

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 15 de Marzo de 1921.

Núm. 6.

## SUMARIO

*El paludismo en la zona de Protectorado español en Marruecos, y medios para combatirlo* (continuación).—*La reacción de sechick en el Ejército*, por **Francisco Luque**.—*Inflamaciones timpano-mastoideas*, por **Abilio Conejero**.—*Terapéutica médico-social contra los degenerados mentales*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Contribución al estudio de las micosis bronco-pulmonares.—*Oidíomicosis*.—*Prensa militar profesional*: El reflejo óculo-cardíaco en los heridos de guerra.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Marzo de 1911.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

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

(CONTINUACIÓN)

FOCOS DE LA ZONA DE LARACHE.—Existe en las proximidades de Larache una laguna llamada de la Guedira, a la que se atribuye gran influencia en el paludismo de la parte alta de la población, la más alejada del río Lucus, y, sin embargo, la más castigada por la infección. Esta laguna es un embalse, situado a unos dos y medio kilómetros de la Plaza, en dirección S. O., y está formada por una depresión de terreno de unos 400 por 200 metros (calculado desde los bordes, y en la época en que se efectuó la visita por la Comisión, pero que tiene dimensiones mayores después de las grandes lluvias de otoño) y conserva agua hasta fines de Agosto, en que casi se deseca en años poco lluviosos. Durante el verano hay abundantes mosquitos, entre los que han podido comprobar bastantes anofeles los Médicos de Larache. La época avanza-

da en que la Comisión reconoció esta laguna, impidió encontrar mosquitos ni larvas, pero pudieron examinar los habitantes de los aduares limítrofes para investigar el reservorio de virus indígena, prestándose al efecto únicamente 17 niños, de los que 12 estaban infectados; entre los adultos había dos palúdicos crónicos. Comprobado el reservorio de virus y el foco palúdico, resta determinar si los mosquitos de esta laguna pueden extender su vuelo hasta Larache; pues el hospital llamado de convalecientes, donde se albergan palúdicos, se encuentra a unos 2.500 metros (extensión que no todos los autores admiten), dato que convendría puntualizarse el servicio antipalúdico que se cree. De todos modos, la Guedira constituye un foco peligroso para el ensanche de la población, por lo que cuanto antes debe comenzarse su desecación, de lo que ya intentó encargarse, hace años, una empresa belga.

Dentro de la misma población hay una porción de embalses de agua, que son, acaso, los principales orígenes del paludismo en la misma. En solares, pozos y en la noria llamada de Juanino, hay derrames de agua que no se desecan ni aun en los meses más calurosos del estío; en las huertas de los alrededores, las albercas y regatos, cubiertos de hierba y maleza, son verdaderos nidos de mosquitos. Situadas en una ladera, sería fácil el saneamiento de estos focos, limpiando y regularizando el curso de esas aguas de riego y protegiendo la de las albercas y pozos.

El río Lucus ejerce una influencia indiscutible sobre la morbosidad de Larache, en cuyas cercanías describe un enorme meandro, con márgenes pantanosas, pero en el que sus aguas se mezclan con la marinas, hasta preponderar éstas en ocasiones, lo que hace difícil el desarrollo del anofeles. Durante la época de lluvias baja la concentración salina (que ordinariamente es de 19 por 1.000, expresada en  $\text{Cl Na}$ ), y permite en algún sitio la evolución larvaria. De todo ello resulta un tanto obscuro algún punto de la indudable influencia del río Lucus, para llegar a comprender el motivo de que la parte baja de la ciudad no sea la de mayor morbosidad palúdica, y estas observaciones han de ocupar algún tiempo, de que no dispuso la Comisión, por lo que proponen que el servicio antipalúdico que se cree le dedique preferente atención. La canalización del Lucus, como obra de saneamiento, no puede aconsejarse, por ser de muchos millones; pero si por el mejoramiento del puerto, el cultivo del extenso valle, de cerca de 80 kilómetros

cuadrados, existente entre Larache y Alcázarquivir, llegase a rectificarse el curso y canalizarlo, se habría dado un formidable paso en el saneamiento de la región.

A 18 kilómetros de Larache, y sobre la carretera que ha de unirle a Tánger, está la posición de T'Zelatza, reputada como foco palúdico. Está situada sobre un altozano poblado de eucaliptus, que rodean a los barracones y tiendas de las tropas; en la parte baja hay un riachuelo, de escaso caudal, que alimenta un estanque, utilizado como abrevadero y lavadero los días de zoco, que son los orígenes del paludismo en el T'Zelatza; tanto, que aun después de las lluvias (el 2 de Noviembre) encontró la Comisión numerosas larvas y mosquitos en las hoquedades de las rocas de las márgenes del arroyo. La limpieza de éste, vaciándolo cada ocho días, protegiéndole aun con tela metálica y el petrolizado de las hoquedades, podrían hacerse sin grandes esfuerzos, y disminuiría notablemente el paludismo en una posición que hoy ofrece el 90 por 100 de atacados entre la escasa guarnición.

La Yeguada Militar, situada a unos 20 kilómetros de Larache, en dirección a Alcázar, sobre la carretera, y próxima al campo de aviación, tiene terrenos pantanosos, susceptibles de modificación mediante un cultivo apropiado, pues las plantaciones hechas de eucaliptus están lejos de la zona pantanosa para que puedan actuar como saneadores en aquella extensa zona. En el pozo que hay junto a los abrevaderos halló la Comisión abundantísimas larvas.

*Focos de Arcila.*—Casi todo el paludismo de Arcila depende del río Helú, de características semejantes a los hasta ahora descritos; si su desembocadura se profundizase, se limpiasen sus márgenes, se suprimiesen los más importantes y más próximos meandros, con el fin de acelerar su corriente, y terraplenasen, canalizasen y petrolizasen las charcas cercanas, se contribuiría enormemente a la casi desaparición del paludismo en la población, ya iniciada merced a pequeñas obras realizadas en sus inmediaciones. La fuente del Raisuli, por el mal estado de conservación, produce una serie de charcas (vivero de mosquitos), de tan fácil arreglo, que no precisa más que citarla. El río Garifa tiene un curso más recogido, y con las obras efectuadas a nivel del puente, sobre la carretera, queda en aceptables condiciones; no así las charcas de la carretera, que requieren arreglo de las cunetas que les proporcionen desagüe hacia el río, merced a la natural pendiente del terreno.

*Focos dependientes de Alcázarquivir.*—El Lucus rodea esta población por el S. y por el O. para después dirigirse al N. O. hacia Larache. Su cauce es tan pequeño que puede vadearse por algunos sitios durante la sequía, mientras que durante las lluvias se extienden de modo considerable por la llanura, que queda encharcada algún tiempo después. Dos destacamentos a más de la población se encuentran influenciados por el río; el del puente del Kerman y el del vado del Kebir, donde hay bastantes invasiones por los trabajos que allí se efectúan para la construcción de los puentes de los ferrocarriles de Larache-Alcázar y de Tánger-Fez, en los que se emplean bastantes obreros, algunos afectados de paludismo crónico. Junto al puente del Kerman hay un depósito de Intendencia bastante castigado por la malaria, pues nada hacen para evitar la enfermedad.

A unos dos kilómetros a la izquierda del Lucus hay dos grandes depresiones de terreno que originan grandes lagunas, merced a los desbordamientos de este río, y que perduran hasta Agosto, produciendo casos de paludismo a los hortelanos que viven en sus cercanías.

En las vecindades del morabo de Sidi-Bugali, a ambos lados de la carretera existen charcas análogas, así como al S. de Alcázar en las vecindades de la carretera de circunvalación y las de las proximidades de la fábrica de Pérez y Murto, hoy en trabajos de saneamiento por terraplenado.

Al E. de la población pasa el riachuelo Such, que sólo conduce agua en invierno, pero que en las crecidas encharca numerosas depresiones de terreno que en tal estado persisten hasta el verano.

En cuanto a profilaxis de barracones y fortines, es urgente se efectúe alguna protección de las que más adelante se señalan, ínterin se sanean esos terrenos mediante cultivo y terraplenado. Por lo que al río Lucus se refiere, su influencia es más clara, evidente e intensa en Alcázar que en Larache, y la canalización produciría aun más beneficio; pero como obra más costosa requiere estudio más detenido en todos los aspectos (sanitario, económico, comercial, etc.).

*Morbosidad.*—La lectura de las cifras de morbosidad enseña que hasta Abril no se presenta un aumento definido en el número de invasiones; que en Julio hay una brusca subida; que en Agosto toma mayor proporción, disminuye algo en Septiembre, más en

Octubre, para llegar a su minimum en los dos últimos y en los dos primeros meses del año. Salta a la vista la diferencia entre unos y otros años, influyendo las condiciones climatológicas y las operaciones militares. En la zona de Ceuta se observa una constante disminución del paludismo desde 1917, debido a la retirada de las tropas de los valles del Negro, Smir, Lila y Martín. El aumento que se nota en 1920 es debido a la utilización de las tropas de Ceuta en las operaciones en dirección a Xauen. Por el contrario, Larache acusa un considerable aumento, pasando de 31 por 1.000 en 1917 y 29 por 1.000 en 1918, al 40 y 17 por 1.000 en 1917 y ocho primeros meses de 1920, respectivamente.

La relativamente pequeña gravedad del paludismo se manifiesta por bajas, cifras de mortalidad, si bien hay que no olvidar los licenciados que van a morir en sus casas de paludismo adquirido en Africa.

El interrogatorio de más de 300 palúdicos señaló como focos en Larache estas Plazas: Alcázarquivir, Arcila, Teffer, R'Gaia, T'Zelatza, Tzenin, Kerman, Remel, Bussafen, Tarkunz, Tamisa, Zoco-el-Had, Mensora, Kudia-Rabta, Fortín del Kebir y otros menos importantes. En Ceuta-Tetuán, Laucien, Rincón de Medik, Tetuán, Ben-Karrich, Uad-Lao, Jemis, Xauen, Río Martín, Malalien y otros de menor importancia.

La forma clínica dominante en la zona de Yebala es la terciaria; la cuartana, aunque rara, puede observarse en Septiembre y Octubre; el paludismo tropical tiene a su cargo un número considerablemente menor que el primaveral; suele presentarse de fin de Julio al del otoño. Desde el punto de vista parasitario se confirman las formas dichas. He aquí los datos facilitados a la Comisión y el examen de las extensiones recogidas por ésta, hecho por el Instituto de Higiene Militar:

	LARACHE		TETUÁN		CEUTA
	Laboratorio de Análisis.	De la Comisión.	Com. <sup>te</sup> médico Suárez Torres.	De la Comisión.	De la Comisión.
P. vivax .....	16	50	12	11 <sup>1</sup>	25
P. precox .....	5 <sup>5</sup>	»	31 <sup>8</sup>	22 <sup>2</sup>	»
P. malariae ....	»	16 <sup>6</sup>	42 <sup>1</sup>	33 <sup>3</sup>	25
Asociados .....	1 <sup>5</sup>	»	»	»	»
Sin clasificar...	»	16 <sup>8</sup>	»	22 <sup>2</sup>	»
Negativos .....	77	16 <sup>6</sup>	17	11 <sup>1</sup>	50

**MORBOSIDAD PALÚDICA POR 1.000 EN LOS TERRITORIOS DE YEBALA**

MESES	CEUTA				TETUAN				LARACHE			
	1917	1918	1919	1920	1917	1918	1919	1920	1917	1918	1919	1920
Enero .....	14	5	6	4	17	6	14	17	12 <sup>4</sup>	20 <sup>0</sup>	15 <sup>6</sup>	24 <sup>2</sup>
Febrero .....	12	7	4	4	27	12	18	12	11 <sup>2</sup>	15 <sup>1</sup>	13 <sup>5</sup>	14 <sup>6</sup>
Marzo .....	13	9	8	5	8	11	35	15	20	19 <sup>8</sup>	29 <sup>9</sup>	16 <sup>1</sup>
Abril .....	23	8	9	6	»	14	22	20	16	12	27 <sup>1</sup>	17 <sup>4</sup>
Mayo .....	20	8	10	3	»	10	28	19	10 <sup>1</sup>	10 <sup>5</sup>	30 <sup>2</sup>	22 <sup>5</sup>
Junio .....	15	9	9	8	»	8	13	16	22 <sup>9</sup>	23	36 <sup>5</sup>	40 <sup>5</sup>
Julio .....	36	25	22	23	47	43	37	33	56 <sup>7</sup>	55 <sup>5</sup>	53 <sup>8</sup>	66
Agosto .....	61	76	18	33	79	127	47	39	59 <sup>2</sup>	54 <sup>5</sup>	67 <sup>8</sup>	87 <sup>2</sup>
Septiembre .....	32	19	18	60	46	151	43	62	52 <sup>8</sup>	46 <sup>5</sup>	85 <sup>1</sup>	»
Octubre .....	20	23	7	31	»	94	49	101	64 <sup>8</sup>	46 <sup>4</sup>	67 <sup>8</sup>	»
Noviembre .....	11	19	7	»	»	39	17	»	29 <sup>2</sup>	22 <sup>8</sup>	36 <sup>5</sup>	»
Diciembre .....	9	20	4	»	»	24	17	»	19 <sup>8</sup>	17 <sup>9</sup>	27 <sup>7</sup>	»
Media .....	23	18	10	18	»	43	28	27	31 <sup>2</sup>	29	40 <sup>0</sup>	37 <sup>2</sup>

Por dificultades de transporte no visitó la Comisión las posiciones de Uad-Lao, Ben-Karrich, Xauen, Teffer y otras próximas a éstas.

(Continuará.)

# INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

## PRODUCTOS THIRF

Ruiz Perelló, núm. 14 (Madrid Moderno).

TELÉFONO 8-17-54

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.

**Depositorios:** Los principales de España y las mejores Farmacias.

Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN

Dirección telegráfica y telefónica: «INMUNO»

## LA REACCIÓN DE SEHICK EN EL EJÉRCITO

---

En casos de epidemias de difteria en los cuarteles, la reacción de Sehick podría darnos resultados excelentes, sobre todo si fuera practicada de una manera sistemática a la incorporación de los reclutas, pues esto nos permitiría el limitar el uso de las inyecciones preventivas de suero antidiftérico exclusivamente a los individuos receptibles, que, según Rieux, es de un 10 por 100. De este modo, se yugularía cualquier epidemia en sus comienzos, ya que, inyectados todos los sujetos receptibles, no se producirían nuevas invasiones, puesto que los individuos refractarios, aun siendo portadores de gérmenes, no tendrían a quién contagiar.

La reacción de Sehick no es más que la adaptación a la difteria de la antirreacción que ideó von Pirquet para la tuberculosis, y sirve para establecer la existencia de la receptividad para la infección diftérica en un sujeto dado. Esta reacción ha sido practicada con éxito sobre miles de individuos, siendo su resultado constante; siendo de desear que su uso se generalice a fin de poder tocar sus admirables resultados.

Además de sus incontestables ventajas en casos de epidemia, se puede también utilizar con un fin diagnóstico, ya que una reacción negativa en una angina que sospechamos pueda ser diftérica, nos da la certidumbre de que no lo es.

El fundamento de la reacción consiste en que la mayor parte de los individuos, al llegar a la edad adulta, tienen en su sangre una cantidad tal de antitoxina natural contra la difteria, que una inyección intradérmica de la cincuentava parte de la dosis de toxina diftérica, mortal para el cobaya, no le produce ninguna reacción; en estas condiciones, un sujeto que no reacciona es inmune para la difteria.

Para practicar la reacción necesitamos una cantidad de toxina diftérica preparada desde algún tiempo, a fin de que esté bien estabilizada, la cual se titulará cuando se vaya a emplear, diluyéndola en suero fisiológico de tal manera, que 10 centímetros cúbicos de la solución contengan una dosis mortal para un cobaya de 250 gramos de peso, lo cual corresponderá para cada inyección de dos décimas de centímetro cúbico a una cincuentava parte de

la dosis mortal. Esta solución no puede ser conservada. Como instrumentos necesitaremos solamente una jeringuilla de cristal, graduada en décimas, de centímetro cúbico, y una aguja corta y muy fina para poder hacer con facilidad una inyección intradérmica; claro es que jeringuilla y aguja serán esterilizadas por ebullición.

Entonces se practica la inyección en la parte media del antebrazo, introduciendo la aguja casi paralelamente a la piel (en sitio donde no haya venas), y se inyectan dos décimas de centímetro cúbico de la dilución de toxina diftérica en pleno dermis, notándose, si la inyección está bien hecha, una pápula pequeña, blanca, del tamaño de una lenteja, la cual desaparece al cabo de unos minutos.

Si al cabo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas aparece un enrojecimiento con infiltración ligera de los tejidos, que abarca su máximo de intensidad a las setenta y dos horas y que persiste de seis a siete días, la reacción es positiva; en el caso en que no hay ninguna reacción, el sujeto es inmune para la difteria.

Vese, pues, el gran valor que tiene para el Ejército la reacción de Sehic para la profilaxia de la difteria, pues aparte de las ventajas, desde el punto de vista de la Epidemiología, que se obtienen, ya apuntadas al principio, permite hacer grandes economías de suero, y la no pequeña ventaja de evitar inútiles fenómenos de anafilaxia en el porvenir de determinados individuos, que siendo refractarios no hay por qué inyectarlos.

FRANCISCO LUQUE,

Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital militar de Urgencia.

---

## INFLAMACIONES TIMPANO-MASTOIDEAS

### III

#### OPERATORIA (1)

La primera trepanación mastoidea que se practicó fué en el año 1750, por Jean-Louis Petit; después, Morand en 1751 y Jasser en 1776. Se abandonó después durante muchos años, a consecuen-

---

(1) Véase REVISTA DE SANIDAD MILITAR, 1 y 15 Diciembre 1920.

cia de la muerte de Berger, Médico de la Corte de Dinamarca, en 1791, que sucumbió por abertura de la cavidad craneal. Schwartze (de Halle), y sus discípulos rehabilitaron esta operación del injusto olvido en que yacía, y gracias a ellos, la técnica y las indicaciones fueron mejor estudiadas.

La cirugía del oído medio comprende una serie de operaciones que se practican en la membrana y en las diversas cavidades óseas; comenzaremos por describir con detalle las que son de urgencia, para ocuparnos después de aquellas otras intervenciones que admiten cierta espera.

La cirugía de urgencia del oído medio comprende tres operaciones: la miringotomía o paracentesis del tímpano, la incisión de Wilde y la trepanación simple o antrectomía.

*Miringotomía.*—Indicada en la otitis media aguda, supurada antes de la perforación, o después de ésta si resulta insuficiente; en la otorrea, si el desagüe de la caja es también insuficiente por pequeñez de la perforación, y en la otitis media crónica catarral con derrame en la caja. El único instrumento especial que se necesita es el cuchillete de miringotomía, que puede reemplazarse por un bisturí de hoja larga y muy estrecha, sirviendo también los cuchillos de catarata. La anestesia se obtiene empleando el líquido anestésico de Bonain, que se compone de partes iguales de ácido fénico, clorhidrato de cocaína y mentol; esta mezcla resulta un líquido siruposo de olor agradable, muy anestésico y muy antiséptico; su empleo es facilísimo, basta impregnar una bolita de algodón del tamaño de un pequeño guisante en este líquido, y llevarle con una pinza, o la extremidad de un estilete, hasta contacto con la membrana, dejándole cinco minutos, pasados los cuales la membrana blanquea y está insensible. Antes de esta anestesia debe lavarse el conducto con agua hervida caliente. Sentado el enfermo, y bien sujeta su cabeza, el operador dirige al oído el haz luminoso de una lámpara eléctrica o quinqué de petróleo, reflejado por su espejo frontal; coloca el espéculum de oído, y bien visto el tímpano, punciona e incide donde puede, de preferencia en la parte inferior y algo anterior de la membrana, para lo cual, después de puncionar corta, en una extensión de 4 milímetros siguiendo una línea curva paralela al borde del tímpano; puede ser también la incisión horizontal o vertical; el pus o derrame que sea se evacuan en seguida.

*Incisión de Wilde.*—Indicada en el flemón subcutáneo y periostitis mastoidea. Solamente se necesitan bisturí, sonda acanalada, dos o tres pinzas hemostáticas de Kocher, un periostotomo y una cucharilla. Anestesia clorofórmica o etérea. Incisión hasta el hueso, en un solo tiempo, desde la base a la punta de la mastoideas; curva paralela al surco retroauricular y a cinco milímetros detrás o algo más en pleno abombamiento si hay ya fluctuación; para la hemorragia en sábana, compresión por unos segundos con torundas de gasa, y si hubiera chorrito arterial, pinza y ligadura; en este instante suele salir abundante pus; si no estuviera desprendido el periostio, la intervención termina aquí; pero si el hueso aparece desnudo, la sonda acanalada se introduce en las células abiertas espontáneamente, en cuyo caso se rasparán con la cucharilla, agrandándolas, lo que se ha de hacer con extrema prudencia hacia atrás y empleando el protector de Stacke para evitar la abertura del seno lateral; luego se rellenará la cavidad ósea labrada, con tira de gasa que salga por la herida cutánea, sin deberse colocar ningún punto de sutura; cura algodonada. Las curaciones consecutivas se reducen a renovar la mecha de gasa cada dos días o más tiempo, si no hay supuración, y si la hubiera, impregnar la gasa en agua oxigenada, introduciéndola cada vez menos apretada para favorecer la granulación, y cuidando, sobre todo, que la herida cutánea sea la última en cerrarse para evitar fístula.

*Trepanación mastoidea.*—Esta operación se llama también antrectomía o trepanación simple. Indicada en la mastoiditis aguda consecutiva a otitis media aguda, que es su principal y clara indicación, practícase también como operación de urgencia en la mastoiditis aguda consecutiva a otorrea, sin perjuicio de hacer más tarde un vaciamiento petromastoideo si estuviera indicado para la curación definitiva. La trepanación de la mastoides comprende dos tiempos principales: 1.º, la abertura del antro; y 2.º, la abertura de las células mastoideas; a esto sólo queda reducida la operación. A los instrumentos necesarios de uso general en toda intervención, deben añadirse dos periostótomos recto y curvo; dos escoplos, uno de un centímetro de ancho y otro de cinco milímetros; un martillo de plomo, una gubia de cinco milímetros o algo menos, un protector de Stacke y dos cucharillas pequeñas de dos tamaños; son útiles, aunque no indispensables, una pinza-gubia y un separador automático de Vacher. Anestesia por el cloroformo o éter. Incisión

hasta el hueso desde la base a la punta de la mastoide, siguiendo el surco retroauricular; sin preocuparse de la hemorragia, se despegará inmediatamente y con viveza el periostio, de modo que hacia adelante se descubra bien el borde posterosuperior del conducto auditivo óseo y hacia atrás toda la superficie de la mastoides; pinzas y ligaduras en la auricular posterior, y hemostasia por compresión con tapones de gasa; colocación de los separadores o el automático de Vacher. El cuadrado de ataque para llegar al antro tendrá un centímetro de lado, se limita con el escoplo de esta anchura, y para determinar los puntos de referencia, siempre seguros, remitimos al lector a la primera parte de nuestro trabajo, donde se explicó detalladamente este dato, y donde podrá ver una figura que le dará más exacta idea que la mejor explicación (véase REVISTA DE SANIDAD MILITAR de 1.º de Diciembre, pág. 717), sólo debemos decir aquí que el lado anterior e inferior del cuadrado se harán de modo que el escoplo éntre perpendicularmente al hueso: en el lado superior, oblicuamente hacia abajo, y en el lado posterior, con oblicuidad hacia adelante, y en todos los lados penetrará al principio unos tres milímetros, a fin de extraer un cuadradito de lámina ósea; poco a poco se va progresando alternando los golpes de martillo, siempre suaves, con otros de torundas para secar la sangre y ver bien la profundidad de esta excavación, que tendrá la forma de pirámide cuadrangular truncada, cuyo eje será paralelo al del conducto auditivo externo óseo; es decir, hay que dirigir el escoplo por todos los lados hacia adelante y adentro y algo arriba para llegar al antro; cuando se haya penetrado unos cuatro milímetros se cambiará el primer escoplo por el de cinco milímetros de ancho, y luego por la gubia estrecha hasta llegar al antro que, como enseña la Anatomía, está de diez a quince milímetros de profundidad; próximo al antro, la excavación tendrá forma circular y debe descubrirse en toda su anchura; es de capital interés tener la certeza de haber llegado al antro, y para ello nada más seguro quo introducir en la brecha el protector de Stacke o la sonda acanalada o estilete, doblado cerca de su punta, y comprobar si desde el fondo de la excavación penetran estos instrumentos fácilmente, y con libertad, en el áditus, es decir, avanzan por este conducto triangular hacia el ático; por lo demás y antes de llegar al antro se suelen ver salir gotitas de pus, y al llegar a él, sale en más cantidad; después, se regularizarán los ángulos, redondeándolos,

abriendo células, desgastando algo la cortical próxima, pasando después al segundo gran tiempo de la abertura de las demás células, que se hará con las cucharillas, introduciendo en el fondo de estos pequeños huecos el protector de Stacke, sobre todo hacia atrás, raspando, agrandando y haciendo comunicar unas con otras hasta la punta, y decorticando, en una palabra, la mastoides, que puede hacerse más cómodamente, si se dispone de pinza-gubia-regularizada la cavidad, se taponará con mechas de gasa que harán al mismo tiempo hemostasia y desagüe. Si la herida parece muy extensa, se deberá estrechar con un punto de crin en cada extremidad de la incisión; finalmente, se colocará una mecha de gasa en el conducto auditivo externo. Cura algodonada. Tal manera de operar hemos empleado en dos casos, en el Hospital, en los que había mastoiditis aguda sin periostitis ni flemón, con intenso dolor y fiebre elevada, y acompañada de flujo purulento por el oído, comprobando la evidente y notable mejoría, desde el primer día, y la curación completa después. Respecto al tratamiento post-operatorio, en nada se diferencia del que expusimos al ocuparnos de la incisión de Wilde, debiendo tratar, simultáneamente, la otitis media.

Por lo que se refiere a la trepanación mastoidea en el niño, es de una simplicidad y facilidad grandes por lo friable de la cortical y la superficialidad del antro; basta emplear una pequeña cucharilla o gubia para esta trepanación.

Las otras operaciones que se practican en el oído medio, no siendo de urgencia, no entra en nuestro ánimo describirlas con detalle; especificaremos solamente las indicaciones, luego de explicar en lo que consisten; nos ocuparemos sucesivamente de la extracción de los huesecillos, del vaciamiento petromastoideo y de la aticotomía simple, operaciones que no debieran tener más que estos nombres para evitar confusión.

*Extracción de huesecillos.*—Esta operación puede hacerse por la vía natural o en el curso de un vaciamiento, constituyendo un tiempo de esta operación. Por la vía natural se ejecuta extirpando el martillo, y lo que quede de la membrana y luego el yunque, valiéndose del apretanudos y de ganchitos especiales, es una pequeña operación excelente para la cura radical de la aticitis y de la otorrea; pero es necesario que las paredes óseas del ático no estén interesadas, o lo estén poco por la osteitis; los huesecillos, desde

luego, lo están; tienen las lesiones de la caries, hallándose luxados, movibles y destruidos en parte sus medios de unión y músculos; cuando sólo ellos están enfermos, y lo está poco el mur de la logette, o éste está indemne, la curación de la otorrea es segura sin otra intervención, y la audición no disminuye por ello; al contrario, aumenta en una mitad de los casos. Se comprende este éxito teniendo en cuenta la facilidad del desagüe del ático sin los huesecillos. En cuanto al estribo, es de regla dejarle siempre.

*Operación de Stacke.*—Esta operación, llamada también aticotomía simple, consiste en abrir el ático, derribando su pared externa o mur de la logette y extrayendo los huesecillos. Se despega el pabellón y el conducto cartilaginoso hasta su inserción en el conducto óseo, seccionando sus paredes superior, posterior e inferior a este nivel; se introduce el protector de Stacke en el ático para proteger la pared interna, y se hace saltar la pared externa con gubia estrecha de modo que la pared superior del conducto y el tegmen tympani estén nivelados; se extraen los huesecillos y se cierra la herida retroauricular. Está indicada en la osteitis limitada al ático, sobre todo en la caries de su pared externa y de los huesecillos.

*Vaciamiento petromastoideo.*—Se ha llamado también esta operación *radical del oído*. Consiste en trepanar el antro y las células mastoideas; en abrir ampliamente la caja haciendo saltar la pared externa ósea del ático o mur de la logette; en reunir estas dos cavidades haciendo una sola, destruyendo la pared externa del áditus, y extraer los huesecillos. Puede efectuarse de dos maneras: empezando por la antrectomía para después abrir la caja, lo que se llama operación de Zaufal; o se comienza por derribar la pared externa del ático como en la operación de Stacke, y se hace la trepanación retrógrada, o sea abrir la caja y luego dirigirse al áditus y al antro, haciendo lo mismo que en el vaciamiento típico cuando no se puede encontrar el antro desde el primer momento por tratarse de una apófisis esclerosa, siendo fácil llegar a él guiándose por el áditus y comenzando de delante atrás. Esta operación está indicada en las otorreas crónicas y rebeldes con mastoiditis, en las fístulas con focos de osteitis y secuestros, y cuando fracasa el tratamiento por el conducto seguido durante un año, sobre todo si el flujo es fétido, si hay estenosis del conducto y cuando no ha dado resultado la extracción simple de los huesecillos.

*Tratamiento del absceso extradural.*— Este absceso es frecuente en las supuraciones del oído medio, agudas, y sus síntomas son muy oscuros, dando lugar a una cefalalgia profunda, pertinaz y localizada en la región temporal, siendo su evolución latente e insidiosa, careciendo, por lo tanto, de síntomas característicos; el absceso de que hablamos constituye a veces una sorpresa cuando en el curso de una trepanación mastoidea se ve manar por una fístula antro-craneal un chorrito de pus que evacua en totalidad la colección. Muy recientemente observé en el hospital a un soldado de Caballería, que había padecido flujo purulento por el oído izquierdo y le habían hecho en otro hospital una incisión retroauricular para vaciar un absceso subperióstico; en el momento del primer examen, y en días sucesivos, tenía la región mastoidea y parte inferior de la temporal correspondiente con edema inflamatorio duro y muy doloroso a la presión, y espontáneamente, quejándose de una cefalalgia profunda y pertinaz en toda la sien, lo que nos hizo pensar en mastoiditis agudizada y en la posibilidad de un absceso extradural; al operarle se hizo la incisión retroauricular prolongada hacia arriba, con el deliberado propósito de descubrir la escama del temporal; toda la mastoidees y parte inferior de la escama del temporal presentaban lesiones evidentes de hiperostosis, no siendo reconocible la espina de Henle, modificada y confundida, caso de existir, con las asperezas anormales del hueso; se hizo primero antrectomía típica, saliendo pus del antro; se derribó la pared externa del áditus y se penetró en la cavidad craneal, descubriendo la duramadre a beneficio de pequeños golpes de cincel y gubia inmediatamente por encima del antro; es decir, prolongando la excavación labrada hacia arriba y en una extensión de unos cuatro milímetros cuadrados; no salió pus, teniendo entonces la certeza de que no existía absceso extradural; al decorticar la mastoidees en las inmediaciones del pozo antral se descubrió en una pequeña extensión el seno lateral, sin herirle, gracias al cuidado que se llevaba; se suturó la herida del músculo temporal y parcialmente la retroauricular, dejando un buen desagüe con mechas de gasa.

El enfermo no volvió a tener dolores, aquejando sólo en los primeros días ligera dificultad en la masticación, debido a la sutura del músculo temporal, molestias que han desaparecido del todo; no ha tenido supuración, como se comprobaba al cambiarle las mechas

de gasa cada cuarenta y ocho horas, y sólo tuvo siete décimas de fiebre el día de la operación, estando apirético todos los demás días; en la fecha en que escribimos este artículo, hace veintidós días que se le operó, y la herida está próxima a cerrarse por completo, siendo su estado muy satisfactorio, habiéndole desaparecido todas las molestias. Este modo de proceder nos parece el método más sencillo y fácil de trepanación craneal por vía mastoidea para el desagüe de los abscesos extradurales de origen ótico y radicando en la fosa cerebral media, y es también el camino que sigue la naturaleza para evacuar el pus, ya que la destrucción del techo del antro por el pus lo demuestra, no haciendo en estos casos otra cosa sino agrandar la fístula antrocraneal para facilitar más la salida del pus; por otra parte, causa mucho menos traumatismo que la corona de trépano o la fresa y agrandamiento con la pinzagubia de la perforación hecha en la escama del temporal por encima de la raíz longitudinal de la apófisis zigomática. También demuestran estos casos que si en las primeras trepanaciones mastoideas que se practicaron por los antiguos cirujanos hubo alguna defunción que atribuían a la abertura de la cavidad craneal, no sería seguramente por este solo hecho, sino por infección meningoencefálica exógena.

ABILIO CONEJERO,  
Capitán Médico.

Carabanchel Alto, Diciembre 1920.



## Terapéutica médico-social contra los degenerados mentales

Uno de los problemas más interesantes de la Psiquiatría moderna, por la trascendencia social que en sí encierra, es este del estudio de todos aquellos sujetos afectos de degeneración mental, más o menos ostensible.

Tanto más, cuanto que por el hecho de no haberse aún puesto de acuerdo, respecto a este asunto, la ley con la Medicina, se demoran *ad libitum* cuantas demandas judiciales, expedientes de incapacidad y determinaciones de reclusión se formulan contra esta clase de enfermos, que por el hecho de conservar una inteligencia, al parecer normal, y a veces privilegiada, andan sueltos por el

mundo, constituyendo para la sociedad y para la familia peligros y perjuicios mucho más graves que los originados por aquellos otros desgraciados cuyos cerebros duermen tras las sombrías paredes de los correccionales y manicomios.

Y para mejor aquilatar y justipreciar los hechos que a esta cuestión hacen referencia, necesario se hace que estudiemos, aunque sea brevemente, los tres apartados siguientes a que la misma se presta:

Primero. ¿Quiénes son los degenerados mentales?

Segundo. ¿Cuáles son los actos delictivos y los perjuicios y peligros que para la sociedad y la familia encarnan esta clase de desequilibrados?

Tercero. ¿Qué medios de defensa deben ponerse en práctica para evitar y corregir sus desmanes?

## I

### *¿Quiénes son los degenerados mentales?*

Los degenerados mentales están constituidos por todos aquellos sujetos que presentan deficiencias, anomalías o suspensiones en el desarrollo estructural del órgano-cerebro; por cuyo motivo, la mentalidad de los mismos se hallará alterada, más que en sus actividades funcionales, en su constitución embriogénica.

Representan, como dice *Regis*, las enfermedades del *órgano-cerebro*, así como las *psicosis* expresan las de las funciones propias de éste.

No son, pues, los degenerados mentales enfermos afectados de simples accidentes morbosos en su vida psíquica, sino sujetos en los que su déficit o perturbación mental depende de verdaderos vicios y defectos originales, tributarios, más que del individuo, de la familia que lo engendró; todo lo cual no quiere decir que el *degenerado mental* constituya un verdadero *vesdnico*, en el sentido propio de la palabra, pero sí es un neuropsicópata, sujeto (por el hecho de las deficiencias estructurales de su *encéfalo*) a toda clase de episodios neuropsicopáticos más o menos intensos y duraderos, según el grado degenerativo del órgano.

Y en este sentir diremos: que si bien es verdad que en el *degenerado mental* no se encuentran ni se dan esas formas clínicas delirantes, propias y especiales de los verdaderos locos; sin embar-

go, no por esto deja de ser víctima de múltiples trastornos psicó-  
sicos, que nunca son primitivos, sino más bien secundarios y de-  
pendientes de los vicios de organización terrenal que les sirven de  
*substráctum*.

Por este motivo, se observan y comprueban en él las hipertro-  
fias y lagunas intelectivas, y, sobre todo, *morales*, más contradic-  
torias y aberrantes, y que pronto son traducidas por obsesiones,  
impulsos y hasta psicosis bien caracterizadas.

Razones son todas éstas más que sobradas para comprender  
que el *degenerado mental*, ante todo y sobre todo, es un perturbado  
del sentido moral, del carácter y de los actos, hallándose, por tan-  
to, alterados en él, más que la inteligencia, ese conjunto de senti-  
mientos que constituyen la ética de lo bueno, de lo cierto y de lo  
bello.

Son los individuos faltos de paladar moral, como dice la gen-  
te, y afectos de inconsistencia y variabilidad en el carácter y en  
sus actos, por cuyos motivos experimentan muy precozmente una  
inclinación irresistible hacia la inafectividad, irreductibilidad, in-  
adaptabilidad, inmoralidad y, sobre todo, hacia la impulsibilidad.

Son los semiciegos o ciegos morales, que bajo las apariencias  
de una inteligencia, al parecer normal, hasta privilegiada, consti-  
tuyen el azote de la sociedad y de la familia, desorientando, ade-  
más, en sus resoluciones periciales y en sus fallos a los médicos y  
a los jueces.

Son toda esa clase de seres dañinos y perversos que a diario  
conviven con nosotros en la Universidad, en el cuartel, en la calle,  
en el taller, etc., etc., y que, por ignorancia y cobardía de las gen-  
tes, por abandono de las autoridades y por falta de leyes que los  
pongan a buen recaudo, andan sueltos por el mundo, dando lugar  
a toda clase de faltas, crímenes y delitos con que a diario la Pren-  
sa nos entretiene, emociona y contagia; verdaderos parásitos hu-  
manos, además, que, cual las malas hierbas, interceptan el camino  
y destruyen muchas veces las nobles iniciativas y las humanita-  
rias empresas de los hombres trabajadores y honrados.

Preciso se hace, pues, sentar el concepto y afirmación de que  
tan loco o aun más, y tan digno de un frenocomio o correccional  
*ad hoc*, es el perturbado de la moralidad, del carácter y de los ac-  
tos, como el francamente delirante (psicosis funcionales primitivas,  
locura sistematizada, esencial, progresiva, etc., etc.).

Y, claro se está, que según sea el grado de *degeneración mental* así aparecerá también una larga escala de gradación intensiva respecto a esta clase de enfermos, y desde el simple desarmónico original o excéntrico, pasando por el débil mental y degenerado psicósico, hasta el loco moral y el idiota, encontraremos una serie de tipos clínicos muy dignos de atención y de estudio por parte de los *psiquiatras* y jurisconsultos, en las determinaciones ulteriores a tomar con todos y cada uno de estos enfermos.

## II

*¿Cuáles son los perjuicios y peligros y los actos delictivos que para la sociedad y la familia encarnan los degenerados mentales?*

Ya dejamos indicado que en el degenerado mental las perturbaciones y lagunas psíquicas constitucionales y hereditarias atacan preferentemente al sentido moral, que, disminuido, anulado o pervertido, no tarda en repercutir y ejercer su maléfica acción sobre el resto de las funciones psíquicas, que faltas, por decir así, de todo control o freno moral, conducen al sujeto a las obsesiones más penosas, a los delirios más nocivos, y muy particularmente hacia los impulsos más feroces: trastornos mentales todos ellos (y este es el peligro mayor que encarnan estos sujetos), investidos, la mayoría de las veces, de un lógico y hasta perfecto razonamiento (antigua locura razonante).

Con todo lo cual, se comprenderá cuántos y cuántos podrán ser los actos delictivos capaces de ser cometidos por estos enfermos, y cuáles no serán los peligros y perjuicios a que, como consecuencia de ellos, están expuestos la sociedad y la familia.

El *degenerado mental* en su primer grado es generalmente vago, incapaz de conducirse de un modo razonable, de proseguir con entusiasmo y constancia el ejercicio de su profesión, de vigilar y administrar sus bienes, de educar y hacerse respetar por sus hijos, etcétera, etc.

Es irreflexivo, orgulloso, pendenciero, rencoroso, vengativo, descastado, farsante, egoísta y excéntrico en sus actos y hasta en su indumentaria.

Y como aparte de estas perversas cualidades suele ser un sujeto brillante en sus manifestaciones exteriores, por su atracción física, por su verborrea, por su ingenio agudo y astuto, por su ex-

celente memoria, etc., etc., es tolerado en la sociedad y la familia, y muchas veces le confiere injustamente cierta aureola, mezcla de temor y popularidad.

La sociedad actual nos proporciona a diario observaciones curiosas respecto a sujetos afectos de *degeneración mental* en su primer grado.

Esa colección de bohemios tristes, hambrientos, extravagantes en el vestir, que a diario contemplamos en los cenáculos y peñas de los casinos y cafés, apurando casi siempre el mismo tema y esperando la inmortalización de su nombre con la conquista de una gloria (artística o científica) que nunca llega, porque la inmensa mayoría de ellos son abúlicos, por excelencia, e impotentes para encauzar y proseguir con regularidad y constancia los chispazos luminosos que de vez en cuando brotan de su cerebro, ¿qué son sino unos individuos afectos de un primer grado de *degeneración mental*?

En un segundo grado (débiles mentales), aparecen ya en estos enfermos obsesiones de carácter agudo y crónico, ideas delirantes y estados impulsivos de lo más peligrosos y nocivos, siendo frecuentísimo observar y comprobar en ellos los delirios más variados, complejos y peligrosos (anteacusadores, perseguidos, interpretadores, perseguidos-perseguidores, inventores, procesivos, eróticos, celosos, místicos, regicidas, revolucionarios, etc., etc.), y los impulsos más graves y terribles, sobre todo por ser realizados con lucidez, conciencia y recuerdo (impulso hacia el robo, juego, calumnias, anónimo, toxicomanías, suicidio, homicidio y actos genésicos).

En un tercer grado (degenerados inferiores), llegamos ya a los locos morales, a los imbéciles y a los idiotas; y en éstos, las tendencias morbosas son aún mucho más terribles, y así lo comprueban sus impulsos al incendio, homicidio familiar, asesinato, violación y a toda clase de perversiones sexuales (sadismo, bestialidad, pederastia, necrofilia, vampirismo, etc., etc.).

Compréndase, pues, con todo lo expuesto, cuáles no serán los peligros y perjuicios que diariamente nos acechan con motivo de la existencia libre de toda esta clase de sujetos, que por falta de legislación especial sobre los mismos, constituyen el estigma más vergonzoso de la moderna civilización, a cuyas reglas son incapaces de adaptarse.

III

*¿Qué medios de defensa deben poner en práctica la ley, la sociedad y la Medicina, para corregir sus desmanes?*

Los remedios para evitar los positivos perjuicios y peligros que para la sociedad y la familia representan los *degenerados mentales*, deben ser de dos clases: *Proflácticos*, unos; de *educación, corrección, incapacidad y reclusión*, otros.

*Proflácticos.*—Como quiera que las deficiencias constitucionales del órgano-cerebro, en esta clase de sujetos, dependen en la inmensa mayoría de los casos de la herencia, bueno será recordar no se echen en el olvido, y que se cumplan estricta y escrupulosamente bajo penas severas las leyes ya dictadas contra la prostitución, juego, alcoholismo, toxicomanías y otras calamidades y vicios sociales, generadoras de enfermedades que más tarde han de repercutir fatalmente sobre la herencia.

Después de esto, el mejor remedio profláctico sería la reglamentación del *matrimonio*, incapacitando para verificar éste a todo hombre o mujer a quien sus vicios y enfermedades, tanto físicos como morales, los coloquen en un estado de inferioridad manifiesta para una buena procreación.

En un trabajo que presenté al último Congreso Nacional de Medicina, y titulado *Los semilocos, desde el punto de vista médico-social*, dejé planteado todo un cuadro de exenciones e inutilidades referentes a los enlaces matrimoniales.

Soy, pues, de los que opinan que mientras que a toda boda no preceda un reconocimiento médico escrupuloso de los novios, seguiremos caminando en incremento fatal con todas sus consecuencias hacia la degeneración de la especie humana; y por ende, a la del sistema nervioso del organismo que la representa.

Dos cosas, pues, se conseguirían con esta reglamentación: Primera, el perfeccionamiento y robustez física y moral de los futuros hijos; y segunda, la evitación de toda esa serie de delitos, crímenes y dramas familiares que a diario tienen lugar en el seno de la sociedad presente, por haber sido unidos en el Santo Sacramento uno o dos *degenerados mentales*.

*Educativos.*—La educación en el *degenerado mental*, para ser fructífera, ha de recaer precisamente sobre el gran grupo de los

*degenerados superiores* y algunos *medios*, y comenzar, a ser posible, desde la más tierna infancia.

En esta edad son y deben ser los padres y los maestros los verdaderos educadores de esta clase de niños mentalmente degenerados.

Y en este sentir diré que este problema de la educación de los pequeños infantes afectos de anormalidades psíquicas, aún por desgracia se halla sin resolver en nuestro país.

Los padres españoles, en general, suelen ser los verdaderos culpables de las lacas individuales y sociales que en el día de mañana hayan de pesar sobre sus hijos; los ricos, por abandonar la educación del hijo apenas comienza a hablar en manos de la institutriz o del preceptor, los que casi siempre nada entienden de amor, dulzura, constancia, paciencia, oportunidad en el castigo y en ejemplo, etc., etc., y menos aún de los modernos métodos pedagógicos y psicoterápicos para educar a los niños mentalmente degenerados.

Los padres pobres, por abandonar a sus hijos en el arroyo o en manos de la vecina mientras permanecen en su oficio o profesión, y cuando esto no sucede, los hijos, aquí en España, en general, quedan entregados a la educación de la *madre*, la que pocas veces suele ver sus defectos, y si los ve, sabe disculparlos siempre; su mal entendido amor maternal suele impedirle reprenderlos o castigarlos oportuna y convenientemente, originando con ellos males sin fin para el propio hijo y para la sociedad, que más tarde ha de admitirle en su seno.

Por otra parte, son muy pocos los padres que acuden al *psiquiatra* ante las incorrecciones y hábitos perversos de sus hijos; y los más, cuando son infantes, interpretan sus lagunas morales degenerativas, como genialidades y gracias que el tiempo corregirá, y sólo cuando al llegar a la adolescencia ven que sus inclinaciones hacia el mal y sus perversos instintos han ido *in crescendo*, suelen tomar algo en serio esta cuestión; pero en estos casos tampoco acuden al médico, y las más de las veces lo que hacen es, o abandonarlos por incorregibles, dejándoles campar por sus respetos, o internarlos en algún correccional o en las filas del ejército como soldados voluntarios.

De todo esto podemos deducir que mientras el Estado y las autoridades no se ocupen de exigir responsabilidades a los padres de

esos niños mentalmente degenerados, que a diario contemplamos en la vía pública apedreando toda clase de vehículos, insultando a las personas y maltratando a los animales, no se podrá hacer labor útil sobre esta cuestión; como tampoco se conseguirá efecto educativo alguno sobre esta clase de niños mientras las autoridades consientan su convivencia en hogares donde la borrachera, el escándalo y los malos ejemplos se encuentran a la orden del día.

Tema sería éste de la educación del degenerado mental sobre el que podría escribirse un libro; y a mi juicio, repito, el problema quedaría muy mitigado y en parte resuelto tan sólo con exigir responsabilidades jurídicas a los padres que, pudiendo, por comodidad o negligencia, abandonan la educación de sus hijos en manos mercenarias, o con que el Estado se incautase para su educación en Centros especiales (Escuelas de perfeccionamiento, Centros docentes de anormales, etc., etc.), de todos aquellos niños que por desgracia no encontraron en su hogar los cuidados y ejemplos de educación y moralidad más imprescindibles y necesarios.

Y si por parte de la educación familiar del degenerado mental infantil encontramos toda esta clase de deficiencias, ¿qué no diremos de los arcaicos y hasta perjudiciales métodos de educación y enseñanza de la mayoría de nuestras escuelas?... Aquí donde los niños son admitidos en éstas, cual inmensa pléyade, sin exigírseles a su ingreso otro requisito de reconocimiento médico que un simple certificado de vacuna o de no padecer enfermedad infecciosa, ¿qué podrá extrañarnos que sea precisamente en la escuela donde el degenerado mental encuentre después, por el hecho de la vida colectiva, uno de los terrenos mejor abonados para el acrecentamiento y ostentación de sus vicios e imperfecciones morales?

Cosa fácil de remediar sería ésta si en las escuelas españolas, tanto públicas como privadas, se exigiese, al ingreso del niño, un certificado de escrupulosa selección, tanto física como psíquica de éste, basada en las enseñanzas de la higiene y en los modernos métodos psicométricos de investigación y medida de su capacidad mental y moral (métodos de Solier, Blin y Damay, Binet y Simon, Yerkes Bridges, Demour, Terman, etc., etc.).

Y las pruebas y desgraciadas consecuencias de esta falta de selección escolar podrá encontrarlas el más profano tan sólo con entrar en cualquiera de nuestros Centros escolares; allí verá y comprobará cómo viven en fraternal amalgama desde el pobre jo-

robadito, causando la burla e hilaridad de sus compañeros, hasta el que, por degeneración mental hereditaria, con sus perversidades y vicios morbosos, ejerce su maléfica influencia (en virtud del contagio psíquico) sobre el resto de sus compañeros.

Deficiencias son, pues, éstas que sólo el Estado es el llamado a corregir y evitar creando un verdadero *Cuerpo de selección e inspección médico-escolar*, en vez del simulacro que del mismo hoy existe donde el material de investigación es deficientísimo y contado el personal; tanto más, cuanto que los ilustrados y dignos compañeros que a él pertenecen, mediante reñida oposición, tuvieron que librar verdaderas batallas para conseguir del Erario público la exigua retribución de sus haberes.

Y, por otra parte, mientras a este *Cuerpo de inspección médico-escolar* no se le conceda también una indiscutible autoridad y plenas atribuciones para intervenir en la selección de los niños a su ingreso en las escuelas particulares, nada se conseguirá, y seguiremos contemplando cómo aquí, cualquiera pone una escuela en el piso bajo de cualquier inmunda y lóbrega casa, como pudiera poner una tienda de ultramarinos, y en cuya escuela se admitirán niños, sean cual fuesen sus anormalidades y sus vicios; la cuestión es que ingresen en el número suficiente, para que el maestro o empresario del negocio logren pingües rendimientos.

Todo esto que decimos de las escuelas particulares, podemos hacerlo extensivo a las escuelas enclavadas en el interior de los conventos de monjas y frailes, los que, poniendo por pretexto el régimen y reglamento interno de su clausura y fueros religiosos, no permiten ni consienten, bajo ningún pretexto, que elementos extraños, aunque se trate de médicos, inspeccionen y reglamenten sus antiguos métodos de selección, educación y corrección escolar.

Niño degenerado mental en primer grado he asistido yo que, a consecuencia del método místico de enseñanza de uno de estos colegios, fué atacado al año de su ingreso de un delirio religioso con mezcla de duda y temor de los más crueles; delirio que sus profesores, lejos de interpretarlo como efecto de su anormalidad mental, aún le fomentaban con objeto de presentar a este niño como un modelo de sumisión y religiosidad. El niño en cuestión me confesó que de todos los departamentos del colegio donde se encontraba más a gusto era en la capilla, y que había días que, creyendo no se había persignado y rezado bien, tenía que santiguar-

se y rezar sus oraciones seguidamente docenas de veces; en otras ocasiones se veía impulsado a besar repetidas veces el sitio donde se arrodillaba o había estado sentado el Superior del colegio; actos que, cuando por alguna causa no podía realizar, le provocaban síndromes angustiosos de los más horribles; por la noche, al acostarse, no se podía quedar dormido si no rezaba tres o cuatro rosarios, aparte de que su sueño era intranquilo e interrumpido por constantes temores, dudas y pesadillas religiosas; todo lo cual fué creando en este enfermito un estado de debilidad irritativa en su sistema nervioso y una desnutrición orgánica tan grandes, que obligaron a sus padres a sacarlo del colegio y someterlo a un tratamiento médico conveniente; y aún decían sus profesores que esto no era una enfermedad.

Por todas estas razones y otras más que no expongo, por no ser demasiado prolijo, la educación y corrección del niño mentalmente degenerado no debe llevarse a cabo, como hoy se hace generalmente en España, en las mismas escuelas donde se educan los infantes normales somáticos y fisiológicos psíquicos, sino más bien en *Centros médico-pedagógicos* especiales (escuelas de perfeccionamiento, escuelas de anormales, etc.), y más si se trata de degenerados mentales que, por su ligero grado degenerativo cerebral, aún son susceptibles de ser educados y corregidos convenientemente.

Reservando la educación y corrección (en la medida posible), y en lo que yo llamo *Manicomio-escuela*, y que otros denominan *Departamento de niños degenerados, criminales y delincuentes*, para aquellos otros niños afectos de degeneración mental más profunda.

Dicho se está que en esta clase de establecimientos la educación y enseñanza se hallarán basadas principalmente en métodos *psicoterápicos* especialísimos y particulares en cada caso, simultaneados con procedimientos de disciplina lógicos y oportunos.

*Corrección.*—Como podrá deducirse, todo cuanto acabamos de exponer hace referencia principalmente a los *métodos psicoterápicos* y de educación, enseñanza y disciplina que pueden y deben ponerse en práctica con los infantes mentalmente degenerados.

J. CAMINO,  
Capitán Médico.

(Concluirá.)



# INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

DIRECTOR  
G. PITTALVCA

T.B.S.  
MADRID

BLANCA DE NAVARRA 4  
BRAVO MURILLO 45

## GLUCOSERUM

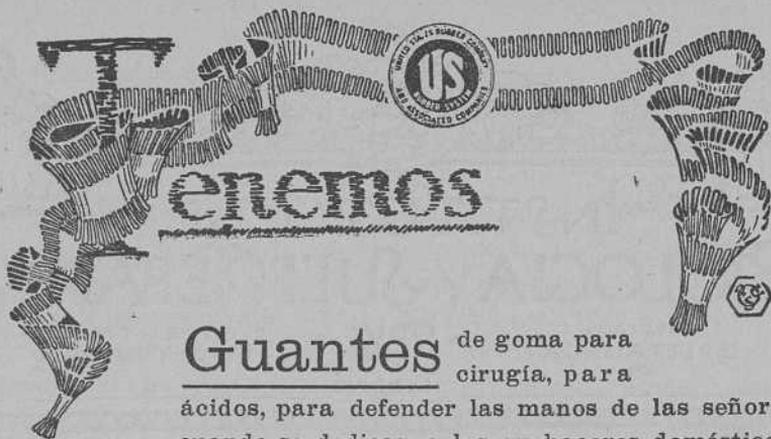
SOLUCIÓN ESTÉRIL DE GLUCOSA, GALACTOSA Y SACAROSA

::::: 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, adrenerum, nefrose-  
::::: : rum, antitiroideo, antitiro-ovarina. :::::  
VACUNAS: estafilocócica A y B, estreptocócica malten;  
se anti-acné, tífica, paratífica, agonos, T. A. B., tuber-  
::::: : culinas. :::::  
EXTRACTOS ENDOCRINOS: Tiroidina, Ovarina, Tiro-  
ovarina, Beladovarina, Arsiferrovarina, Turmina, Hipo-  
::::: : fisina, Epirrenina, Paracalcina, Hepatina. :::::  
PRODUCTOS FARMACOBIOLOGICOS: Lipovina, Pec-  
::::: : tosserum, Glucoserum. :::::





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

## V A R I E D A D E S

---

Ha obtenido, después de lucida oposición, la Cátedra de Historia crítica de la Medicina, de esta Facultad, el ilustre Catedrático de Patología Médica de la de Valladolid, D. Eduardo García del Real, antiguo Médico militar.

\* \*  
\* \*

Por Real decreto de 28 del pasado ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de primera clase, y confirmado en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región, el Excelentísimo Sr. D. José Pastor Ojero.

Reciba tan respetable General nuestra más afectuosa felicitación.

\*  
\* \*

El lunes, 28 del pasado, visitó el Parque de Sanidad Militar el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra.

Esperaban en dicho Establecimiento al Sr. Vizconde de Eza los Excmos Sres. D. Juan Valdivia, Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio, y D. Pedro León, Inspector de los Establecimientos centrales del Cuerpo, y el Director del mencionado Parque, Coronel Médico D. Pedro Prieto, con el personal a sus órdenes.

El Ministro examinó detenidamente el material sanitario, quedando sumamente complacido del brillante estado en que encontró las Secciones del mismo, felicitando a su Director y prometiendo su apoyo para ampliar en lo posible la labor industrial de tan importante Establecimiento.

\*  
\* \*

Por haber sido aprobados en los ejercicios de oposición para ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, han solicitado su baja en la Academia del nuestro tres Alféreces-alumnos. Ha quedado, pues, reducido el número de los que actualmente cursan estos estudios a catorce.

\*  
\* \*

La Asociación Filantrópica de Sanidad Militar celebró el día 31 de Enero, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Inspector D. Juan Valdivia, la Junta general ordinaria convocada, tomando los siguientes acuerdos:

1.º Que conste en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento, durante el año 1920, de los socios D. Gustavo Ozamiz, D. Ramón Risco, D. Castor Pérez Alvarez, D. Nicanor Cilla, don José Navarro Espín, D. Juan López Lomo, Excmo. Sr. D. Tomás Aizpuru, Excmo. Sr. D. Jaime Sánchez Lapresa, D. Felipe Sousa, Excmo. Sr. D. Narciso Francolí, D. Francisco Bada, D. Miguel Moreno López, D. Eduardo González Carreras, D. Hermógenes García González, D. Carlos Sastre, D. Martín Echevarría, D. David Pardo Reguera, D. Rufino Lomo y D. Juan Arenas.

2.º Que quedan elegidos para los cargos de Vocal segundo, Vocal cuarto, Tesorero y Secretario, respectivamente, D. Valentín Suárez Puerto, D. Jenaro Peña, D. Joaquín Aspiroz y D. Fidel Pagés, cesando en los mismos, también respectivamente, D. Francisco Bada, por fallecimiento; D. Emilio Salazar, D. Federico Altimiras y D. Francisco Luque, haciéndose constar en acta, por unanimidad, un voto de gracias para los señores socios que cesan en los expresados cargos.

3.º Aprobar la cuenta general de 1920, cuyo resumen es como sigue:

D E B E	Pesetas.
Existencia del año anterior .....	61.871,13
Recaudado en 1920.....	36.429,29
Por los cuatro cupones de los títulos de la Deuda en el año.....	1.196,25
<i>Suma el Debe</i> .....	99.496,67
H A B E R	
Por 19 cuotas funerarias, a razón de 1.500 pesetas, y giros.....	28.568,70
Por gratificaciones a los auxiliares.....	1.440,00
Por gastos de impresos, estampilla, sobres y sellos..	352,00
Por el impuesto de pagos al Estado de los títulos de la Deuda.....	87,00
<i>Suma el Haber</i> .....	30.447,70

RESUMEN

	Pesetas,
Importa el Lebe.....	99.496,67
Idem el Haber.....	30.447,70
<hr/>	
<i>Existencia en caja en 31 de Diciembre de 1920.</i>	<u>69.048,97</u>

DETALLE DE LA EXISTENCIA

En títulos de la Deuda al 4 por 100.....	37.500,00
En cuenta corriente en el Banco de España.....	31.548,97
<hr/>	
<i>Suman</i> .....	<u>69.048,97</u>

También se acordó, a petición de varios señores socios, que se proponga el aumento de la cuota funeraria, y que se recabe el ingreso de todos los Jefes y Oficiales, convocándose al efecto una Junta general extraordinaria, por tratarse de modificar preceptos reglamentarios

\*  
\*  
\*

Por disposición del General en Jefe del Ejército de Africa, se ha mandado instruir expediente de juicio contradictorio para la concesión del empleo superior inmediato al Capitán Médico de la Mealla Jeriffiana, D. Leopoldo Reinoso.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

**Contribución al estudio de las micosis bronco-pulmonares.—Oidiomycosis.**—G. Linossier describió hace algún tiempo un caso de micosis pulmonar, debido al *oidium lactis*, aislando después el hongo y estudiando detalladamente su biología y condiciones de existencia (medios nutritivos útiles y medios nutritivos indiferentes, resistencia a los ácidos, aspecto de los cultivos, etc.

El autor llegó a las siguientes conclusiones:

El *oidium lactis* patógeno y el *oidium lactis* saprofito banal, se conducen como seres semejantes, pero no idénticos. Este dato está en oposición con la opinión clásica establecida por Le Dantec, Beumam, Gongerot, Balzer, etc., para los cuales, todos los *odiums* recogidos en afecciones variadas (pulmonares,

intestinales, cutáneas,) son idénticas, es decir, el vulgar *oidium lactis*.

El autor admite, sin embargo, que el *oidium lactis* patógeno, no es suficiente a provocar, por sí solo, en el hombre una micosis patológi-

ca. La predisposición del organismo es indispensable. En su enfermo, esta predisposición se estableció a favor de una afección neumónica. (*Société Médical des Hôpitaux*).—  
J. P.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**El reflejo óculo-cardíaco en los heridos de guerra.**—El reflejo óculo-cardíaco es netamente exagerado en la mayor parte de los heridos de guerra, observados algunos meses después del traumatismo. Reviste una constancia y un interés particulares en el curso de las contracturas reflejas. Traduce entonces cómo estas mismas contracturas son debidas a una hiperexcitabilidad de los centros bulbo-medulares. En general se ve concordar la reacción a la compresión ocular y los desórdenes circulatorios y térmicos.

El traumatismo, más o menos vio-

lento, en las condiciones físicas y morales particulares en que se encuentre el herido de guerra, parece reaccionar, particularmente, sobre su sistema nervioso.

Solamente parecen ser una excepción los heridos cuyo traumatismo ha sido puramente óseo.

Los trastornos simpáticos observados en concurrencia con el reflejo óculo-cardíaco positivo atestiguan un desequilibrio nervioso en beneficio del sistema nervioso autónomo.—(*La Presse Médical*).—  
J. P.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 26 Febrero. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 47) aprobando las nuevas tarifas de medicamentos.
- 28       »       Real decreto (*D. O.* núm. 47) promoviendo al empleo de Inspector Médico de primera clase a D. José Pastor Ojero.
- »       »       Real decreto (*D. O.* núm. 47) disponiendo que el Inspector Médico de primera clase, en situación de primera

reserva, D. José Delgado y Rodríguez, pase a la segunda reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.

- 28 Febrero.....—Real decreto (*D. O.* núm. 47) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región al Inspector Médico de primera clase D. José Pastor Ojero, que desempeñaba el cargo en comisión.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 47) disponiendo que el Médico provisional D. Pedro Sánchez Durán cause baja, a su instancia, en el Cuerpo de Sanidad Militar por fin del mes de Febrero último.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 47) disponiendo que el Médico provisional D. Ricardo Sola Carrió cause baja, a su instancia, en el Cuerpo de Sanidad Militar por fin del mes de Febrero último.
- 1 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 49) modificando la Real orden de 1 de Mayo de 1918 (*D. O.* núm. 98) en el sentido de que los Médicos de las Academias militares puedan, sin desatender su cometido, actuar como vocales y observadores en las Comisiones mixtas de reclutamiento de las plazas de sus destinos.
- 2       »       Real orden (*D. O.* núm. 49) disponiendo que se aumenten, como subvención al Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, 10.000 pesetas, en afición al ingreso en el mismo del Cuerpo Jurídico.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 50) concediendo al Teniente coronel Médico D. José Castellvi Vila, al Comandante Médico D. Ramón Ruiz Martínez y al Capitán Médico D. Luis Hernández Marcos la gratificación de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio.
- 3       »       Real orden (*D. O.* núm. 50) confirmando en el cargo de Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región, D. José Pastor Ojero, al Teniente coronel Médico D. José Lasmarias Rubira.
- 4       »       Real orden (*D. O.* núm. 51) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. José Martí Ventosa, al Capitán Médico D. José Amo Slocker y al Teniente Médico D. Manuel Hombria Iñiguez.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 51) concediendo la gratificación

- de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio al Farmacéutico primero D. Augusto Alcázar Fernández.
- 4 Marzo0. . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 51) concediendo el pase a super-  
numerario, sin sueldo, en esta Región, al Capitán Mé-  
dico D. Juan Castells de Santiago.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 52) desestimando la petición del  
Farmacéutico mayor D. Francisco Cala Marti, de que-  
dar sin efecto su destino al Hospital militar de Santa  
Cruz de Tenerife.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 52) desestimando algunas peti-  
ciones de Médicos civiles, encargados de servicios fa-  
cultativos en zonas militares de España, y disponien-  
do que los de dicha clase encargados de la asistencia  
médica de una o varias dependencias de la misma pla-  
za o destacamentos militares, perciban la cantidad de  
150 pesetas mensuales.
- 5       »       Real orden (*D. O.* núm. 53) disponiendo que las canti-  
dades comprendidas en la relación de medicamentos  
inserta en la Real orden de 30 de Julio de 1919 (*C. L.*  
núm. 295) se aumente en un 50 por 100 para los Regi-  
mientos de la Península que tengan tres batallones en  
activo, y uno o más permanezcan destacados.
- 7       »       Real orden (*D. O.* núm. 53) concediendo el pase a situa-  
ción de retirado al Teniente coronel Medico de la re-  
serva D. Leopoldo Queipo Riesco.
- 8       »       Real orden (*D. O.* núm. 55) concediendo al Capitán Mé-  
dico D. Florencio Herrer Menguijón la gratificación  
de industria, correspondiente al mes de Diciembre úl-  
timo, que tuvo a su cargo el Gabinete radiológico del  
Hospital militar de Carabanchel.
- 9       »       Real orden (*D. O.* núm. 55) concediendo la vuelta al  
servicio activo al Capitán Médico D. Máximo Martínez  
Zaldivar, que queda disponible en Ceuta hasta obte-  
ner colocación.