

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 1 de Abril de 1921.

Núm. 7.

SUMARIO

Tratamiento de los tumores vesicales por la alta frecuencia, por **Floren-
cio Herrero**.—*El paludismo en la zona de Protectorado español en Ma-
rruecos, y medios para combatirlo* (continuación).—*Terapéutica mé-
dico-social contra los degenerados mentales* (conclusión).—*Varieda-
des*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Una observación sobre el micro-
organismo causal de la gripe.—*Prensa militar profesional*: Heridas
de cráneo por arma de fuego =*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Tratamiento de los tumores vesicales por la alta frecuencia ⁽¹⁾

Keyes y Beer en América, hace once años, ensayaron el trata-
miento de estos tumores por aplicaciones de *contacto*; pocos meses
después, Heitz-Boyer realizó su primera aplicación en Francia, y
desde 1911 su técnica es completada y ejecutada de un modo pre-
ciso.

Heitz-Boyer emplea la alta frecuencia en forma sucesiva y
apropiada, adaptándola al volumen, situación, forma del tumor y
a las diferentes etapas de su destrucción, sirviéndose de todas las
modalidades de chispa. Para los gruesos tumores benignos no se
inconveniente en recurrir a la electrocoagulación.

Su extensa práctica y la observación de casos a posteriori le
han permitido apreciar el método en todo su valor, viendo en él
los beneficios, así como también los límites de su empleo.

A la vía *endoscópica* debe asociarse la *vía hipogástrica* o a *ve-
jiga abierta*; al tratamiento de tumores francamente benignos, pe-
diculados, vellosos, debe ser agregado el tratamiento de tumores
dudosos, tumores complicados por la infección, por la incrustación
y hasta por la degeneración maligna.

(1) Estas cuartillas son tomadas de las explicaciones dadas en clínica.

Para ejecutar este extenso programa, todas las modalidades de alta frecuencia pueden y deben ponerse en juego, *chispas frías, semicalientes, calientes y electrocoagulación*, obrando en cada caso según las indicaciones.

Parece útil precisar la terminología de la alta frecuencia empleada especialmente con un fin quirúrgico.

1.º Modalidades de *producción*: dependen de las relaciones respectivas entre la intensidad o amperaje, de una parte, y la tensión o voltaje, de otra.

En efecto; cualquiera que sea la potencia del aparato productor, ello no será más que el producto de esos dos factores, en donde el uno no puede aumentar sin detrimento del otro.

Débil intensidad y alta tensión, darán, sobre todo, efectos mecánicos, pudiendo recorrer, desde las acciones simplemente modificadoras (efluvios), hasta una destrucción completa, pero superficial y limitada (etincelaje).

Dentro del primer modo de corriente intervienen siempre los fenómenos de *resonancia* productos favorables de las corrientes de muy alta tensión.

Fuerte intensidad y débil tensión, darán efectos, sobre todo térmicos, pudiendo variar igualmente desde simples efectos modificadores (aplicación en ancha superficie o diatermia simple) hasta acciones de poder destructivo (aplicación en un punto muy limitado o electrocoagulación). En esta segunda modalidad no es necesaria la intervención de fenómenos de resonancia.

En lo concerniente a la aplicación operatoria de estas diversas formas de corriente de alta frecuencia, dos grandes modalidades deben precisarse, según que se las utilice a distancia por chispas o por contacto en los tejidos, haciendo penetrar en ellos el electrodo.

La aplicación por contacto no se hará sino en superficies muy limitadas y con un fin destructor (electrocoagulación).

La aplicación a distancia variará en sus efectos, según se emplee chispas muy calientes a fuerte intensidad y débil tensión, sin resonancia, o chispas muy frías a débil intensidad y muy alta tensión, considerándose como intermediarias las chispas mixtas o semifrías.

El *efluviaje*, expresión de una tensión extraordinariamente alta (hasta 800.000 y 1.000.000 de voltios), verdadera «menue-monai-

re» de chispas, como la llama Oudin, no presenta interés quirúrgico.

En resumen, y condensando al punto de vista práctico estas nociones teóricas, obtendremos de una manera esquemática las fórmulas siguientes:

Electrocoagulación.—Aplicación por contacto bajo la forma de una intensidad muy fuerte y de un voltaje débil; los efectos serán intensamente destructores, lo mismo en profundidad que en extensión, sin limitación posible.

Etincelage: aplicación a distancia, con modalidades diferentes en cuanto a intensidad y a tensión. *Chispas muy calientes:* fuerte intensidad; débil voltaje, sin resonancia; efecto muy destructor, de orden térmico, pero menos profundo y aleatorio que por contacto directo. *Chispas calientes:* intensidad más débil, pero todavía fuerte, con voltaje mediano y con fenómenos de resonancia; efectos destructores mixtos, con predominio de los fenómenos térmicos, produciendo cauterizaciones limitadas. *Chispas semifrías:* intensidad débil y voltaje elevado; la acción mecánica de la chispa comienza a ejercer un papel importante, relegando a un segundo término la acción térmica. *Chispas frías:* intensidad muy débil, voltaje muy elevado, acción mecánica de dislocación celular predominante; el efecto térmico es casi nulo, las escaras son siempre limitadas y nada retráctiles.

El método por *contacto* o *electrocoagulación*, en cuanto se refiere al tratamiento de los tumores vesicales, es el método americano preconizado por Beer y Keyes, empleando electrodos finos que penetran en la masa tumoral, destruyéndola.

El *etincelage* es el método francés que Heitz-Boyer propone con Cottenot, utilizando para ello electrodos voluminosos y de ancha extremidad, evitando en cuanto es posible la acción del calor, que casi queda anulada cuando se emplean chispas frías.

Estas nociones eléctricas generales permiten establecer sobre bases precisas y sólidas la técnica de la alta frecuencia, al objeto de conseguir la destrucción de los tumores intravesicales.

De otra parte, sus diferentes modalidades pueden ser utilizadas por vía endoscópica, que es la primera a la que recurrió Heitz-Boyer y Keyes, o por vía hipogástrica.

He aquí cómo Heitz-Boyer precisa las indicaciones de cada

una de estas vías, al mismo tiempo que la técnica operatoria e instrumental.

Via endoscopia, para un gran número de tumores, es la vía de elección; para otros, puede ser discutida.

Deben operarse por endoscopia:

1.º Los tumores *vellosos*, aislados, incluso los de gran volumen, desde el momento que su pedículo es claramente visible; tumores con pedículo no visible, siempre que su volumen no traspase el de una nuez; algunos tumores múltiples que no sean demasiado voluminosos, y en particular, ciertos tumores poliposos muy diseminados, con excepción de los vellosos que asientan en el cuello vesical, para los que la vía endoscópica tiene ciertas reservas.

Sobre los tumores vellosos así precisados, Heitz-Boyer considera que constituyen el triunfo del método endoscópico, sobre todo cuando se trata de tumores bien pediculados y ostensibles, pudiendo alcanzar su destrucción a los dos o tres minutos.

2.º Ciertos tumores *no vellosos*, de superficie más o menos redondeada, regular, pero que se destacan de un modo ostensible de la pared vesical.

Heitz-Boyer insiste sobre esta segunda clase, porque tiene observados varios casos en los que obtuvo un éxito completo. Dos de ellos habían consultado con Ereat y Cathelin, los que rechazaron la intervención por creerlos de naturaleza maligna. Su destrucción fué completa mediante aplicaciones enérgicas y repetidas, obteniendo un resultado curativo completo y sostenido (los enfermos que cita fueron operados en 1913 y 14, y vueltos a reconocer a los seis y siete años de fecha, no había síntomas de reproducción).

3.º Heitz-Boyer agrupa en esta tercera categoría los tumores *incrustados* a consecuencia de cistitis (citó dos casos: el primero parecía una piedra, y su caparazón fosfático no impidió la acción destructiva de las chispas de alta frecuencia).

En contraposición, Heitz-Boyer incluye dentro de los no discutibles a tratar por vía endoscópica, ciertos tumores vellosos cuando son múltiples o asientan en el cuello vesical.

Refiriéndose a los tumores múltiples, la conducta a seguir dependerá únicamente de su volumen. A este propósito cita el caso reciente, tratado con éxito en una verdadera poliposis de la vejiga, que cubría la cara anterior y casi la totalidad de las laterales (debiendo tener en cuenta que se trataba de tumores pequeñísi-

mos e innumerables), pudo obtener la destrucción de cada uno de ellos por algunas aplicaciones de chispas, practicando de este modo un verdadero *raspado eléctrico* de la vejiga.

Por el contrario, cuando se trata de tumores múltiples recidivantes, con mezcla de tumores muy pequeños de nueva aparición y tumores antiguos voluminosos (*noisette*), entonces la vía endoscópica no es la preferible.

A este objeto, cita un enfermo de este género, operado por talla, y después de sufrir unas veinte sesiones de alta frecuencia, las tumoraciones se manifestaban recidivantes. Se obtuvo la curación completa, pero para alcanzarla hizo falta tres sesiones con anestesia y dos meses de intervalo entre la primera y segunda sesión, con duración del acto operatorio de más de hora y media.

En casos tales, si el estado general es bueno, resultará más sencillo por la benignidad actual de la talla, tratarlos a vejiga abierta, pero a condición de utilizar la alta frecuencia.

Lo mismo puede decirse para los tumores yuxtacervicales; gracias a la uretrocistoscopia de Buerger y al cistoxcopo retrógrado de Heitz-Boyer, se pueden destruir endoscópicamente; pero como estos tumores sangran fácilmente, la maniobra es a menudo delicada, y por ello, así como por las razones indicadas para los tumores múltiples, se debe practicar su tratamiento por vía hipogástrica.

Vía hipogástrica a vejiga abierta.—Se deben tratar por esta vía: 1.º, los tumores vellosos mayores en tamaño que una nuez, desde el momento que no se puede ver su pedículo; 2.º, los tumores benignos complicados de esfacelo con cistitis pútrida; 3.º, los tumores dudosos y malignos.

Para los primeros, Heit-Boyer hace el mismo razonamiento que para los tumores múltiples o yuxtacervicales. Se pueden destruir por vías naturales, y él cita un caso de un Capitán que presentaba un tumor del tamaño de una pequeña mandarina; pero al cabo de un número excesivo de sesiones de alta frecuencia, y en estos casos, dice, a menos de una negativa absoluta del enfermo para la operación cruenta, o de un estado general precario y debilitado en alto grado, es preferible la talla; la operación durará veinte minutos, y gracias a las sesiones endoscópicas ulteriores, el resultado será el mismo.

En cuanto se refiere a los tumores vellosos complicados con cis-

titis pútrida, la razón de tratarlos por talla es que esta vía constituye el mejor medio para desinfectar rápidamente la vejiga, evitando al paciente los riesgos de una infección renal y hasta general, infección algunas veces ya existente, y que, en todo caso, la destrucción del tumor causal no podrá impedir, ni mucho menos, interrumpir. En dos casos de este género practicó la destrucción por vía endoscópica, y las dos veces tuvo que rechazarla, convencido de que solamente un amplio drenaje hipogástrico es capaz de limpiar estas vejigas.

Tumores degenerados y malignos.—La única razón para que sean tratados por vía hipogástrica es la siguiente: Siendo necesario obrar rápida e intensivamente, ello no puede realizarse sino es con la vejiga abierta.

Instrumental.—Los medios técnicos para realizar la aplicación de la alta frecuencia en los tumores vesicales deben ser llevados al grado de potencia y manejo a voluntad necesarios. Estas condiciones son realizables merced al aparato de Heitz-Boyer.

Es un aparato *portátil*, de 40 centímetros de altura por 33 de ancho, siendo su peso de unos 20 kilos.

Con este aparato se puede obtener *diatermia, electrocoagulación, chispas carbonizantes, calientes, templadas y frías.*

En su parte alta se encuentran: a la derecha, la toma en masa de la corriente, y de derecha a izquierda existen cuatro clavijas para el electrodo activo, permitiendo con su enchufe distinto obtener instantáneamente todas las modalidades de corriente.

En su parte anterior presenta un conmutador giratorio para conseguir las potencias, ya sea en diatermia, ya en resonancia.

Con este aparato puede obtenerse, como dejo dicho, chispas frías, templadas, calientes y electrocoagulación, permitiendo las aplicaciones de fuerte intensidad y débil voltaje (destrucción térmica), o de débil intensidad y alto voltaje (acción mecánica, esencialmente modificadora), realizando también los efectos de resonancia que Oudin tiene estudiados.

En lo concerniente a la potencia, este aparato es cuatro o cinco veces más potente que todos los portátiles existentes, no pudiendo alcanzar la más alta tensión (800.000 voltios) que necesita el «effluvaje», de otro lado sin importancia, por no usarse en vejiga.

En cuanto a los electrodos, hay que distinguir dos clases, según sean usados por las vías naturales o a vejiga abierta.

Por las vías naturales, Heitz Boyer aconseja el empleo de grandes electrodos flexibles, de extremidad plana; para su uso es imprescindible un cistoscopio que permita el paso de una sonda del 19 ó 20.

Hace falta tener una serie de electrodos que sean adaptables a las diferentes situaciones del tumor, y Heitz-Boyer emplea sus tres electrodos: bien en plano inclinado, bien en plano latero-terminal, o en plano lateral situado a cierta distancia de la extremidad del electrodo.

Estos modelos son útiles para atacar los tumores yuxtacervicales y del trigono, así como los yuxtameáticos uretrales.

El aislamiento de estos electrodos se obtiene enfundándolos en caucho bien adaptado a su superficie.

Los electrodos usados por vía hipogástrica adoptan las siguientes formas: media punta y plano (recto o acodado).

Un mango aislador permite fácilmente su adaptación a un brazo articulado, para mantenerlo a distancia del campo operatorio y conservar de este modo una asepsia rigurosa.

Técnica operatoria.—Extensamente descrita en el tratado de cistoscopia y cateterismo uretral, de M. Marion y Heitz Boyer, solamente haré un resumen de las explicaciones y «modus faciendi» durante el curso dado por este profesor en el hospital de Lariboisière.

Via endoscópica.—En numerosos casos tratados durante el curso, Heitz-Boyer se ha servido siempre, en principio, de las chispas; en ello se tiene siempre mayor seguridad. El no recurrir por vía natural a la acción de contacto, es decir, a la electrocoagulación, sino en casos excepcionales; por ejemplo, para comenzar a destruir un tumor voluminoso y con la seguridad absoluta de la lejanía a que se debe encontrar situada la pared vesical.

Las chispas calientes, es decir, de débil voltaje y fuerte intensidad, deben ser empleadas con prudencia cuando se dispone de un aparato potente. A este objeto cita un caso en que utilizó esta clase de chispas para tratar una poliposis múltiple yuxtacervical, habiéndose presentado al segundo día una hemorragia abundante, con coágulos, que obligaron a practicar una aspiración vesical. Jamás le ocurrió semejante accidente empleando chispas frías o templadas.

Estas últimas, siempre preferibles para los tumores pequeños

y próximos a la pared vesical, así como para los tumores yuxta-uretrales y para destruir los pedículos, no presentan ningún temor su empleo, en cuanto a la perforación de la pared vesical se refiere, así como a la hemorragia y hasta la misma retracción cicatricial.

En resumen: para los tumores voluminosos y lejos de la pared vesical, tiene ventajas el empleo de las chispas calientes, por su gran violencia y poder destructivo, pudiendo crear pedículos secundarios múltiples; para los demás casos es preferible las chispas templadas, y cuando la pared vesical se encuentra muy cercana se emplearán las chispas casi frías, de fuerte voltaje y débil intensidad.

En fin, se puede decir en principio, que no se debe destruir por contacto, método ciego y difícilmente controlable por vía endoscópica, sobre todo si se le quiere emplear con fuertes intensidades.

Vía hipogástrica o a vejiga abierta.—Por esta vía se puede ser mucho más eclético, pudiendo hacer uso de todo el potencial de un buen aparato, empleando toda la serie de efectos de la alta frecuencia.

La técnica variará según se trate de un tumor benigno, o, por el contrario, de un tumor dudoso o degenerado.

Los tumores benignos que requieren su tratamiento por esta vía hipogástrica son, como queda dicho, los muy voluminosos o colocados cerca del cuello, y entre los voluminosos, los que tienen gran base de implantación.

La alta frecuencia a vejiga abierta triunfa en los casos de tumores benignos muy voluminosos.

La técnica seguida por Heitz-Boyer y Marion es la siguiente:

- 1.º Talla hipogástrica y exposición extensa de la vejiga.
- 2.º Arrancamiento o sección sobre pinza de la mayor cantidad posible de masa tumoral, al objeto de poder exteriorizar el pedículo o la mayor parte de su implantación.
- 3.º Destrucción lo más extensa posible, con la electrocoagulación o las chispas muy calientes, de la mayor parte del muñón de implantación, pero a condición de no aproximarse con el agente destructor a la pared vesical.
- 4.º Pasar al uso de las chispas templadas, aproximándose poco a poco a la implantación vesical.

5.º Destrucción de esta implantación con las chispas frías, que son particularmente preciosas en su empleo cuando el tumor engloba el uréter.

Con esta técnica, y gracias a la alta frecuencia, se puede obtener la destrucción completa de los tumores más voluminosos sin la menor resección de la pared vesical y sin sección o reimplantación del uréter, hasta en los casos en que éste aboque en pleno tumor.

En cuanto a los tumores *dudosos, benignos, degenerados y malignos*, se debe emplear, asimismo, la alta frecuencia; pero con todas las reservas para el porvenir de tales exéresis, sobre todo en casos extensos infiltrados, ya sea esta infiltración neoplásica, inflamatoria o mixta. De otra parte, estos tumores, cuando se presentan al cirujano, están ulcerados y complicados de cistitis purulenta.

La alta frecuencia, en forma de electrocoagulación, permitirá en estos casos, si no curar, por lo menos aliviar.

He aquí la técnica que en casos tales emplean los profesores Marion y Heitz-Boyer:

La vejiga, una vez abierta, y el tumor reconocido, se arranca o secciona rápidamente la mayor cantidad posible, al objeto de aproximarse a la implantación vesical. En este momento se hace intervenir la alta frecuencia en forma de electrocoagulación, sirviéndose de preferencia del electrodo plano, semiesférico y acodado. Se quema por aplicaciones sucesivas toda la parte superficial del tumor, que se presentará entonces en forma de costra blancuzca, absolutamente carbonizada, que se desprende sin la menor hemorragia. Con las tijeras curvas se excinde toda la parte carbonizada, y después, sobre la nueva superficie así creada, se hace otra serie de aplicaciones de electrocoagulación profunda, repitiendo con las tijeras la operación anterior. Se recomienda verificar esta maniobra dos o tres veces, hasta que se tiene la impresión de que se ha alcanzado el límite de implantación tumoral; la última zona electrocoagulada no se desprenderá, constituyendo una especie de barrera de protección contra la hemorragia, la infección perivesical y también contra la diseminación del tumor.

Contando con la eliminación de un gran esfacelo, se debe practicar irrigación continua los días siguientes a la operación.

Resultados.—Es un procedimiento usado hoy por todos los urólogos en los tumores benignos, y sus resultados inmediatos y leja-

nos son excelentes. Respecto a los tumores malignos, hoy por hoy no puede aventurarse ningún juicio.

El *raspado eléctrico*, para las *cistitis antiguas* o *ulceraciones rebeldes*, dan resultados tan buenos como los observados para los tumores poliposos.

Lo mismo puede decirse para las lesiones *inflamatorias, edematosas y poliposas de la uretra*. En la *hipertrofia de la próstata*, Heitz-Boyer posee algunos excelentes resultados.

En *estrecheces de recto y hemorroides* se obtienen resultados brillantes, sobre todo desde el punto de vista del dolor, que no existe en absoluto, y curan sin necesidad de drenaje alguno. Por último, Heitz-Boyer posee un caso interesante sin reproducción, hasta la fecha, de *epitelioma de vagina*.

FLORENCIO HERRER,
Capitán Médico.



INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS THIRF

Ruiz Perelló, núm. 14 (Madrid Moderno).

TELÉFONO 5-17 54

Fundador: D. FRANCISCO TELLO

Vacuna antigripal.—Comprobada por los mejores clínicos de España, como el único remedio eficaz contra la gripe y sus complicaciones.

Vacuna antivariólica.—De la mayor pureza y eficacia.

Vacuna antigonocócica.—Preparada con auténticos gonococos.

Suero antidiftérico.—De gran poder antitóxico.

Además de toda clase de sueros, vacunas, elementos para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas, análisis clínicos, etc., etc.

Pídanse muestras y listas de productos y precios.

Depositarios: Los principales de España y las mejores Farmacias.

Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN

Dirección telegráfica y telefónica: «INMUNO»

El paludismo en la zona de Protectorado español en Marruecos y medios para combatirlo

(CONTINUACIÓN)

SEGUNDA PARTE

EL PALUDISMO EN EL RIF

SUMARIO: Reseña geográfica.—Focos palúdicos y medidas para su saneamiento.—En el río de Oro.—En el río Zeluán.—En río Kert.—En el río Baax.—Focos diversos.—Estadística de morbosidad y mortalidad.—Formas clínicas y parasitarias.

La zona ocupada en el Rif es la más oriental de nuestro Protectorado; está situada en el mar Mediterráneo, entre los $0^{\circ} 30'$ y $1^{\circ} 30'$ longitud E. del meridiano de Madrid y los $34^{\circ} 30'$ y $35^{\circ} 30'$ de latitud N. Limita al N. con el Mediterráneo, al S. con la zona francesa, al E. con la Argelia y al O. con la zona no ocupada, que en una franja de unos 200 kilómetros le separa de la Yebala. La superficie es de unos 5.000 kilómetros cuadrados, y su población indígena de cerca de 150.000 almas. Es el terreno quebrado y pedregoso, de fertilidad escasa, pero rico en yacimientos mineros. Sus poblaciones importantes son: Melilla, Nador, Segangan, Zeluán, Arrui, Tafersit y las plazas menores Chafarinas, Alhucemas y Peñón de Vélez. Es el Rif poco abundante en ríos, y excepto el Muluya, que le sirve de frontera, apenas existen cursos de agua caudalosos; en compensación, abundan las torrenteras y arroyos, cuyo curso queda interrumpido durante el estío, y en algunos su cauce seco. Los principales ríos de la zona ocupada son: río de Oro, que nace en las proximidades del zoco el Had de Benisicar, recogiendo las aguas de la vertiente S. de la península de Tres Forcas y después los del arroyo Frajana y otros menos importantes, desemboca en la playa de los Cárabos de Melilla. El Zeluán, que naciendo en Monte Arrui, pasa por la Alcazaba de Zeluán y se pierde en los arenales que circundan Mar Chica. El Kert, cuyas fuentes están a 6 kilómetros de Tafersit que en su largo curso recibe los afluentes Uardana, Igan Marsuga Melha, Baax, Maxim Saona Tasart y Uarmex, desembocando en la ensenada de Yazanen al pie del

M. Mauro El Muluya, que sólo parcialmente recorre nuestra zona, limitándola con la francesa, recibe como afluente más importante, dentro de nuestro territorio, el Zebra más al S. del Zaio y desemboca cerca de la posición de Cabo de Agua, casi frente a las Islas Chafarinas.

Las condiciones climatológicas difieren de las de Yebala, aunque no esencialmente; las lluvias son raras de Junio a Octubre, y abundan durante el invierno, frecuentemente de carácter torrencial, debido a la orografía del país, y a la falta de arbolado. La temperatura suave en invierno, está también en verano mitigada por los vientos dominantes del N. E. y N. O. El resumen climatológico es

TEMPERATURAS

MEDIAS			EXTREMAS	
Máxima.	Media.	Mínima.	Máxima.	Mínima.
36°	18°	3°	35° (año 1919).	2° (año 1918).

RÉGIMEN PLUVIAL

PRIMAVERA		VERANO		OTOÑO		INVIERNO	
Días.	Milímetros	Días.	Milímetros	Días.	Milímetros	Días.	Milímetros
10	112	2	12	14	155	17	180

Número de días lluviosos, 45.—Milímetros anuales, 471.

tomado de datos referente a los quince últimos años.

Los focos correspondientes al Rif pueden reunirse en cinco grupos: 1.º, correspondiente al río de Oro; 2.º, al río Zeluán; 3.º, al río Kert; 4.º, al río Baax; 5.º, focos diseminados.

Focos correspondientes al río de Oro.—En régimen de estiaje, su caudal es insignificante; mas bien es un arroyo de ancho cauce, limitado por el macizo del Gurugú, y por la base de la península de Tres Forcas. Durante las lluvias recoge las aguas de ambas pendientes, experimentando bruscas e importantes crecidas, más sensibles al final de su trayecto, que dejan como secuelas de su paso múltiples encharcamientos y cauces secundarios, verdaderos focos palúdicos en tiempo de sequía.

Estas charcas, a partir de la venta de Mari-Guari, adquieren singular importancia, no sólo por la proximidad a Melilla, sino por la de las huertas, en las que abundan cañaverales que ofrecen un excelente abrigo a los anofeles, y como si no fuera esto bastante, el acarreo de arena para la construcción; y las lavanderas construyen hondonadas y remansos, que hacen más lenta la escasa corriente en el trayecto interurbano, donde la pendiente es escasísima.

Dependiente de este río es el paludismo que se observa en la kabila de Benisicar, en el zoco el Hadí y en los barrios del General Jordana, General Arizón, Industrial, Príncipe de Asturias, Buen Acuerdo y ampliación del Obrero. Las remociones de terreno en el barrio del Real han influido de modo notable en el paludismo de la Plaza, así como los depósitos de agua de las casas, abundantísimos por no haber canalización para abastecimiento, los aljibes y pozos y los encharcamientos que se forman a lo largo de la carretera de Nador hasta cerca de Sidi-Musa.

El saneamiento del suelo podía practicarse parcialmente en la zona del río de Oro. En este sentido, sería muy conveniente la plantación de eucaliptus y girasoles en las proximaciones del río, en los barrios del Real e Hipódromo y en el mismo zoco el Had. Deben efectuarse terraplenados a lo largo de la carretera de Nador y acometida al río de los embalses marginales. La petrolización puede emplearse en las charcas no desecables y en las albercas, así como ensayar el cultivo de algas larvicidas; la protección mecánica debe instalarse en los edificios públicos y en los pozos, estanques y depósitos de agua de las casas.

En cuanto al río, hace pocos años se estudiaron dos proyectos de saneamiento: uno, desviándolo hacia el N. O., para por medio de un desmonte o túnel hacerle desembocar hacia la ensenada de los Galápagos; y otro, de rectificación del cauce actual, mediante la construcción de un canal de cemento, de dimensiones adecuadas, protegiendo a las vecinas huertas y barriadas de posibles avenidas por un muro; más viable éste, sobre todo desde que se proyectó dejar el desagüe del río fuera del puerto en construcción; es además el más económico y de fácil realización.

Focos correspondientes al río Zeludn.—Este río es, desde su nacimiento en Monte Arruí, un foco palúdico, agravado por el canal de irrigación construido por la Compañía de Colonización. Tanto

éste como el río son estancamientos de agua con vegetación acuática; después de las dos presas construídas por la citada Compañía, es el cauce seco hasta las inmediaciones del puente sobre la carretera y frente al morabo de Alí-Musa, donde se forman nuevos encharques que llegan hasta la aguada. A partir de éste, gracias a los manantiales allí existentes y al concurso de un arroyuelo, adquiere el río alguna corriente, pasando por el S. O. de Zeluán sobre un lecho pedregoso de márgenes, hoy día limpias, pero hace dos años cubiertas de vegetación. La existencia de remansos en las inmediaciones de Zeluán y un canalillo o acequia de riego, mantienen en la Alcazaba y poblado de este nombre la endemia palúdica, así como las huertas que los rodean; pocos kilómetros más allá, el río se filtra a través de los arenales y se pierde, dejando de ser causa de insalubridad. Es la zona que describimos muy a propósito para servir de campo demostrativo de cuánto valen las medidas antipalúdicas, ya que es seguro que con poco esfuerzo podría conseguirse la desaparición de la enfermedad, como se consiguió notable disminución con sólo el desbrozamiento, obra preparatoria de un saneamiento permanente y definitivo.

La canalización comenzada por la Compañía de Colonización podría tomarse como base de los trabajos, desde la captación en el manantial hasta un kilómetro aguas abajo de Zeluán, recogiendo el agua de los distintos manantiales y arroyuelos y facilitando su corriente. Convendría la plantación de eucaliptus y la intensificación del cultivo, sobre todo en las cercanías y en el cenagal de Alí-Musa; con esto, vigilar la limpieza de las márgenes, algún terraplénado o petrolización, quedaría concluída la tarea local que, unida a las medidas generales, sanearían completamente esta zona palúdica.

Focos correspondientes al río Kert.—Puede considerarse en casi todo su curso como causante de las fiebres palúdicas que abundan en sus alrededores; su cauce ancho y anfractuoso, con escasa corriente; durante el estío con múltiples recodos y obstáculos, origina muchos encharcamientos que con los manantiales que lo bordean y arroyos que a él afluyen son sitios de elección para los anofeles. A más de esto, existen en las kabilas por donde pasa el Kert bastantes depósitos o pequeñas lagunas, construídas unas por los indígenas para usos domésticos y de cultivo, otras formadas por manantiales o por las lluvias sobre hondonadas impermeables,

como las de El Haman y Uestia, Taxud, etc., y por último, los depósitos de agua de muchas posiciones por su mala protección son otros tantos nidos anofelinos; ejemplo: Ishafen, Imarufen, Texdra.

Las operaciones militares que se desarrollan en la zona de Melilla desde la visita de la Comisión, durante el tiempo en que ésta redactó su informe, hacen suponer fundadamente a aquélla, que variarán tanto las características de morbosidad de los focos del Kert, que algunas medidas de las que se proponen, ya no sean cuando hayan de realizarse de gran oportunidad, por el abandono de posiciones que el avance de las tropas ha de producir. La primera medida necesaria es la plantación de arbolado en la parte baja de los campamentos húmedos como Dar Drius, Dar Azugaj, cuenca del Igan, Tauriat-Haman, etc., intensificando a la vez el cultivo de las kabilas limítrofes; después, y como medida urgente, la desecación de las charcas existentes, bien por terraplenado (en las debidas a lluvias), ya por canalillos de desagüe al río (como en las de El Haman, ya por fosas alternantes en los desbordamientos de los depósitos y en pequeños manantiales (como en Tauriat-Haman, Taxud y aguadas), y hacer la protección mecánica de pozos y barracones, impidiendo la llegada del mosquito a unos y otros.

La canalización del Kert es obra de mucho coste y de menor urgencia, ya que, como antes decimos, han de alejarse las tropas de este río antes de mucho tiempo; sin embargo, convendría realizarla, más con mira a la obra de colonización; pero, por no ser de tan elevado coste y sí de influencia positiva en la malaria, convendría la pronta regularización del cauce de los afluentes, desbrozándolos de peñascos y maleza, uniformando sus declives.

Focos correspondientes al río Baax.—Este río y sus afluentes al arroyo Chemorra o Chuquet y Draá o Mel-lah, son los focos del valle limitado por el M. Mauro y la meseta de Tikermin. Sus posiciones Hach-el-Merini, Erguima, Chemorra, Draás 1 y 2. Yaarf-el-Baax y Taf-Sat, elevadas unos 60 metros, término medio, sobre el cauce del río, son fuertemente castigadas por el paludismo. Desde mucho antes de nuestra ocupación los kabileños reputaban este valle como malsano, huyendo en cuanto terminaban la recolección de cereales. Los principales nidos anofelinos se encuentran en el vado y aguada de Chemorra, en el vado y remansos del Baax, a derecha e izquierda de este vado, en el de Taf-Sat; en las charcas

naturales de las orillas del río y en los embalses que construyen nuestros soldados y los indígenas. A pesar de lo exiguo de la guarnición (no llega a 1.000 hombres), da idea de las malas condiciones de esta pequeña zona el número de invasiones en los últimos cuatro años, que fueron: 54 en 1916, 322 en 1917, 191 en 1918, 19 en el primer semestre de 1919 y 50 en los primeros ocho meses de 1920, lo que da un porcentaje tanto más elevado, cuanto que se refieren a sólo una parte de la tropa; pues otra ha estado protegida por la quinización.

Debe combatirse el paludismo del Baax, rectificando su cauce y el de sus arroyos afluentes, haciéndoles incorporar antes de donde lo hacen, para aumentar antes su caudal y corriente, arreglando la aguada y vados y por plantación de eucaliptus en el valle. Interin se realiza; es necesaria en esta zona la protección química y la mecánica, y evitar que el soldado ni el indígena construyan embalses para el baño ni para el lavado.

Focos diversos.—Agrupan bajo este título las posiciones que, presentando paludismo primario, no puede éste depender de las vías fluviales mencionadas, sino de circunstancias locales que determinan pequeños focos. *Nador* tiene numerosas huertas regadas por otros tantos pozos, bastantes hondonadas, y en el camino de Zeluán los depósitos de agua llamada de Tahuma, que mantienen el recinto donde están enclavados en un perpetuo encharcamiento. *Sebt* bajo la acción de un arroyuelo próximo convertido en criadero de mosquitos por las moras, que estancan sus aguas donde naturalmente no lo están, para aprovecharlas para el lavado. *Se-gangan*, que tiene a la entrada del poblado una aguada en malas condiciones, efecto de celebrarse en sus alrededores el zoco de los lunes, y que tiene en el poblado bastantes pozos mal instalados y sin ninguna protección. *Afsó*, que presenta algún caso de paludismo procedente de los pozos de Ermila. El zoco de Tzelatza tiene como foco un arroyuelo próximo. Tifasor, Yazaneu y Sammar deben el escaso paludismo que han tenido al arroyo Tifasor y las charcas de riego de las huertas. Batel y Pie-Tistutin (sobre la línea férrea de Melilla a Tafersit) tienen algún paludismo entre las fuerzas que acuden a un abrevadero existente a unos 800 y 1.000 metros de una y otra.

(Continuará.)



Terapéutica médico-social contra los degenerados mentales

(Conclusión.)

Mas si, a pesar de esto, al llegar a la adolescencia siguen conservando en mayor o menor grado sus inclinaciones y hábitos perversos, preciso se hace proceder contra ellos, mediante procedimientos de aislamiento y médico-correctivos más seguros y eficaces, ya que es en esta edad cuando estos sujetos suelen constituir el más serio compromiso y peligro para la familia y sociedad que los cobija en su seno. Es en la adolescencia, y coincidiendo con el desarrollo de la función genésica, cuando en el degenerado mental se dibujan y destacan con más claridad sus lagunas e imperfecciones psíquicas constitucionales, y las reacciones morbosas propias y consecutivas de éstas que casi siempre son de carácter irreflexivo, violento y peligroso.

Con un terreno preparado por la herencia hacia el espíritu del mal, sin freno consciente que los domine, faltos de autoridad paternal y social, y ante los mil estimulantes nocivos que integran la moderna civilización (moda, política, prensa, oratoria, cinematógrafo, prostitución, alcoholismo, juego, fanatismo, ignorancia, superstición, etc.), el *degenerado mental adolescente*, si es varón, se hace prontamente onanista, invertido, vicioso, vago, pendenciero, incendiario, suicida, aventurero, domólogo, ladrón; se afilia a las bandas de apaches, y es, muchas veces, coreico, erotómano, sonámbulo, perseguido, escrupuloso, y religioso en exceso; y si es hembra, no tarda en hacerse histérica, clorótica, soñadora, platónica, coqueta, romántica, inquieta, excéntrica, embaucadora, mentirosa y hasta prostituta.

Perturbaciones y perversiones morales son todas éstas que colocan en serio aprieto y estigma de vergüenza a las familias de toda esta clase de *degenerados*, las que, después de un largo período de acerbos disgustos y de lucha contra los mismos, acaban las más por abandonarlos y dejarlos campar por sus respetos (con lo cual aumenta el número de vagos, ladrones, asesinos, prostitutas y demás parásitos sociales), y las menos, por internarlos en un correccional, como el de Santa Rita, o en las filas del Ejército,

como soldados voluntarios; equivocación tanto más que lamentable, cuanto que ni los correccionales particulares, ni los cuarteles, constituyen, ni con mucho, los establecimientos modelos para la educación, enseñanza, dirección y corrección de esta clase de sujetos.

Es, en *Centros médico-psiquiátricos especiales* que en España no existen (sanatorios y correccionales médico-pedagógicos de indisciplinados e incorregibles por degeneración mental), donde antes que en ningún otro sitio deben ser observados, tratados y, sobre todo, seleccionados estos sujetos, porque en ellos, antes que corrigendos neronianos, existe el médico, que, como verdadero ingeniero que es de la máquina humana y de sus desarreglos, es el único capaz de conocer y aquilatar bien las imperfecciones psíquicas, y el alcance de los delitos cometidos por los mismos.

Con todo lo dicho quiero decir, que ni los procedimientos correctivos, ultrajantes y deprimentes, empleados en ciertos colegios y correccionales particulares y públicos, ni los rápidos y de estricta disciplina, seguidos en las cárceles y cuarteles, son los más eficaces para encauzar y enderezar el espíritu enfermo de estos sujetos, sino que más bien lo son todos aquellos métodos de corrección, basados en las ciencias pedagógicas sociales, morales y, sobre todo, médicas, y aplicados con verdadera perseverancia, paciencia y virtud.

Únicamente así podría sacarse algún partido de lo que buenamente aprovechable aún existe en el psiquismo morbozo de estos sujetos, orientándolos con arreglo a su grado de capacidad mental en oficio útil o carrera sencilla, etc., que les ayudase a luchar contra su propia degeneración mental.

Confirman, por otra parte, estas aseveraciones y lamentables equivocaciones en los métodos correctivos empleados con estos sujetos, las funestas consecuencias de los mismos y que a diario podemos comprobar dentro de los correccionales particulares, de las cárceles y de los cuarteles.

Es precisamente en estos sitios donde, en virtud de los llamados fenómenos de sugestión mental por contagio colectivo y por el déficit mental de estos sujetos, donde más se exalta la virulencia psíquica de los mismos; y en este sentir, ¿puede extrañarnos algo que los mayores ladrones y asesinos de la sociedad presente aparezcan entre gentes que antes fueron educadas y corregidas en

nuestras cárceles y correccionales, y que el mayor número de desertores, indisciplinados, sediciosos y rebeldes, se reclute entre los llamados soldados voluntarios de nuestro Ejército?

Las colectividades serias y sensatas, los Gobiernos y las autoridades tienen la palabra...

Incapacidad y reclusión.—Mas si, a pesar de todos estos métodos científicos de educación y corrección que acabamos de exponer, el degenerado mental, al llegar a la mayoría de edad, sigue conservando sus inclinaciones y hábitos perversos, dando lugar con ello a conflictos y peligros diarios para la sociedad y para la familia, deberá procederse contra él prontamente empleando medios más enérgicos y severos; y que variarán desde la vigilancia y tutela más escrupulosa hasta la reclusión definitiva en un frenocomio.

Y claro se está que la aplicación de estos medios ha de variar necesaria y proporcionalmente, con arreglo al grado mental degenerativo que ostente el sujeto, y según sean también las tendencias psíquicomorbosas del mismo; y así, por ejemplo, en el simple *desarmónico original o excéntrico*, en el anormal sin reacciones violentas, en el voluble, en el pasional inofensivo, etc., etc., bastará con que sus padres, sus jefes o las autoridades ejerzan sobre ellos una vigilancia y tutela que les guíe en cuantos proyectos emprenda o funciones sociales o familiares desempeñe, a fin de encauzar y dirigir lo aprovechable de su déficit mental, hacia carrera fácil u oficio sencillo, pero procediendo a incapacitarle parcialmente tan pronto como una de sus excentricidades o amoraldades se conviertan en prejuicios ostensibles para los demás.

Utilizaremos siempre los procedimientos de incapacidad parcial y de aislamiento y reclusión transitoria para todos aquellos sujetos afectos de degeneración mental más profunda; impulsivos motores y psicomotores, delirantes accidentales, indisciplinados y rebeldes revolucionarios, egoístas, pendencieros, bohemios, perversos sexuales, disipadores, viciosos, vagos, etc., etc.

Y, en fin, reservaremos la incapacidad total y la reclusión permanente para los degenerados inferiores (imbéciles e idiotas) y para todos los *medios* afectos de impulsos violentos y delirios más o menos sistematizados y razonantes, maníacos, confusos mentales, auto y eteroacusadores, melancólicos, hipocondríacos, paranoicos, interpretadores, perseguidores (en sus diversas modalidades

des de perseguidos, ambiciosos, procesivos, inventores, eróticos y celosos, místicos y políticos), locos morales e intuitivos criminales.

Por lo dicho, fácilmente se deduce que incapacidad y reclusión no significan la misma cosa, puesto que un sujeto puede ser incapacitado, sin que por ello tenga necesariamente que estar recluso; en cambio, la reclusión debe forzosamente en todos los casos ir acompañada de la incapacidad.

Por otra parte, la incapacidad podrá ser parcial o total y la reclusión transitoria o definitiva, y por tanto, la aplicación de las mismas tendrá que variar, como dejamos dicho, con arreglo al grado de degeneración mental que ostente el sujeto.

Algunos ejemplos podrán aclararnos estos conceptos.

A un degenerado mental *disipador*, bastará, sin necesidad de recluirle, privarle de todos los derechos que la ley le concede para poder administrar sus bienes, y menos los de los demás (caso de incapacidad parcial).

Al inestable, vago, aventurero, amoral e impulsivo, debe incapacitársele (sin reclusión) para el ejercicio de cualquier cargo público o privado que encarne responsabilidad social o colectiva (caso de incapacidad parcial).

Al bohemio, rebelde, libertino, genial excéntrico, desarmónico con abulia, y sobre todo al pervertido sexual, deberá incapacitársele sólo para contraer matrimonio, ya que estos sujetos, por sus lagunas mentales, suelen constituir un serio peligro para el buen orden del hogar y, sobre todo, para su decencia (caso de incapacitación parcial).

Todos los degenerados con delirios sintematizados y los de resonantes con impulsos violentos, los afectos de locura moral, deberán ser incapacitados para el ejercicio de todas sus funciones sociales y familiares (caso de incapacidad total); después de esto podrán ser reclusos o no transitoria o definitivamente en una casa de salud; pero, de no serlo, deberán estar siempre sometidos a la vigilancia más estricta y responsable.

Y, en fin, en el degenerado imbecil e idiota se impondrán siempre la incapacitación total y la reclusión perpetua.

Mas toda esta clase de incapacidades más o menos totales o parciales y de reclusiones temporales y definitivas, que en teoría son tan fáciles de comprender, cuando se llega al terreno de la

práctica son difícilísimas, y a veces imposibles de conseguir y realizar. ¿Que por qué?... Porque nuestra deficiente legislación sobre este asunto nos demuestra bien a las claras que la ley aún no se ha puesto de acuerdo con la Medicina; y si bien es verdad que aquélla admite y resuelve con brevedad cuantas demandas de incapacitación se le presentan referentes a la administración de bienes, demora, en cambio, *ad libitum* todas las que puedan afectar a incapacidades parciales sobre la contratación de matrimonios o ejercicio de cargos públicos, etc., etc.

Y es porque la ley no conoce más loco que el demente, el imbecil y el atacado de furor, sin tener en cuenta que no son precisamente estos vesánicos los que más delitos cometen y más peligros encierran, sino aquellos otros que, cual la mayoría de los degenerados mentales, bajo las apariencias de una psiquis normal, sin embargo, se hallan afectados de los delirios y, sobre todo, de los impulsos más violentos y nocivos, por tomar éstos su origen precisamente en el fondo de una honda perturbación, perversión o anulación de su sentido moral.

Así, pues, mientras estas deficiencias legislativas no se corrijan, seguiremos siendo víctimas de todos aquellos magistrados, generales, diputados, médicos, abogados y hasta de ministros, etcétera, que hoy viven capacitados para el ejercicio de sus cargos y profesiones, más que por sus propios méritos personales, por el miedo que sobre los demás ejercen sus delirantes concepciones, sus amorales impulsos, el peso de su riqueza, y los tradicionalismos, vicios, intrigas, falsedades y favoritismos, que hoy, desgraciada y cobardemente, flotan en la atmósfera y seno de la sociedad presente.

J. CAMINO,
Capitán Médico.

V A R I E D A D E S

El Capitán Médico D. Juan Castells de Santiago ha donado al Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción 355,95 pesetas, importe de las gratificaciones de Profesorado, durante los meses de Diciembre, Enero y Febrero últimos.

En el próximo número publicaremos las necrologías del Inspector Médico de primera clase, D. Bartolomé Alemany Melis, y del Coronel Médico D. José Fernández Baquero, ambos en situación de reserva, y que han fallecido, respectivamente, en Zaragoza y esta Corte, los días 16 y 14.

Enviamos nuestro sentido pésame a sus distinguidas familias.

*
**

En la Escuela de Odontología, de esta Corte, e invitado por el Profesorado de la misma, ha dado una serie de conferencias el ilustre Cirujano-dentista de la Facultad de París, M. Georges Villain, disertando sobre «El aparato masticatorio humano en sus aspectos dinámico y protésico», y siendo muy aplaudido.

*
**

La Prensa profesional dedica sentidos párrafos y notas necrológicas con motivo del reciente fallecimiento del ilustrado Catedrático de Botánica descriptiva y Decano de la Facultad de Farmacia, de esta Corte, Dr. D. Blas Lázaro e Ibiza.

Descanse en paz el sabio naturalista.

*
**

Un distinguido Jefe del Cuerpo nos remite, para su publicación en nuestra Revista, el párrafo que a continuación transcribimos de un periódico de Tarragona, a propósito de la Conferencia leída en el Gobierno Militar de aquella plaza por el Dr. Gershberg:

«A continuación, y previamente autorizado por la Presidencia, hizo uso de la palabra el Teniente coronel Médico Director del Hospital militar de esta plaza, el que en breves y bien dichas palabras agradeció al Sr. Gershberg cuantas frases galantes ha tenido para España y para los Jefes de Sanidad Militar que le han acompañado en sus observaciones; y aun reconociendo que su discurso era una exposición de turismo, puesto que aquellas observaciones, por lo superficiales, están a la altura de las que pueda hacer un estudiante de segundo año de Medicina, por lo sinceras, no dejaban de ser interesantes, y que así como ha señalado lunares y deficiencias, cuya indicación le agradece, le quedaría mucho más reconocido si a ellas y a continuación expusiese su remedio.»

*
**

Han sido nombrados Presidente y Vicepresidente, respectivamente, de la «Asociación Española para el progreso de las Ciencias», el ilustre Rector de la Universidad Central, Dr. Rodríguez Carracido, y el eminente Ingeniero Sr. Torres Quevedo.

*
**

Damos el más sentido pésame al Teniente coronel Médico D. Eduardo Cisneros, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

*
* *

Medicamentos.

Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por la Intendencia general militar y por la Junta facultativa de Sanidad Militar, se ha servido disponer que la relación aprobada por Real orden circular de 30 de Julio de 1919 (*C. L.* número 295) se aumente con los medicamentos de la dotación de bolsas de socorro, mochilas de curación y botiquín de batallón que no figuran en la misma, y que a continuación se relacionan, pero exclusivamente para la reposición del expresado material, que deberá efectuarse por trimestres naturales y solamente de las substancias que se hayan consumido, lo que se justificará en la forma que previene el art. 2.º de la Real orden circular de 24 de Agosto de 1905 (*C. L.* núm. 167). Es asimismo la voluntad de S. M., de conformidad con los informes expresados, que ínterin no figuren en presupuesto los aumentos de consignación necesarios, la reposición de referencia se practique en la forma que se viene verificando actualmente, o sea con sujeción a la Real orden circular de 23 de Agosto de 1897 (*C. L.* núm. 221), y que el suministro a posiciones de Africa se efectúe con arreglo al Reglamento de 17 de Enero de 1893 (*C. L.* núm. 18), considerándose como enfermerías.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 15 de Marzo de 1921.—*Vizconde de Eza.*—Señor...

Medicamentos.	Cantidades.
Para la bolsa de socorro.	
Antipirina.....	15 gramos.
Eter sulfúrico.....	50 —
Vino de opio compuesto.....	60 —
Xeroformo.....	50 —
Algodón hidrófilo.....	150 —
Gasa hidrófila.....	5 metros.

Medicamentos.	Cantidades.
Para la mochila de curación.	
Alcohol de 90 grados.....	200 gramos.
Amoníaco líquido.....	50 —
Antipirina.....	25 —
Clohidrosulfato quinico.....	10 —
Cloroformo.....	120 —
Eter sulfúrico.....	50 —
Polvo de ipecacuana.....	10 —
Pildoras fundentes (número).....	50
Solución de adrenalina al 1 por 100.....	50 gramos.
Tabletas comprimidas de clorhidrosulfato quinico (número).....	24
Idem de cloruro mórfico (íd.).....	24
Idem de cafeína y benzoato sódico (íd.).....	12
Idem de ergotina (íd.).....	12
Tabloides de cloruro mercuríco (tubos).....	2
Algodón hidrófilo.....	25 gramos.
Gasa hidrófila.....	5 metros.

Para el botiquín de batallón.	
Alcohol de 90 grados.....	1.000 gramos.
Aceite volátil de alcanfor.....	50 —
Acido pírico.....	40 —
Acido bórico.....	50 —
Acido cítrico.....	60 —
Acido fénico.....	30 —
Acido tánico.....	30 —
Aceite de crotón tiglio.....	30 —
Agua destilada.....	60 —
Alcoholato de estrofantó.....	30 —
Idem de yodo.....	60 —
Acido salicílico.....	40 —
Antipirina.....	40 —
Bromuro de sodio.....	30 —
Benzoato de sodio.....	40 —
Cafeína.....	30 —
Carbón vegetal en polvo.....	30 —
Clorato potásico.....	30 —
Cloruro mercurioso al vapor.....	50 —
Idem quinico.....	50 —
Carbonato sodico (Bi).....	50 —
Cloroformo.....	50 —
Cloral hidratado.....	30 —
Eter sulfúrico.....	50 —

Medicamentos.	Cantidades.
Ergotina.....	30 gramos.
Extracto fluido de hidrastis.....	30 —
Dermatol.....	40 —
Gránulos de opio de un centígramo (número)....	50
Idem de morfina de 0,005 g. (id.).....	50
Idem de atropina de $\frac{1}{4}$ miligramo (id.).....	50
Idem de estriocina de 0,001 g. (id.).....	50
Idem de apomorfina de 0,025 g. (id.).....	50
Idem de heroína de 0,005 g. (id.).....	50
Idem de ácido arsenioso de 0,002 g. (id.).....	100
Yodoformo.....	50 gramos
Yoduro potásico.....	30 —
Nitrato bismútico (Sub).....	60 —
Nitrato potásico.....	60 —
Polvos de Dower..	10 —
Polvos de impecacuana.....	16 —
Permanganato potásico.....	50 —
Salicilato de bismuto.....	45 —
Salol.....	30 —
Nitrato argéntico fundido.....	20 —
Idem id. mitigado.....	20 —
Píldoras fundentes (número).....	50
Idem drásticas (id.).....	50
Tabloides de cloruro mercurio (id.).....	35
Vino de opio compuesto.....	60 gramos
Algodón hidrófilo.....	975 —
Gasa hidrófila.....	20 metros.

Madrid, 15 de Marzo de 1921.—*Vizconde de Eza.*

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Una observación sobre el micro-organismo causal de la gripe.—El Dr. Edington (*The Lancet*, Agosto 1920) se esfuerza en hallar el agente causal de tres ligeras epidemias sobrevenidas en Canterbury, Dover, Hythe y de algunos casos esporádicos de apariencia clínica gripal, sobrevenidos en las cir-

cuascripciones de Shorcliffe, durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de 1920.

Como agente causal primario de las epidemias de Dover, Canterbury y Shorcliffe, el autor incrimina al *B. influenza*, del cual ha podido distinguir su acción por la presencia en la sangre de aglutininas es-

pecíficas, la fijación del complemento en algunos casos desde el tercer día de la enfermedad, los cultivos y las fluctuaciones de la cifra de los portadores. En los casos de Hythe, los cultivos y los exámenes serológicos han dado resultados negativos desde el punto de vista del bacilo de la influenza (Pfeiffer).

El autor cree prudente aceptar como agente causal un diplococo

Gram-negativo, aislado en todos los casos, esperando que los resultados de los cultivos sean apoyados por algunas reacciones de inmunidad. Todo el trabajo del autor tiende a demostrar que la gripe clínica debe ser ocasionada por más de una variedad de organismos infecciosos.— (*Office International d'Hygiène publique*, Octubre 1920.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Heridas de cráneo por arma de fuego.—El Dr. Buzi publica una serie de observaciones de heridas de cráneo por proyectiles de guerra, exponiendo como principales las siguientes conclusiones:

1.^a La complicación más frecuente es la meningo-encefalitis, que puede dar lugar a la formación de abscesos cerebrales. Estos abscesos son mal limitados, sinuosos.

2.^a Esta infección puede ser debida a respetar demasiado las esquirlas óseas. Es preciso hacer una esquirlectomía total de la herida cerebral, aun cuando esta opera-

ción deba conducir a una amplia trepanación. La extensión de ésta no predispone a la hernia cerebral; por el contrario, este accidente suele ser consecutivo de una abertura demasiado estrecha.

3.^a En el tratamiento de la hernia cerebral es preciso tener paciencia; el autor las ha visto reducirse sin accidentes al cabo de unos meses.

4.^a Las hemorragias de los senos pueden ser detenidas felizmente por el taponamiento. La ligadura es inútil.—(*Gazzeta Medica di Roma*.)—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

2 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 62) disponiendo que el Médico destinado en la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor preste en lo sucesivo, además, el servicio facultativo en las Secciones de Ordenanzas del Ministerio de la Guerra, prestándolo, en cambio, los Médicos de la asistencia del personal del mismo, al de la Sección de movilización de Industrias civiles y al de la Inspección general de Ferrocarriles.



INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

DIRECTOR
G. PITTALVCA

T.B.Y.S.
MADRID

BLANCA DE NAVARRA 4
BRAVO MURILLO 45

GLUCOSERUM

SOLUCIÓN ESTÉRIL DE GLUCOSA, GALACTOSA Y SÁCAROSA

::::: De gran eficacia en el tratamiento ::::::
::: de las broncorreas, catarros crónicos, :::
tuberculosis, estados de hipertonia vascular
(inyecciones intramusculares y endovenosas).

CAJAS DE 5 AMPOLLAS DE 5 C. C.

SUEROS: antidiftérico, antiestreptocócico, antimaltense
aprino y equino, normal equino, adreoserum, nefrose-
::::: : rum, antitiroideo, antitiro-ovarina. :::::::

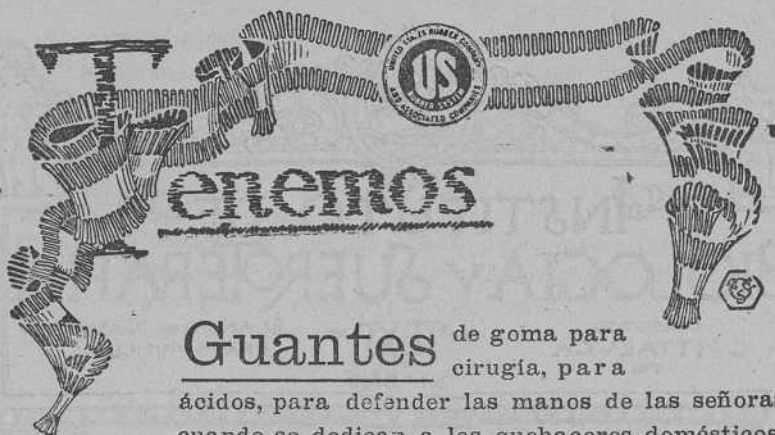
VACUNAS: estafilocócica A y B, estreptocócica malten;
se anti-acné, tífica, paratífica, agenos, T. A. B., tuber-
::::: : culinas. :::::::

EXTRACTOS ENDOCRINOS: Tiroidina, Ovarina, Tiro-
ovarina, Belladovarina, Arsiferrovarina, Turmina, Hipo-
::::: : fisina, Epirrenina, Paracalcina, Hepatina. :::::::

PRODUCTOS FARMACOBIOLOGICOS: Lipovina, Pec-
::::: : toserum, Glucoserum. :::::::



T.B.Y.S.



Guantes de goma para
cirugía, para
ácidos, para defender las manos de las señoras
cuando se dedican a los quehaceres domésticos.



Botellas para agua
caliente.



Irrigadores cánulas, sondas y demás artículos
de goma y ebonita :::::::::::::::



Ebonita en barras y
planchas.



Alfombras tapices, limpia-barros y mosaicos de
goma en varios colores y dibujos.

India Rubber Products Co. Ltd

Castelló, 9: Madrid

Rambla de Cataluña, 123: Barcelona

- 2 Marzo.... —Real orden (*D. O.* núm. 62) concediendo la separación de la Academia de Sanidad Militar al Alférez-alumno don Ernesto Escat Girard.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 62) concediendo la separación de la Academia de Sanidad Militar al Alférez-alumno D. Manuel Sierra Miranda.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 62) nombrando Ayudante de Profesor de la Academia de Sanidad Militar al Capitán Médico D. Enrique Ostalé González.
- 4 » Real orden (*D. O.* núm. 61) declarando de reemplazo, por enfermo, al Comandante Médico D. Pedro Lombana Rañada.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 61) nombrando Profesor de la Escuela Central de Gimnasia al Capitán Médico don Mariano Grañó Noriega.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 56) concediendo al Comandante Médico D. Luis Rubio Janini la Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 58) declarando reglamentario el modelo de carro sanitario regimental que se describe.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 59) disponiendo que interin se incluye en presupuesto cantidad para los desinfectantes que se consumen en los campamentos de Africa, sean cargo a los fondos del material de los Cuerpos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 59) aprobando el programa que regirá en lo sucesivo para los períodos primero, segundo y cuarto de los cursos de ampliación de estudios de Cirugía.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 60) destinando al Regimiento de Telégrafos al Médico provisional D. Pedro Molina Palomino.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 61) disponiendo se aumente la relación de medicamentos que deben tener los botiquines de los Cuerpos con los que figuran en relación que acompaña.
- Considerándola de especial interés para nuestros suscriptores, publicamos integra esta disposición en otro lugar de este número.*
- » » Real orden (*D. O.* núm. 61) concediendo la Cruz de San

Hermenegildo al Teniente coronel Médico D. Alberto Ramírez Santaló.

- 18 Marzo — Real orden (*D. O.* núm. 63) destinando al Teniente Médico D. Antonio Remacha Mozota, al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Tetuán, núm. 1.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 63) disponiendo se organicen en Xauen y en Tefer hospitales de tercer orden con dotaciones de 20 camas de Oficial y 100 de tropa, prestando el servicio facultativo personal de la Comandancia General de Ceuta con arreglo a instrucciones del Jefe de Sanidad de la misma.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 63) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo al Capitán Médico D. Luis Ruiz Mosso, con residencia en la sexta Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 63) disponiendo que el Capitán Médico D. José Segoviano Rogero vuelva al servicio activo, quedando disponible en la séptima Región hasta que le corresponda ser colocado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 64) concediendo al Capitán Médico D. Julián Martín Renedo seis meses de licencia por asuntos propios, para París y Bruselas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 64) disponiendo se abone al Farmacéutico primero D. Francisco de Cubas Martínez la diferencia de sueldo de disponible a la de activo correspondiente al mes de Septiembre.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 64) participando el fallecimiento en Zaragoza del Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva, D. Bartolomé Alemany Melis.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 65) concediendo al Farmacéutico mayor D. Gabriel Romero Landa la Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con pasador de «Industria Militar».
- » » Real orden (*D. O.* núm. 65) desestimando la petición de D. Sinforoso Prieto de adquirir «electrolizadores Prieto», y disponiendo se aconseje a los Centros y edificios militares, y a todos los Hospitales, el uso de los aparatos electrolizadores, adjudicando su adquisición a la Casa que los presente en mejores condiciones.

- 21 Marzo—Real orden (*D. O.* núm. 65) disponiendo se publiquen los programas que han de regir en las Academias regimientales del Ejército, y prorrogando por seis meses el plazo del concurso para la elección de texto único.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 67) autorizando al Farmacéutico mayor D. José Abadal Sibila para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 67) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales por un quinquenio a los Comandantes Médicos D. Lorenzo Puncel Pérez y D. Florentino López López, y a los Capitanes Médicos D. Emilio Rodríguez Marchena y D. Bernardo Lizaar de la Calle.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 66) concediendo el pase a situación de reemplazo en la octava Región al Farmacéutico mayor D. Luis Bescansa Casares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 66) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Daniel García Vázquez pase destinado al Hospital militar del Peñón, y que el del mismo empleo D. Vicente Hajar Sánchez lo sea a la Farmacia militar de esta Corte, núm. 4.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 66) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se citan pasen a servir los destinos que se indican:

Teniente coronel: D. José Martí Ventosa, ascendido, del Hospital militar de Palma de Mallorca, a disponible en Baleares, continuando en su actual destino hasta la incorporación de su relevo por necesidad del servicio.

(*Artículo 1.º*)

Comandantes: D. José Pastor Pérez, del Hospital militar de Vitoria al de Palma de Mallorca.

D. Eduardo Suárez Torres, del Hospital militar de Valladolid, a la Sección de Ajustes y Liquidación de los Cuerpos disueltos del Ejército.

D. José Amo Slocker, ascendido, de la primera Comandancia de tropas de Intendencia a la Academia de Ingenieros.

(Artículo 10.)

D. Carlos Amor y Rico, de disponible en la primera región y en comisión en el Consulado de España en Casablanca, al Hospital militar de Valladolid, cesando en la expresada comisión.

D. Francisco Moreno Sáenz, de disponible en la primera Región y en comisión en el Consulado de España en Arcila, al Hospital militar de Vitoria, cesando en la mencionada comisión.

(Artículo 1.º)

Capitanes: D. Alberto Blanco Rodríguez, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Larache a la primera Comandancia de tropas de Intendencia.

D. Luis Saura del Pan, del grupo de Fuerzas regulares indígenas de Larache, núm. 4, a la Academia de Infantería.

D. Lauro Melón Ruiz de Gordejuela, del Hospital militar de Chafarinas, al 13.º Regimiento de Artillería ligera.

(Artículo 10.)

D. Máximo Martínez Zaldivar, de disponible en Ceuta, al Regimiento Infantería Las Palmas, núm. 66.

D. Manuel Hombría Iñiguez, ascendido, de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, al Regimiento Infantería de Vizcaya, núm. 51.

D. José Segoviano Rogero, de disponible en la séptima Región, a la séptima Comandancia de tropas de Sanidad Militar, en plaza de Teniente.

Real orden circular de 28 de Abril de 1914
(C. L. núm. 74).

D. Francisco Oliván Anadón, del Regimiento Infantería de Vizcaya, núm. 51, al Hospital militar de Chafarinas.