda que es un remedio eficaz contra la litiasis.

(Archives Médicales Belges. Agosto 1906).

* * *

Empleo de los rayos Röntgen en la guerra y aparatos radiográficos de campaña. — El Doctor A. Nieddu, Capitán médico italiano, ha publicado un buen estudio sobre el asunto que encabeza estas líneas en el *Giornale medico del Regio esercito*. Las heridas óseas por armas de fuego son de formas muy variadas, y es muy importante desde el primer momento estar al tanto de todas sus particularidades: dirección de la línea de fractura, disposición de los fragmentos, extensión de la zona de esquirlas, volumen y situación de estas últimas, sus relaciones con el periostio y las partes blandas, etc.; cosas todas que los rayos de Röntgen ponen de manifiesto de una manera maravillosa. Más tarde puede surgir la necesidad de conocer la situación de los fragmentos óseos, cuando aparecen trastornos que indican

una compresión de los nervios, vasos ú órganos importantes. Últimamente, en una fecha más tardía, puede ser necesario reconocer si una supuración crónica tiene su asiento en una fractura antigua, y precisar la situación de un sequestro para poder extraerlo.

La fuerza de proyección de los proyectiles modernos no impide que, por causas varias que no son de estudiar aquí, se detengan en los órganos más de lo que parece. Es cierto que no estamos ya en aquel tiempo en que la extracción de los proyectiles se creía una indicación vital en todo momento; pero no hay duda alguna que cuando se presentan alteraciones nerviosas graves (parálisis, contracturas, neuralgias), debidas á la presencia de proyectiles en el cerebro, médula, etc., y todavía más, cuando se trata de heridas producidas por la artillería, cuyos proyectiles infectan las lesiones, es preciso extraerlos en seguida, y para ello conviene darse cuenta por los rayos X del lugar y disposición en que se hallan los cuerpos extraños.

Además, los proyectiles de los fusiles modernos producen, como es sabido, con frecuencia, aneurismas traumáticos, y estas lesiones aparecen muy claramente en la radioscopia.

Es, pues, indispensable—dice el autor—que los Cirujanos militares se familiaricen en tiempo de paz con las aplicaciones de los rayos X, porque el manejo de los aparatos requiere cierta práctica.

Los aparatos radiográficos de campaña deben llevar una fuente de electricidad propia. La simple batería de elementos no da bastante fluido para hacer accionar los instrumentos que reclaman las in-

investigaciones diagnósticas. Los acumuladores tienen mil inconvenientes. Las máquinas electroestáticas de gran rendimiento, aparte que son muy voluminosas, desarrollan una corriente de tensión poco elevada. La fuente de electricidad mejor adaptada al uso de los aparatos de guerra es la dinamo, influida por un motor de petróleo ó de alcohol.

En la guerra ruso-japonesa, los aparatos servidos por acumuladores quedaron en las cajas sin poder ser empleados.

En la exposición del Congreso Röntgen, celebrado en Berlín en 1905, se presentó un modelo de aparato de campaña de la casa Siemens y Halske, usado por los rusos en siete de sus hospitales de campaña en la Mandchuria. Este aparato montado sobre ruedas, se-

mejando exteriormente un coche médico de los que usa la Caballería alemana, contenía: un motor de bencina ó alcohol, una dinamo, una bobina, un interruptor Wehnelt, un cuadro de distribución dispuesto para la utilización eventual de corrientes extrañas (continuas, alternativas, interrumpidas) hasta 220 voltios de tensión, un voltímetro, un amperómetro, un grueso hilo conductor para poder colocar el motor á cierta distancia del hospital, un crioscopio, un sostén con pie para fijar seis ampollas de Röntgen con generador, todo lo necesario para recoger y fijar las máquinas, una lámpara de mano para iluminar la cámara y una mesa de operaciones. Este aparato tan completo y perfecto, no tiene más inconveniente que el de ser muy caro.

SECCION PROFESIONAL

DESPACHO Y TRAMITACIÓN DE ASUNTOS

(Conclusión).

H. Admisión, á propuesta de los Intendentes ó Subintendentes respectivos, del personal eventual de los Parques administrativos de suministro, dando cuenta al Ministerio.

I. Concesión extraordinaria de combustible á guardias y plantones y prórrogas de la temporada de suministro de aquél, participándolo al Ministerio.

Art. 2.º El Capitán general de Galicia tendrá, de las atribuciones marcadas en el artículo anterior, las que le correspondan con arreglo á los artículos 5.º y 6.º del Real decreto de 2 de Noviembre de 1904.

Art. 3.º Sin perjuicio de lo establecido en el Real decreto de 2 de Noviembre de 1905 (C. L. núm. 223), el Jefe del Estado Mayor Central, el Presidente del Consejo Supremo de Guerra y Marina, el Inspector de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar y los Directores generales de Guardia Civil, Carabineros y Cría Caballar y Remonta,

quedan facultados, mientras otra cosa no se disponga en cada caso, para proponer los Jefes y Oficiales que hayan de cubrir las vacantes que ocurran en los centros y servicios que de los mismos dependan. Los destinos del personal de la Fiscalía del Consejo Supremo, los del Profesorado de Academias militares, el de Comandantes, Capitanes y Primeros Tenientes de las Escuelas Central de Tiro y de Equitación militar, así como los Profesores de los Colegios de Huérfanos de la Guerra, María Cristina, Santiago, Santa Bárbara, Guardias Civiles jóvenes, Carabineros jóvenes y Alfonso XIII, continuarán proveyéndose con arreglo á las disposiciones dictadas especialmente para estos destinos.

Art. 4.º Las autoridades expresadas en el artículo 1.º remitirán á este Ministerio, el último día de cada mes, relaciones de las licencias y pases extraviados á los individuos de tropa, á quienes por tal motivo se les expide por duplicado, á fin de anular los primitivos, en vez de hacerlo separadamente para cada uno de ellos.

Art. 5.º Se autoriza á los Comandantes generales de Artillería de las Regiones, distritos y exentos de Ceuta y Melilla, para aprobar presupuestos de recomposición de armamento y material, así como propuestas de inutilidad y desbarate y presupuestos para efectuarlo, cuyo importe no pase de 750 pesetas, sujetándose á las cantidades consignadas para estos servicios y dando cuenta á los Generales de Cuerpo de ejército, Capitanes generales ó Gobernadores militares exentos correspondientes.

Art. 6.º Los Intendentes y Subintendentes quedan facultados para aprobar los presupuestos para los servicios de subsistencias, acuartelamiento, hospitales, transportes y convenios que procedan de la ejecución de ellos, y asimismo los Inspectores de Sanidad Militar las propuestas de los hospitales para dar de baja, reponer ó adquirir material sanitario en iguales condiciones y de la cuantía mencionada en el artículo anterior, dando igual noticia á las autoridades que en él se determinan.

Art. 7.º Quedan facultados los Comandantes generales de Artillería para llevar la cuenta de armamento que hoy radica en la Sección correspondiente de este Ministerio, á la que se remitirá periódicamente un resumen de ella, para constituir con las de todas las Regiones y distritos la general del ejército.

Art. 8.º En lo sucesivo dejarán de remitirse á este Ministerio las copias de las hojas de servicios y de hechos de los Jefes, Oficiales y asimilados al variar de destino.

Art. 9.º A las instancias que los Jefes, Oficiales y asimilados promuevan en solicitud de licencia temporal, no se acompañará copia de la

hoja de servicios, y sí informe de la autoridad ó Jefe de quien dependa el interesado, en el que se manifieste las licencias de que haya hecho uso.

Art. 10. Se promoverán directamente al General Inspector de las Comisiones liquidadoras del ejército las consultas referentes á incidencias de Ultramar á cargo de los Cuerpos, puesto que la Junta de la citada Inspección posee facultades propias para resolver; sin perjuicio de que, si ésta juzgara el caso extraño á sus atribuciones, eleve las consultas á este Ministerio.

Art. 11. Dejarán de remitirse en todos los casos las relaciones en que, no figurando cuerpo de escrito, se marca con una N la carencia de él, y para que las autoridades no atribuyan á extravío la falta del documento, se hará constar en la comunicación que acompaña á la documentación periódica de que formen parte dichas relaciones, y en otro caso por medio de oficio.

Art. 12. En las comunicaciones de traslado se omitirá insertar todas las jerarquías que intervinieron en su tramitación, limitándose á consignar que el traslado se comunica *por el conducto reglamentario*. Se recomienda asimismo en la redacción de todos los escritos militares la mayor concisión y sobriedad de estilo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 2 de Julio de 1906.—Luque.—Señor.....

VARIEDADES

Muerte del Profesor Morache.—Morache ha sido, con su libro de Higiene Militar, el educador de toda una generación de Médicos militares españoles, y justo es que le rindamos aquí el tributo de dar á nuestros lectores cuenta de su muerte. Sirvió primero en la Armada y después pasó al ejército. Estuvo con una comisión especial en China, y como resumen de sus estudios y observaciones, escribió un libro notable titulado *Pekin et ses Habitants*. En 1868 fué nombrado Profesor de Higiene Militar en Val-de-Grâce. Prestó grandes servicios en la guerra franco-prusiana. Ascendió á Inspector en el año 1892. Y una vez retirado fué nombrado Profesor de Medicina legal en la Universidad de Bordeaux, donde ha muerto. Su obra de más valor ha sido el *Tratado de Higiene Militar*, que todos conocemos.