

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VI.

Madrid, 1 de Marzo de 1916.

Núm. 5.

## SUMARIO

*Jaqueca oftálmica de sintomatología curiosa en algunos sujetos artríticos*, por el **doctor Lemus C. de la Barca**.—*De las parálisis diftericas*, por el **Dr. A. Ramírez Santaló**.—*Apuntes de psicología objetiva*, por **Galo Fernández España**.—*Ateneo de Sanidad Militar: Extracto de la conferencia del Sr. Picó*.—*Necrología: D. Antonio Moncada Alvarez*.—*D. Francisco Trilla Avio*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: Sobre el diagnóstico bacteriológico de la difteria*.—Aumento de la capacidad de trabajo de los músculos fatigados en el hombre.—*Tifus exantemático: Su agente transmisor. Prioridad del español Cortezo*.—*Prensa militar-profesional: Tratamiento de las fracturas del muslo consecutivas á heridas por proyectil*.—*El tifus epidémico en el campo de prisioneros de guerra en Marchtrenk (Austria), durante el año 1915*.—*Tratamiento de las heridas de los miembros por proyectiles en campaña*.—*Bibliografía: Compendio de Psicología*, por **Santos Rubiano**.—*Notas médico-legales á vigentes disposiciones sobre reclutamiento*, por **D. Carlos Casals**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—*Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar*.—*Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Marzo de 1915*.

## Jaqueca oftálmica de sintomatología curiosa en algunos sujetos artríticos

Seguramente es de sobra conocida por todos la forma de jaqueca que tan vivamente ha llamado nuestra atención, hasta el punto de impulsarnos á hacer su descripción detallada, tal y como se presenta, en un corto número de individuos, cuya tara artrítica no deja lugar á duda.

Claro es que en la mayoría de los casos la jaqueca es desde luego una de las manifestaciones del artritismo, que, como éste, es hereditaria y que alterna con las erupciones cutáneas, los accesos de gota, etc.; esto está en todos los libros; pero lo que nosotros hemos observado es que no sólo es hereditaria la diátesis y el cortejo de manifestaciones que la acompañan, sino que en lo que se refiere á la forma de jaqueca es hereditaria la misma forma. Nada de particular tiene la jaqueca ordinaria, cuyos accesos son tan frecuentes y se hallan tan generalizados como la diátesis que los ocasiona, ni la jaqueca oftálmica simple (que pudiéramos llamar), y cuyo

martirio para el paciente es mayor que el de la forma anterior; estas formas, al igual que la jaqueca oftalmopléjica (de herencia neuropática y no artrítica), están descritas por todos los autores; pero en ninguna de estas variedades se encuentra una sintomatología tan curiosa como en la que es objeto de estos renglones y en la que á la neuralgia más violenta se unen los trastornos sensitivos más extraños.

El comienzo del acceso ocurre en la más completa salud sin ningún fenómeno que lo presagie; el enfermo nota de pronto una hemianopsia completa, que no se puede referir á ningún campo visual, pues existe con la visión unioocular lo mismo que con ambos ojos; todos los objetos los percibe sólo en su mitad (derecha ó izquierda), es una hemianopsia homónima ó lateral. Este estado, cuya duración es de quince á treinta minutos, es el anuncio de la jaqueca. A este fenómeno óptico sigue una sensación de hormigueo primero, y de entumecimiento, *acorchamiento* de la sensibilidad táctil después, de una mitad del cuerpo, de una duración indeterminada, pero corta y sin recidivas; es decir, que una vez terminada, no se vuelve á presentar en el mismo lado en aquel acceso, pero sí exactamente igual y con los mismos caracteres en el lado opuesto. Esta sensación, si el acceso ha de ser muy intenso, es acompañado de amnesia y dislalia incompletas; más bien que pérdida de la memoria, es un retardo considerable en la evocación de las imágenes y en el recuerdo de las palabras, que son fácilmente confundidas en el acto de la pronunciación y cambiadas sus sílabas; es, por lo tanto, una disfrasia mejor que una dislalia. En los accesos poco intensos, estos dos últimos fenómenos están atenuados.

La duración de este primer período ó período prodrómico (que podemos decir), y en el cual no faltan tampoco las molestias propias de un aumento notable en la tensión vascular y de verdadera hipersistolia, es aproximadamente de una hora; al cabo de la cual todos los síntomas descritos desaparecen para dejar paso á una neuralgia hemicránea violentísima, acompañada de frecuentes vómitos, que se exacerban con el más pequeño movimiento; el enfermo, sumido en un estado de atontamiento pronunciado, pasa un acceso de jaqueca ordinario que no tiene nada de anormal. La duración oscila entre doce y treinta y seis horas, al cabo de las cuales el enfermo orina abundantemente, y la orina contiene ácido úrico y principios biliares en gran cantidad, y esta es la terminación del

acceso, que deja al paciente de uno á tres días en un estado casi de impotencia para dedicarse á sus ocupaciones habituales, al cabo de los cuales queda, como antes, en la más completa salud hasta otro acceso, cuya aparición no tiene plazo fijo, pues generalmente, y afortunadamente para el que los padece, suelen distanciarse de dos, cuatro y hasta seis meses.

El tratamiento por los analgésicos (antipirina, aspirina fenacetina, criogenina, etc.) para disminuir la intensidad del acceso ó acortar su duración, una vez comenzado, es completamente ineficaz; el acceso evoluciona con todos los caracteres descritos, aliviándole sólo el más profundo silencio y la más absoluta obscuridad.

Muchas explicaciones científicas y á cual más complicadas hemos buscado para satisfacer nuestra propia curiosidad, con una teoría que unifique los variados síntomas descritos, y cuya localización anatómica resulta complicada y heterogénea, y que además, por ser pasajeros, hay que admitirlos desde luego solamente como trastornos funcionales; mas, como á nuestro modo de ver, trastorno funcional en el sentido estricto de la palabra no existe, y todo trastorno en una función, si no es producido por lesión anatómica del órgano, aparato ó sistema, ha de obedecer á otra causa que altere su normalidad de un modo eventual, no encontramos para la explicación de estos accesos otra que la intoxicación del sistema nervioso por la sangre que transporta entre sus principios y acumulados en ella, desechos de la nutrición, ácido úrico, principios biliares, etc., y la intervención de la herencia neuropática unida á la diátesis artrítica.

DR. LEMUS C. DE LA BARCA,

Médico segundo.

---

## DE LAS PARÁLISIS DIFTÉRICAS

---

Comunicación presentada á la Sociedad Oto-rino-laringológica de Madrid, Abril de 1915

Después de las comunicaciones del Dr. *García Vicente*, acerca del crup diftérico y cuidados que requieren estos enfermos, y de las presentadas por nosotros el año anterior «Sobre el diagnóstico

y tratamiento de difteria», y el curso actual para tratar «De algunas formas graves de difteria», he creído conveniente ocuparme de las parálisis de esa naturaleza, para completar el estudio de tan grave infección.

Pero no es la razón expuesta la sola que nos decide á tratar este asunto; existen otras varias, siendo la primera el que es un hecho excepcional encontrar en nuestras Revistas observaciones de la clase de las que nos van á ocupar, y ello, á pesar de ser frecuentes, señalando *Neisser* y *Gins* actualmente el 10 por 100 de invadidos por aquella infección, no hallando otra explicación para dicha particularidad que la que en otra ocasión invocábamos para darnos cuenta de una anomalía semejante respecto á la difteria: la de haberse abstraído á nuestra especialidad, sin razón científica, el estudio de esta afección y el de sus complicaciones.

Y la importancia de la complicación que vamos á estudiar queda demostrada con el recuerdo de sus diferentes localizaciones; pues si bien es verdad que la mayoría de veces se limita al velo del paladar y termina por la curación, también lo es que en ocasiones compromete funciones vitales. Aún encontramos en la exposición de las historias clínicas que sirven de base á este trabajo motivo para darlo á conocer: el de permitirnos insistir en la necesidad del empleo, en todos los casos en que sea posible, de los recursos diagnósticos más exactos, los bacteriológicos, desdeñados sin razón alguna por no pocos clínicos, con riesgo de los enfermos y graves perjuicios para la higiene. Y todavía nos servirá este estudio para demostrar hallarse indicado el tratamiento específico en estos enfermos, acerca de cuyo extremo estamos distantes de un acuerdo.

I. D. Vázquez, de diez y siete años de edad, vecino de Madrid, y bien constituido, se presenta á mediados de Febrero del año anterior en mi consulta gratuita, y con palabra apenas inteligible nos dice que desde hace unos días no puede tragar alimentos, y que á veces le refluyen por la nariz. El carácter de la voz denunciaba la localización de los trastornos, y al colocar el depresor en la lengua observamos el velo del paladar colgante, habiendo perdido la forma cóncava que le es propia, y absolutamente inmóvil en todo acto voluntario de los que provocan su contracción, y al contacto con el estilete, que nos demostraba, además, su insensibilidad.

A nuestras preguntas contestó que un mes antes tuvo unas anginas, para las que fué á consultar á un Centro benéfico, donde le prescribieron un líquido para gargarismos, cuya naturaleza desconoce, sin que le practicaran inyección alguna. No aquejaba ninguna otra clase de trastornos, y dimos por terminado el examen.

Se nos ofrecía evidente el diagnóstico de parálisis completa del velo con probable participación de la faringe, y por sus antecedentes y fecha de aparición después de las anginas, y presentarse aislada, apenas ofrecía dudas su naturaleza diftérica, no obstante lo cual, y para corroborar este extremo, sembramos en suero coagulado.

Después de darle consejos respecto al modo de alimentarse, le expusimos la necesidad de hacerse inyectar inmediatamente grandes cantidades de suero antidiftérico, recomendándole el del Instituto de Higiene Mar, é indicándole debía ponerse tres inyecciones á lo menos, en días alternos, siendo nuestro propósito el de administrarle de cada vez de 6.000 á 9.000 u. a. La situación precaria del enfermo impuso la reducción en la dosis de suero por nosotros propuesta, inyectándole en total, y á mis ruegos, nuestro distinguido compañero el Dr. Vega 9.000 u. a. Simultáneamente se le administraba por igual método nitrato de estriknina.

Al día siguiente observé en las siembras numerosas colonias, que comprobamos eran de b. diftérico, con lo que se confirmaba el diagnóstico patogénico que habíamos establecido.

A poco, el velo adquirió alguna movilidad, la palabra se entendía mejor y la alimentación era menos difícil; á los diez ó doce días funcionaba regularmente, y ocho más tarde aquejaba en todas las extremidades hormigueos, debilidad acentuada en ambas piernas para todo ejercicio y falta de fuerza en ambas manos, que ocasionaba la caída de los objetos que pretendía coger. Un ligero examen me demostró la abolición del reflejo rotuliano, disminución de la sensibilidad táctil y al dolor, y debilidad muscular en todos los miembros. Á más de continuar en el uso de las inyecciones de estriknina le recomendamos el de las corrientes eléctricas, y no tardó en experimentar alguna mejoría.

El día 10 de Abril el alivio es considerable, mayor en las extremidades superiores, y las siembras que de nuevo realizo, frotando las amígdalas con el alambre de platino, aún dan algunas colonias de b. diftéricos, los que, por excepción, ofrecen la morfo-

logía con que generalmente se nos presentan. El día 17 le doy de alta curado.

II. Con la mayor brevedad expondremos la segunda observación: se trata de una señora de cincuenta y tantos años, que vi con mi querido amigo y compañero el Dr. Pedraza. Hacía poco tiempo había padecido una difteria grave laringo-tráqueo-bronquial, escapando la naturaleza del proceso á la observación de un compañero muy experimentado en aquella dolencia, que descubrió gracias á sus conocimientos en bacteriología, que le decidieron á sembrar en medio adecuado, conducta que sigue á la menor sospecha todo médico conocedor de la difteria. El examen de esta enferma nos demostró una parálisis del velo del paladar y de los aductores de la glotis, aconsejando el empleo de nuevas cantidades de suero, del que ya había recibido grandes dosis, y los preparados de estricnina. Algún tiempo después supimos su curación.

Vamos á insistir en el fracaso del diagnóstico clínico en ambos enfermos, que fué causa de la complicación del primero, al que pudo acarrear la muerte, y que, aun sin producir tan grave desenlace, ofrecía extraordinaria gravedad por su humilde condición social, colocándole en situación muy difícil por no disponer de otros medios de vida que su trabajo. Y para disculpar el no haberse realizado investigación bacteriológica en este sujeto, no encontramos otra razón que la de suponer que el compañero que le asistió creyó suficiente el examen del enfermo para formular un diagnóstico, ya que tenía á su alcance los medios para realizarla. No nos cansaremos de condenar ese juicio, que nos expone á errores con grandísima frecuencia; y lo perjudicial de tal proceder demostrado ha sido por nosotros en un estudio anterior (1), del que recordaremos la cita que hacíamos de trabajos de hombres eminentes (Roux, Yersin, A. Martín, Chailloux, Marfán, Neisser, Gins y Kolle), que admiten en el diagnóstico clínico un error desde un 20 hasta más de un 30 por 100. Bacteriólogo de la experiencia clínica del doctor Llorente decía en su comunicación al IV Congreso nacional de Oto-rino-laringología: «Sin el auxilio del laboratorio hubiera cometido graves errores de diagnóstico, y en consecuencia, de tratamiento.» Por nuestra parte añadíamos en nuestra comunicación,

---

(1) «Sobre el diagnóstico y tratamiento de la difteria.» Comunicación á la Sociedad Oto-rino-laringológica de Madrid. (REV. DE SAN. MIL., Febrero de 1914.)

y en ello nos ratificamos: «Pero demostrado con cuánta frecuencia se cometen errores, es inexcusable, siempre que pueda realizarse, practicar el examen bacteriológico.»

Y no creemos necesario robustecer los juicios enunciados con el relato de errores que observamos con demasiada frecuencia; pero sí juzgamos oportuno manifestar que sin la certeza de un diagnóstico, que por excepción lo ofrece la clínica con ese carácter, carecemos de autoridad para imponer las enojosas medidas de aislamiento que reclama la difteria, y sería un error funesto el de suponer que la principal misión del médico en estos casos es la de curar al enfermo, y á tal fin prodigar el tratamiento específico, por ser mucho más importante el evitar la propagación de la enfermedad, siendo preciso reconocer que si por las autoridades no se hace cuanto debiera con dicho objeto, tampoco los médicos cumplen con los preceptos que la higiene recomienda.

Y la utilidad del examen bacteriológico no se limita á descubrirnos una difteria ignorada, permitiéndonos su tratamiento é impidiendo con él que aparezca la complicación que estudiamos; á la par que nos autoriza para imponer las medidas higiénicas, nos revela muchas veces, y en ocasiones después de bastante tiempo, la naturaleza de sus complicaciones, con lo que facilita su curación. Ya hemos mencionado que en uno de nuestros enfermos confirmamos la presencia del bacilo diftérico después de un mes del comienzo de su dolencia y en el curso actual hemos asistido á otro sujeto de unos cuarenta años, y vecino de un pueblo próximo, que examinamos por indicación de nuestro distinguido compañero y amigo el Dr. Vega, con una parálisis incompleta del velo, sin otro antecedente que el de haber padecido unas anginas benignas dos meses antes. En las siembras que realizamos, después de frotar con el asa las amígdalas y la faringe nasal, comprobamos la existencia del bacilo diftérico.

#### DIAGNÓSTICO

Ante una parálisis reciente, limitada al velo ó extendida además á otras regiones, la posibilidad de su naturaleza diftérica debe conducirnos á buscar antecedentes, que confirmarán ó rechazarán nuestro supuesto, según que descubramos ó no la existencia anterior de una afección faríngea. Pero de mucho más valor, en

los enfermos sospechosos, será la investigación del bacilo, y en los casos de naturaleza diftérica lograremos en la mayoría de los sujetos demostrar su presencia.

La fecha de aparición de los trastornos después de una afección faríngea tiene bastante importancia, ya que sabemos que en la mayoría de estos enfermos se presentan una ó dos semanas después de la difteria, y el asiento de las parálisis no carece de valor, toda vez que las locales se limitan á las regiones que fueron invadidas, y las generalizadas comienzan también frecuentemente por aquéllas. En los caracteres que ofrecen hallamos otro elemento de diagnóstico, ya que son flácidas, casi siempre incompletas, y van acompañadas de trastornos de la sensibilidad y de la abolición de los reflejos tendinosos.

#### PATOGENIA

¿Cuál es la causa de las parálisis diftéricas? Que son debidas á los venenos del b. de *Löffler* lo demuestran simultáneamente la clínica y la experimentación. Pero las discrepancias se hacen patentes al precisar cuál de ellos es el que las origina, aunque la fecha en que aparecen los trastornos, y su reproducción en determinadas condiciones, nos permiten incriminar á la substancia fundamental del bacilo y á su fijación sobre el tejido nervioso, siendo los lipoides fosforados (1) los fijadores por excelencia. Pero no se crea por lo expuesto que la toxina no desempeña ningún papel en la producción de las parálisis, ya que parece necesaria la alteración previa que ese veneno ocasiona en el organismo, al que resta medios de defensa, sin los cuales no puede contrarrestar las acciones posteriores del bacilo; y prueba lo que decimos el haber disminuído considerablemente el número de parálisis desde que empleamos el suero específico, siendo muy excepcional que se presenten cuando ha sido inyectado á tiempo, de modo adecuado y en cantidad suficiente.

#### TRATAMIENTO

Antes de hablar del empleo del suero antidiftérico conviene recordar que con su descubrimiento, debido á *Behring*, comienza

---

(1) «Estudio biológico y químico de la absorción de las toxinas diftérica y tetánica por la substancia nerviosa», por *Guy Laroche* y *A. Grigaut*. (*Annales de l'Institut Pasteur*, Diciembre 1911.)



el desarrollo de la doctrina de la inmunidad, según la cual todas sus reacciones son específicas y á cada antígeno corresponde un anticuerpo. Y en el estudio de las propiedades del suero que tratamos es admirable el grado de perfección alcanzado, demostrándose palpablemente su poder neutralizante respecto á la toxina, siendo uno de sus anticuerpos la coagulina (antitoxina), estando perfectamente determinadas las circunstancias que modifican la mencionada propiedad en las experiencias en animales.

A poco que reflexionemos sobre cuanto acabamos de decir, y recordando las aplicaciones que se han dado á ese suero, forzoso es reconocer que la acción específica que referíamos es desconocida de algunos clínicos; cuestión importante y merecedora de que nos ocupemos de ella. El uso del suero antidiftérico en distintas afecciones que la difteria no es un hecho nuevo, ya que en un libro notable de un Médico militar (1), publicado hace nueve años, se manifiesta que *Talomón* lo empleaba en la pulmonía, y otros autores en septicemias diversas, en la gripe, erisipela, coqueluche, etc. Todas esas prescripciones quedan hoy reducidas á su aplicación para tratar la pneumonía, y de ella vamos á ocuparnos, comenzando por decir que es inexplicable que en la actualidad se pretenda acreditar ese tratamiento sin haberle procurado base científica alguna, encomendando su defensa al recurso de afirmar que sólo obra en *ciertas* pneumonías; con ello, y aunque se reúnan millares de fracasos, no se dan por vencidos sus partidarios, porque arguyen que se trata de *las otras*; valía la pena de averiguar la naturaleza de las pneumonías que tan favorablemente modifica el suero, ya que es tan distinta su importancia según la causa que las produce, sin olvidar que existe una forma producida por el bacilo diftérico, y conocido dicho particular determinar la acción que el suero ejerza sobre el agente productor ó en el organismo, y caso de que desarrolle alguna, averiguar si es diferente á la producida por el suero normal. Lo expuesto demuestra el carácter empírico de las aplicaciones del suero antidiftérico en las pneumonías, no ofreciendo duda que los efectos beneficiosos que pueda desarrollar en el organismo enfermo no serán debidos á los anticuerpos específicos, y si á los elementos que, como suero, conduzca.

---

(1) *Martin Salazar*: «Inmunidad, con aplicación á la Higiene y Tetapéutica, de las enfermedades infecciosas.»

Otra cuestión de gran importancia que plantea el uso del suero en los enfermos de esta clase es la del peligro de la anafilaxia, por la época en la que aparece el accidente que nos ocupa, y el haber sido inyectados la mayoría, circunstancias ambas que crean las condiciones más favorables para su desarrollo, encontrándonos con dos opiniones diferentes respecto á la importancia del accidente en cuestión: una, la de los que ven en cada inyección que sigue á la primera un verdadero peligro; y otra, la de los que no le conceden importancia alguna al número de inyecciones ni á la época en que se realicen; afirmando nosotros que ambos pareceres son erróneos y perjudiciales, ya que es indudable que existen millares de enfermos reinyectados sin haber presentado accidente alguno, accidentes que en todo caso en nuestra mano está el evitar, y si no se observan con frecuencia complicaciones, débese á la práctica rutinaria seguida por los médicos de utilizar exclusivamente la vía subcutánea, y aun en estos casos, la inocuidad del proceder se debe á una circunstancia fortuita; la no picadura de un vaso, toda vez que con otros procedimientos de inyección del suero, vía intravenosa ó intrarraquídea, aparece la anafilaxia con frecuencia, como lo prueban las cifras que menciona *Besredka* (1): diez casos mortales en París en un corto período de tiempo, citando *Hutinel* cuatro más.

Para prevenir la complicación de que tratamos, es lo más eficaz, según *Dubois*, no crear las circunstancias que la originan, absteniéndose de inyectar suero sin que exista una necesidad, y cuando haya sido administrado, emplear la vacunación por pequeñas dosis, *Besredka*, teniendo presente que, lo mismo que para crear la predisposición, la vía utilizada ejerce gran influencia, provocando la aparición del estado antianafiláctico: á las cuatro ó cinco horas, la inyección subcutánea; de una á dos, la raquídea, y en diez ó quince minutos, la intravenosa.

Vamos á ocuparnos de la aplicación del suero en los dos grupos que podemos establecer, de sujetos no inyectados y los que lo fueron. Respecto al primero, y en él está incluido nuestro primer enfermo (2), la duda no es permitida, y debemos administrarles

---

(1) «La anaphilaxie rachidienne et les moyens de s'en préserver.» (*Annales de l'Institut Pasteur*, Decembre 1910.)

(2) Los resultados que alcanzamos demuestran la eficacia del suero, ya que logramos en quince días la curación de la parálisis del velo, y en cuarenta la de las piernas, que alcanzan mucha mayor duración.

grandes cantidades por la vía de absorción más rápida. No aparece tan clara la indicación en los enfermos ya tratados, y existen, no obstante, muy parecidas razones para que observemos igual conducta, ya que aceptando que la toxina no obra de otro modo que del indirecto que hemos mencionado, como está demostrado que los bacilos continúan virulentos durante un período de tiempo mayor ó menor, después de la curación clínica, una previsión elemental nos obliga á proporcionar al organismo nuevas reservas para neutralizar el veneno que pueda existir libre, sea de antigua ó de reciente formación, ya que la antitoxina puede faltar, por haber sido consumida ó eliminada. Aún hay más, y es que el suero, en mayor ó menor grado, tiene propiedades microbicidas, y con su uso combatimos en alguna medida las ulteriores consecuencias de la infección. Porque téngase en cuenta que estamos distantes de haber alcanzado el tratamiento ideal de la difteria, y entendiéndolo así el ilustre *Wassermann*, fué el primero que obtuvo un suero con otras propiedades á más de las antitóxicas, y que con el objeto de lograr un remedio eficaz se viene trabajando con afán. Por conocer el procedimiento seguido por nuestro distinguido compañero el Dr. Casares, para la obtención del suero específico, esforzándose por que alcance acentuadas propiedades bacteriolísicas, fué por lo que recomendamos el suero del Centro *Mar* mencionado.

Aun ofrecen nuevo fundamento á la prescripción del suero en esa clase de enfermos las experiencias de *Guy Laroche* y *Grigaut*, macerando durante doce horas cerebro tóxico con antitoxina, é inyectándolo después á los animales sin ocasionarles trastornos (1). Y si esos resultados no nos autorizan para afirmar que en el organismo ocurran las cosas de igual modo, nos permiten aceptar que puede realizarse dicha neutralización en algún grado, y esa posibilidad presta nuevo apoyo á nuestro proceder.

La conducta que aconsejamos es la seguida por *Comby*, primero que empleó el suero específico en las parálisis diftéricas, y con posterioridad *Marfan*, y la mayoría de los autores la han imitado.

(1) Ese resultado es debido á la neutralización de la toxina intacta que retiene el cerebro, por ser mayor la capacidad de este órgano para absorber el veneno que para neutralizarlo, propiedad esta última de la substancia nerviosa demostrada respecto á la toxina tetánica por *Wassermann*, en una genial experiencia (mezcla de la toxina mencionada con una emulsión de cerebro, logrando atenuar ó anular los efectos de la inyección al ratón blanco de varias dosis mortales), y que ha servido de base á interesantes estudios emprendidos por diversos autores.

Aparte el tratamiento por el suero, utilizaremos los recursos aconsejados para combatir las parálisis en general, pudiendo exigir la de los músculos de la deglución el uso de la sonda para alimentar al enfermo, y como agentes eficaces los preparados de estrienina y la electroterapia.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,  
Médico mayor.

---

## APUNTES DE PSICOLOGÍA OBJETIVA <sup>(1)</sup>

### X

Con este artículo termino este estudio. Aunque parezca que carece de un ideal, he de manifestar que la idea directriz no se aparta un momento, á pesar de los temas que parecen aislados. Sin duda parecerá muy simplicista atribuir al movimiento los fenómenos afectivos y los producidos por la sensación y la imagen; pero esta consecuencia es derivada de cuanto nos enseñan las ciencias físico-químicas, y tan misterioso resulta el conocimiento esencial de los cuerpos llamados materiales, que se revelan como móviles motores, como los fenómenos íntimos de la vida mental.

He tratado de demostrar la relativa independencia de la vida afectiva de la intelectual. Aquélla es primordial como deformación primaria y más próxima al instinto. Sus arrebatos é impulsos denuncian en el hombre su inferioridad biológica y su predominio, el origen ancestral que queda como residuo atávico en muchos seres humanos.

Dirigida únicamente la inteligencia por la lógica racional, los sabios y muchos que no lo son se indignan porque los fenómenos afectivos escapen á la dirección del pensamiento. Se olvidan que al lado de la luz intelectual existen fuerzas afectivas místicas y colectivas, sin parentesco, al parecer con la inteligencia. Cada una de ellas presenta una lógica especial muy diferente.

Las formas lógicas independientes de la inteligencia elaboran

---

(1) Véase el núm. 19 de 1915.

sus encadenamientos en el obscuro dominio de lo inconsciente, y donde la ciencia empieza ahora su estudio, y quedarán aún ignoradas por mucho tiempo. Las fuerzas secretas que dirigen al hombre tienen otras fuentes que las que el racionalismo se atribuye. A la ciencia moderna le está reservada determinar la naturaleza de estas fuerzas.

Los acontecimientos actuales, que asombrados presenciamos, presentan problemas psicológicos muy difíciles y de apariencia incomprendible. En el mañana, apenas si se vislumbra las fuerzas psicológicas de la nueva era que asoma con el anhelado deseo de realizar la paz humana.

¿Tiene aplicación este estudio á los organismos militares? Seguramente que sí.

El Oficial dotado de sentido observador, enérgico, inteligente, activo y vigoroso, que tiene afecto por el soldado y que se hace respetar, reúne las cualidades precisas para ser un excelente guía ó conductor humano.

Aparte de esto, es preciso que el soldado sufra una educación mediante el conocimiento previo de su psicología, aislado ó en conjunto con sus compañeros. Así podrá penetrar en el terreno inconsciente para formar hábitos fijos y costumbres de subordinación y obediencia.

Existen naturalezas privilegiadas que tienen el trato y el dón de mando; pero la mayoría no las reúnen, y es conveniente que conozcan por medio de la ciencia lo que antes dependía de la intuición del arte.

Para comprender con claridad la psicología en el Ejército, donde predominan sentimientos de índole emotiva, y que en luchas, combates y guerras llegan á su máximo, es preciso conocer la psicología de las multitudes, que se diferencia bastante del hombre aislado.

Estos estudios son de importancia suma, por cuanto hacen conocer al hombre, en su vida afectiva ó sentimental y hasta pasional, los medios para conducirlos y cumplir la altísima misión de sacar el mayor rendimiento utilizable en los conflictos armados, adquiriendo el Jefe aplomo, dominio propio con los altos valores morales que por sugestión transmite á sus tropas, ejerciendo una influencia irresistible sobre ellas capaces de toda empresa militar, por arriesgada que parezca.

Se podría definir al hombre como un reflejo exuberante, ó sea la necesidad de exteriorizar, de esparcir, de dispersar sus impresiones y sus sentimientos. La educación é instrucción militar consiste, principalmente, en dirigir estos reflejos hasta automatizarlos mediante los valores morales, representados por la subordinación, obediencia, disciplina, valor militar, agregados á la instrucción, para que, perdiendo los caracteres de muchedumbre, adquiera la solidez de tropa organizada con el sentimiento colectivo de su propia fuerza, que la comunica un impulso enérgico y valiente en la guerra.

La psicología moderna nos enseña que el papel de lo inconsciente en la vida es muy superior al del razonamiento consciente. La disciplina externa, sostenida por los Códigos, reemplaza la interna, que no han sabido adquirir la mayoría de los hombres. La que se sostiene por miedo á las leyes, no es la más sólida; es necesario desarrollar la disciplina interna orgánicamente por decirlo así, y hay que reconocer que en esto la raza sajona nos lleva gran ventaja, por la solidez hereditaria de la disciplina social, especialmente la de su ejército.

Claro que para llegar á esto supone una labor pedagógica sostenida, que empieza en la familia, sigue en la escuela y termina en la educación militar al servir á su patria.

Este sentimiento de patria está constituido por la herencia de los sentimientos y tradiciones, pensamientos é intereses comunes, y desde la niñez debe inculcarse este sentimiento, sin discutirlo jamás.

Los siglos no han cambiado el corazón humano: sus pasiones, sus instintos y el más poderoso, el de conservación. El hombre no va al combate sólo por la lucha, sino por la idea de la victoria, y esta seguridad debe inculcársele siempre.

La disciplina ordena la solidaridad del Jefe y del soldado, y de éstos entre sí. Hay aquí un progreso moral: aparece el punto de honor; la huida es una vergüenza, no se está solo en el combate. El razonamiento ha hecho comprender la fuerza de los esfuerzos combinados con sabiduría, y la disciplina los ha hecho posibles.

El hombre siente el horror á la muerte. En las almas elegidas, un gran deber, que ellas solas pueden comprender y cumplir, las hace marchar adelante, y la masa les sigue, contagiada de aquel valor supremo.

Los caracteres generales de la raza española no pueden precisarse con exactitud. No es una raza pura; hay mezcla de iberos, celtas, semitas, que las invasiones históricas y las prehistóricas modificaron grandemente. A partir de los Reyes Católicos, al constituirse la unidad nacional, la influencia de Castilla ha sido decisiva sobre los antiguos reinos, y hoy puede apreciarse un tipo de raza que reconocen bien los extranjeros.

Por la fuerza de las cosas, todos los Oficiales se ven progresivamente llevados prácticamente á hacer psicología. No pueden por menos que ganar orientándose ellos mismos hacia el estudio del conocimiento del hombre, y formar la base de su mando y de su procedimiento de educación.

Con esto termino, y daré por bien empleado mi trabajo si despierta afición á continuarlo á mis inteligentes compañeros, y á que se vulgaricen las nociones de psicología entre el elemento armado, que hoy, en rigor, lo constituyen las naciones armadas y se extiende la obligación á todos sus individuos.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,

Subinspector Médico de 1.<sup>a</sup>

---

## ATENE0 DE SANIDAD MILITAR

---

*Extracto de la conferencia del Sr. Picó: continuación de la sesión del 26 de Enero de 1916.*

Concedida la palabra por el Presidente, Sr. Fernández Garrido, comienza el Sr. Picó exponiendo la importancia que tiene la instrucción del personal designado en los Cuerpos para los servicios sanitarios, pues de la mayor ó menor idoneidad del practicante ó del camillero depende la vida del herido en campaña: que, dadas las dificultades que en el campo de batalla han de encontrar, muy difíciles á veces de vencer, se precisa una gran iniciativa inspirada en una buena instrucción integrada por su competencia, la aptitud y el valor.

Describe los procedimientos para levantar heridos, según sean

dos, tres ó cuatro camilleros, y situación de éstos con respecto al herido, enumerando los tiempos en cada uno de ellos y las precauciones que el personal ha de tener presente, lo mismo en la recogida de aquéllos, que en su colocación y traslado en la camilla: estudia los diferentes métodos para el descenso de los jinetes lesionados en sus diversos tiempos, y según el personal de que se disponga y la importancia y localización de la herida.

Clasifica los medios de transporte en dos grupos: á cortas y á largas distancias, empleándose para las primeras: 1.º, á brazo; 2.º, en camilla; 3.º, en silla sueca, y 4.º, á la espalda; analizando minuciosamente todos estos procedimientos, que deben variar según el sitio en que se actúe, la gravedad del herido, el número de camilleros y la distancia á recorrer.

En el transporte á brazo detalla las posiciones en las cuales puede ser llevado el herido, fijándose principalmente en el método inglés, cuyo procedimiento analiza; en cuanto á la camilla, considera la reglamentaria, y la de ruedas, así como su improvisación en todos aquellos casos en que un gran número de bajas haga que no basten las regimentales y las de la ambulancia, aprovechando y combinando con ingenio las armas, utensilios y prendas del soldado, así como todo aquello que la destreza del médico pueda hacerle que tenga aplicación y se encuentre en los sitios donde tiene lugar el combate.

Al hablar del transporte á la espalda, describe un aparato ideado por él, el cual dice que, aunque considera que tiene defectos, y necesita para su empleo hombres fuertes, vigorosos y acostumbrados á llevar peso, reúne mejores condiciones que la silla sueca, y es preferible al medio de llevar al herido simplemente á la espalda.

En el transporte á distancia menciona la artola, litera, el coche Lohner, automóvil, ferrocarril (trenes-hospitales), vía fluvial y marítima (barcos-hospitales) y vía aérea (dirigibles y aeroplanos), dando por conocidos todos estos medios, y deteniéndose en el modo de improvisar los diferentes vehículos, aprovechando para ello el material regimental de los Cuerpos ó utilizando el procedente de las regiones, como los carros catalán y de efectos, carretas, camiones, automóviles, etc., etc.; detallando la manera de suspender ó colocar las camillas cuando se trate de heridos acostados, ó ir éstos colocados con más aprovechamiento y menores molestias,



dadas las pésimas condiciones que la mayoría de aquéllos reúnen.

Ocupándose de la busca de heridos, encarece la importancia de los perros sanitarios, y la preponderancia que en la actualidad se da á este asunto, por los resultados que se están obteniendo en la presente guerra europea, empleados por ambos ejércitos beligerantes; sus servicios son maravillosos; y en tal concepto, se muestra partidario de tener en el nuestro un número determinado de ellos, agregados á las ambulancias y regimientos.

Hace una descripción detallada de las condiciones del perro, que le hacen ser muy á propósito para esta humanitaria misión, teniendo en España una de las mejores razas que podemos utilizar, cual es el perro de ganado ó mastín; que la primera nación que empezó á usarlos fué Alemania, debiendo su iniciativa al pintor Juan Bungorbz, que fundó una Sociedad costeada por los Poderes públicos; después y sucesivamente van adoptándose en Suecia, Holanda, Italia, y por último en Francia; en España también se han ocupado de este asunto, pero el fruto obtenido no ha correspondido á los esfuerzos, incluso para el conferenciante, que, aficionado á ellos, ha tropezado con tal cúmulo de dificultades, que no le ha sido posible encontrarlos para su educación.

Para su adiestramiento puede seguirse, bien el método alemán, que consiste en enseñarle á lanzar un aullido al descubrir al herido, ó bien el método francés, á traer un objeto del mismo, trabajando siempre en silencio; al hablar de esta enseñanza, lo hace con gran minuciosidad, describiendo las condiciones que debe reunir el educador, así como la marcha que se ha de seguir en su educación, y cuidados que exigen su alimentación é higiene; una vez terminada ésta, que es como la instrucción elemental de obediencia, se le harán ejecutar ejercicios para la busca de heridos, adiestrándole poco á poco, desde los más sencillos, con uno solo en un radio de acción pequeño, hasta un grupo de ellos en una zona más extensa, y con obstáculos que haya necesidad también de enseñarle á vencer.

Para demostrar el conferenciante á lo que puede conducir la imprevisión de las naciones que no atienden debidamente sus servicios sanitarios, lee datos referentes á la última guerra turco-búlgara y el juicio formado por nuestros agregados militares, que, efecto de la enorme cifra de muertos y heridos en los primeros momentos, y de la escasez de personal y material, se presenciaron

espectáculos lastimosos, remediados en parte gracias al auxilio que Bulgaria recibió de la Cruz Roja de los países que acudieron á remediar la triste situación en que se encontraban aquellas considerables masas de heridos, por no contar con asistencia ni lugares apropiados donde guarecerse; que, como consecuencia de esta dura lección, Bulgaria ha reorganizado sus servicios sanitarios del Ejército, aumentando considerablemente el personal y dotándolo del material suficiente, tanto en lo que respecta al alojamiento y transporte, como á la evacuación de los heridos á segunda línea y retaguardia.

Se ocupa rápidamente de nuestra ambulancia sanitaria, señalando la plantilla de la divisionaria, en material de alojamiento, transporte y curación, y comenta la cifra total que del mismo, y en servicio, tenemos para el Ejército de la Península y operaciones del Norte de África; entiende que la dotación de esta unidad debe responder, en personal y material, á las necesidades que pueden sobrevenir en un combate, calculando el contingente de la División y bajas probables que se le asignan, dados los medios modernos de combate; que debe estar formada de dos Compañías, una como hospital de sangre y otra para transporte, enumerando el personal y elementos de material que la han de constituir, único medio de responder á las necesidades de un Ejército organizado á la moderna; considerada así la ambulancia como unidad divisionaria, deduce la cifra total en material de transporte, alojamiento y servicios accesorios de la misma que sería precisa para organizar los servicios sanitarios en relación con el número de Divisiones del Ejército español.

Y, por último, suplica al Ateneo que estas ideas suyas sean ampliamente discutidas, con objeto de ver de conseguir una unidad divisionaria todo lo aproximada que se pueda á las exigencias de la realidad en campaña.

Habiendo transcurrido las horas reglamentarias, el Sr. Presidente levantó la sesión, quedando pendiente la discusión para la próxima.

El Secretario de actas,

J. DE BARTOLOMÉ RELIMPIO

---

## NECROLOGÍA

### Don Antonio Moncada Álvarez,

*Subinspector Médico de primera clase.*

Nació en Cartagena (Murcia), el día 2 de Julio de 1854, ingresando en el Cuerpo, previa oposición, en 28 de Marzo de 1877, siendo destinado al Regimiento Infantería de Luchana y pasando al distrito de la Isla de Cuba en Septiembre de dicho año. En 1878 regresó á la Península, volviendo á prestar sus servicios en el Regimiento Infantería de Luchana.

En Septiembre de 1882 pasó destinado á las Islas Filipinas, desempeñando distintos cometidos, hasta Septiembre de 1888, en que regresó á la Península, y prestando servicio en el Regimiento de Sevilla hasta Noviembre de 1899, en que fué nuevamente destinado á Filipinas; regresó á la Metrópoli en Septiembre de 1896, en que fué destinado al Hospital de Madrid, pasando después al de Alcalá de Henares, y siendo nombrado con posterioridad Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la primera Región.

En Diciembre de 1904 fué agregado al Consulado de España en Casablanca, tomando parte en los sucesos ocurridos en dicha plaza con motivo del ataque de las kabilas.

Ascendió á Subinspector Médico de segunda clase en Agosto de 1910, destinándosele á la asistencia de la Capitanía general de la segunda Región, y sucesivamente á los Hospitales de Tarragona y Ceuta.

En Enero del corriente año ascendió á Subinspector Médico de primera clase, siendo destinado á desempeñar la Jefatura de Sanidad Militar de la octava Región, que lleva aneja la Dirección del Hospital de la Coruña, en cuya capital falleció el día 18 del pasado Febrero.

Se hallaba en posesión de las siguientes condecoraciones:

Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco.

Cruz de segunda clase de la misma Orden y distintivo, pensionada.

Cruz de segunda clase del Mérito Naval, con distintivo rojo.

Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Cruz de Caballero de la Legión de Honor, de Francia.

Cruz de María Cristina de segunda clase, como mejora de recompensa.

Medallas de Africa y de la coronación de Don Alfonso XIII.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

\*  
\*  
\*

### **Don Francisco Trilla Avio,**

*Farmacéutico primero.*

Nació en San Esteban de Litera (Huesca), el 13 de Abril de 1869, graduándose de Licenciado en la Facultad de Farmacia en la Universidad de Barcelona, en Junio de 1888, é ingresando en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Farmacéutico segundo, en Enero de 1896.

Fué destinado al Hospital de Lérida, en el que permaneció hasta Abril de 1896, que se le destinó á la Isla de Cuba, prestando servicio en diversos Hospitales hasta Noviembre de 1898, en que regresó á la Península, quedando excedente, siendo después destinado á la Farmacia de Madrid, núm. 3, Hospitales de Badajoz y Vitoria, y pasando sucesivamente á situación de reemplazo voluntario y por enfermo.

En Noviembre de 1906 ascendió á Farmacéutico primero, continuando de reemplazo por enfermo, y prestando después sus servicios en las Farmacias militares de Madrid, núm. 1, y en la del segundo grupo de Hospitales de Melilla, en cuya plaza falleció el 17 de Febrero último.

Se hallaba en posesión de una cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, y de una mención honorífica.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

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

En el último concurso de premios celebrado por la Real Academia de Medicina obtuvieron mención honorífica el Médico mayor D. Santos Rubiano, y los Médicos primeros D. Federico González Deleito y D. Servando Barbero.

Reciban los estudiosos compañeros nuestra cordial felicitación.

\*  
\* \*

En el Ateneo de Sevilla, y con el título de «La Medicina en el Norte de Africa», pronunció una notable conferencia, el 19 del pasado, el Médico primero D. Francisco Blázquez Bores.

La Prensa de dicha capital hace merecido homenaje al trabajo de nuestro compañero, que fué muy aplaudido por la selecta concurrencia.

\*  
\* \*

Nuestro estimado colega *Los Progresos de la Clínica* inserta un interesante trabajo del Médico primero D. Jerónimo Forteza, sobre «Hipogalactia y Lactogénesis», que prueba una vez más la profunda competencia del autor en los modernos estudios de maternología y puericultura.

\*  
\* \*

Se ha hecho cargo de la Secretaría de actas del Ateneo de Sanidad Militar, durante la ausencia del Sr. Ferratges, el Médico primero D. Jesús de Bartolomé Relimpio.

\*  
\* \*

La testamentaria del Ilmo. Sr. Dr. D. Eduardo Pérez de la Fanosa, sabio y entusiasta Subinspector Médico de primera clase que fué del Cuerpo de Sanidad Militar, ha entregado á la Real Academia de Medicina de Madrid una inscripción nominativa de la Deuda perpetua interior al 4 por 100, del capital nominal de 94.200 pesetas, cuya renta de 3.768 pesetas anuales ha de apli-

carse, en la Pascua de Navidad de cada año, á la concesión de socorros á uno ó varios Médicos necesitados ó á sus familias.

Es un rasgo digno de quien tantos prestigios alcanzó para nuestro Cuerpo y para la clase médica en general.

\* \*

*El Monitor de la Farmacia* de 25 del pasado publica el interesantísimo discurso pronunciado por el Farmacéutico mayor don Juan Gamundi, bajo el título «La química y la guerra», en la solemne sesión inaugural del Colegio Médico Farmacéutico de Palma de Mallorca.

\* \*

El Médico primero D. Julián Minguillón ha sido autorizado para asistir á un curso de Cirugía general en la Clínica que posee en Barcelona el Dr. Raventós.

\* \*

#### Ateneo de Sanidad Militar.

El sábado, 11 del actual, á las seis y media de la tarde, celebrará sesión científica esta Corporación. El Médico primero Sr. García Sierra explanará una comunicación acerca de «Bases científicas y orientaciones prácticas para resolver el problema de la tuberculosis en el Ejército Español».

---

### PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Sobre el diagnóstico bacteriológico de la difteria.**—Reiter ha sometido á la experimentación dos métodos que han sido propuestos recientemente para facilitar el diagnóstico de la difteria.

El primero (método de Gins) tiene por objeto facilitar el diagnóstico

por el examen directo de los frotis, éstos son tratados por el método de Neisser haciendo preceder la acción del segundo colorante por la del licor de Lugol, conteniendo 1 por 100 de ácido láctico.

El segundo método, imaginado por Conradi, permite, según su autor

obtener resultados más constantes por el cultivo. Está basado en el hecho de que ciertas bacterias (B. tuberculoso, B. diftérico, etc.) se adhieren fuertemente á los hidrocarburos. Se les puede, por ejemplo, añadir el *pentano* en agua, y emulsionarlo con los productos, después de cuya agitación se deja en reposo; el bacilo diftérico remonta con las gotitas de pentano á la superficie, bastando recogerlo con el papel de filtro embebido en aceite.

En la práctica ninguno de los dos métodos parece ofrecer ventaja sobre los métodos corrientes. En 103 casos en los que el bacilo diftérico ha podido ser puesto en evidencia por el cultivo, 52 por 100 han sido reconocidos positivos al examen directo después de la coloración con el método de Neisser; con el método de Gins el número de casos positivos ha sido de 55 por 100. El método de Conradi ha dado cultivos positivos en 20 por 100 de los casos, mientras que el método corriente ha dado 25,8 por 100.—(*Bulletin de l'Institut Pasteur*, núm. 16).—*J. P.*

\* \* \*

**Aumento de la capacidad de trabajo de los músculos fatigados en el hombre**, por E. Weber.—El autor demostró primero que la contracción muscular produce aumento de la irrigación sanguínea, no sólo en el músculo que trabaja, sino también en todos los demás. Más tarde vió que cuando los músculos se fatigan sobreviene una vasoconstricción de origen central, que asimismo abarca á todos los músculos. Pero cuando el músculo fatigado descansa, y otro, que hasta entonces haya estado en reposo, trabaja, la vasoconstricción no se presenta;

los nuevos músculos en actividad sostienen la vasodilatación, y, merced á ella, el músculo cansado elimina los productos de desintegración y se repone antes. Experimentando con ergógrafos de pie, el autor ha comprobado estos hechos, y ha demostrado que tienen aplicación práctica y deben servir de base científica cuando se quiere obtener máximos esfuerzos musculares en deportes, trabajos en el Ejército, etc.—(*Arch. f. Anat. u. Phys. Phys. Abteilung*, 1914, pág. 386).—*F. G. D.*

\* \* \*

**Tifus exantemático. — Su agente transmisor. — Prioridad del español Cortezo.**—La teoría que hoy casi universalmente se admite, es la que atribuye su transmisión á un parásito, el *pediculus corporis* ó piojo. Multitud de investigaciones lo comprueban.

Casi todos los tratadistas conceden la propiedad de ese descubrimiento al Dr. Nicolle, del Instituto Pasteur, de Túnez, en 1909. Es un error.

En un documentado estudio, el Dr. Prieto (*El Siglo Médico*, 8 de Enero de 1916), recaba justificadamente esa prioridad para nuestro compatriota el ilustre higienista Dr. Cortezo. Aduce, como prueba incontrastable, las actas de la Conferencia Internacional Sanitaria celebrada en París, en Noviembre de 1903. El Dr. Cortezo, delegado de España, al hablar de la profilaxia de la fiebre amarilla transmitida por el mosquito, añadió textualmente:

«Esta forma de propagación, demostrada en el paludismo y en la fiebre amarilla, viene á ser un he-

cho demostrativo del papel que los insectos desempeñan en estas infecciones, como, según observaciones que me son personales, puede tenerse por segura la propagación del tifus exantemático por los piojos y las pulgas.»

Es decir, seis años antes que Nicolle, ya expuso el español Cortezo que sus observaciones demostraban la trasmisión del tifus por los piojos y las pulgas.

Lo ocurrido no es de extrañar. Autores españoles olvidan hacer justicia a un compatriota; ¿qué de extraño la omisión en un extranjero? Y hablar de esto es hacer también higiene, higiene del patriotismo. Si cada vez que en español se escribe de tifus y de su transmisión, no omitiésemos citar á Cortezo, al fin se le citaría por todo el mundo. (*Revista de Higiene y de Tuberculosis*, Valencia, 31 Enero 1916.)

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Tratamiento de las fracturas del muslo consecutivas á heridas por proyectil**, por el Dr. Groth.—No cabe ninguna duda que el tratamiento ideal de estas fracturas es la extensión con semiflexión de la pierna por la articulación de la rodilla. Pero aunque algunos lo preconizan, ni en el puesto principal de curación ni en los hospitales de campaña puede iniciarse este tratamiento, que requiere condiciones especiales de sitio y tiempo, así como personal *ad hoc*.

También es conveniente que pueda vigilarse la marcha del tratamiento por la radiografía. Por lo tanto, á juicio del autor, sólo en los hospitales de guerra ó en los de reserva puede utilizarse la extensión. Ahora, que la evacuación debe ser precoz, pues los resultados son tanto más brillantes cuanto más pronto se inicie el tratamiento. Hasta tanto, precisa un aparato de transporte. El gran número de los descritos prueba que ninguno es el

ideal; los hechos sobre la base de tablillas son insuficientes y no aseguran la extensión; los de yeso circulares, aunque sean fenestrados, comprometen el libre desagüe y la inspección y cura de la herida. A todos ellos prefiere el autor el de férulas enyesadas de Korsch, que en Grecia fué muy empleado, y dió buen resultado durante la guerra balcánica.

Las férulas de yeso se hacen con las vendas, extendiéndolas en forma de tablillas de  $\frac{1}{2}$  hasta  $\frac{2}{3}$  de metro de largo, y colocándolas y amoldándolas á la pierna y muslo por fuera después de curar y vendar la herida.

El vendaje comienza más abajo del tobillo, sobre el borde interno de los pies, y rodea la planta de éste en forma de estribo. Para mantener fija la articulación de la cadera se sujetará el vendaje por la parte superior sobre el reborde costal, y se le dará en el tronco una anchura de unos dos palmos. Puede refor-



zarse el enyesado por una férula de aluminio de 15 mm., de las que existen en el material sanitario del Ejército alemán. Vueltas de vendas en pierna y tronco cubren el vendaje. Se colocará éste bajo narcosis, y deben ser los hospitales de campaña, excepcionalmente los puestos de curación, los encargados de colocarlos.

Hasta la llegada al hospital de campaña se utilizaban como medios de contención las férulas de Volkman ó los sacos de paja, que tienen muchos inconvenientes, el aparato de férulas de Franz, el de Cramer ó cualquier otro. Ninguno es absolutamente eficaz. Una tablilla doblada en ángulo puede servir de apósito provisional colocando el vértice en la rodilla, que así queda en semiflexión, y fijándola con vendas.—(*Deut. Mil.-arz. Zeit.*, 1915, H. 5.)—*F. G. D.*

\* \* \*

**El tifus epidémico en el campo de prisioneros de guerra en Marchtrenk (Austria), durante el año 1915, por Skutetzky.**—El autor, que ha sido Jefe Médico en un extenso campo de prisioneros de guerra, ha reunido sus notas sobre el tifus desde el 8 de Febrero de dicho año, asistiendo unos 900 hombres entre 8.000 prisioneros aproximadamente. El tifus se desencadenó en el campo durante dicho mes de Febrero, llegando al máximo de casos el 24, disminuyendo cuando no hubo nuevo ingreso de prisioneros, y recrudeciéndose la enfermedad á cada llegada de nuevos prisioneros. Estos nuevos casos aparecían después del sexto día de su ingreso en el campo de concentración, en vista

de cuyo hecho el autor concluye que el período de incubación no excede jamás prácticamente de seis días.

Los pacientes cuidadosos de su cuerpo no fueron atacados; y en vista de esta experiencia, el autor es de opinión que el piojo es el único responsable de la transmisión del tifus.

La manera con la cual la enfermedad se limita á cada grupo de recién llegados, demuestra que no es endémica en el campo, sino que es reintroducida con cada nueva consignación de prisioneros infestados.

Interesantes curvas ofrece este trabajo que muestran el predominio del tifus en el campo de concentración y el camino para hacerlo desaparecer, destruyéndolas causas de su sostenimiento.—(*Wien. Klin. Woch.*, núm. 33.—*The Military Surgeon*, January 1916.)—*J. P.*

\* \* \*

**Tratamiento de las heridas de los miembros por proyectiles en campaña, por el Dr. Axhausen.**—Al comenzar la campaña actual eran casi dogmas en cirugía de guerra la abstención sistemática, oclusión aséptica, inmovilización de la herida y pronta evacuación. Las heridas de los miembros eran las que en mayor grado eran justiciables de este tratamiento. Los resultados obtenidos no pudieron ser más desastrosos. De los primeros 200 heridos que el autor asistió aplicando esas reglas, 9 tuvieron flemones gaseosos, 6 infección piógena, 8 artritis supuradas graves y 5 tétanos. Hospital hubo en el que en poco tiempo se asistieron más de 34 casos de tétanos.

Y es que las anteriores reglas se dieron pensando en que la Infantería era quien hacía bajas (enseñanza de las últimas guerras), y en ésta la Artillería ha ocasionado un tanto por 100 de heridos mayor que en las anteriores, y además los proyectiles de Infantería se han disparado muy cerca y han tenido acción explosiva muchas veces.

Por esto, el autor aconseja aplicar los principios de oclusión aséptica, etc., á las heridas de miembros con orificios pequeños de entrada y salida y sin esquirlas óseas. En las restantes se procederá á desbridar extensamente para evitar los senos y cavidades, excindir radicalmente los trozos de piel mortificados, quitar toda clase de cuerpos extraños, coágulos, esquirlas sueltas, fragmentos de proyectil, trozos de grasa y tejido conjuntivo mortificados, refrescar los trozos de hueso con las tenazas de Luer y coaptarlos, refrescar y suturar los músculos y nervios desgarrados, drenar.

Caso de herida articular, reseca

los trozos destrozados, pulimentar las extremidades de los huesos y colocar en buena posición. Después vendar, haciendo una compresión moderada, é inmovilizar con tablillas.

No hacen falta pinzas de asepsia; el autor hervía los instrumentos y se desinfectaba las manos al comenzar á curar al primer herido, y con las mismas manos é instrumentos, sin más desinfecciones, curaba á todos los demás. Si la cura era dolorosa, anestesiaba los pacientes.

El curso de la dolencia en los heridos así tratados era siempre bueno; las complicaciones (supuraciones, tétanos, etc.), no volvieron á presentarse.

Como se comprende, esto aumenta la actividad funcional de los hospitales de campaña ó ambulancias inmovilizadas, según los casos, y trae consigo necesidad de refuerzo en su personal y material.—(Comunicación presentada á las Sociedades médicas reunidas de Berlín en 21 de Abril de 1915.)—*F. G. D.*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Compendio de Psicología**, por W. James, Profesor de Psicología de la Universidad de Harvard; traducción española y prólogo biográfico-crítico de Santos Rubiano; con grabados en el texto. Madrid, Daniel Jorro, 1916, 7 pesetas.

Obra de 540 páginas en 4.º, precedida de retrato del autor y autógrafo del mismo, autorizando al Sr. Rubiano como su traductor «oficial».

Conocido es entre los que se dedican á estudios psicológicos el nombre del ilustre psicólogo norteamericano, fallecido hace cuatro años. Fundador del Pragmatismo en Filosofía, es un ecléctico en

Psicología, en la que, rehusando las modernas teorías y doctrinas de la experimentación, ha introducido una orientación, calificada por unos de mística, y por otros de descriptiva, á causa de que no concede á la experimentación psicológica todo el valor que ella se ha abrogado. Y no es que deje de seguir las corrientes fisiológicas hoy en boga; pero, aun dentro de éstas, mantiene la unidad del hecho consciente frente al atomismo psíquico de Wundt.

Se podrá disentir de las opiniones de James; pero sus libros serán siempre leídos con delectación é interés; y es que, como dice el Sr. Rubiano en el prólogo, en James no habla sólo el profesor, sino el genio y el creyente, y no poco de su secreto está en que rechaza toda aquella fórmula mental que no tenga traducción en hechos de experiencia.

El Sr. Rubiano, que ha traducido ya otras obras de W. James, ha puesto en esta última todo el esmero y pulcritud de un acabado estilista. En las 27 páginas del prólogo analiza la Psicología de James con la soltura y agudeza de quien conoce la materia y el autor.

\*  
\* \*

#### **Notas médico-legales á vigentes disposiciones sobre reclutamiento, por D. Carlos Casals, Médico y militar retirado.**

Con objeto de que resulte fácil la actuación de los Médicos de las Comisiones mixtas en la interpretación de la nueva ley de Reclutamiento, y como resultado de la larga práctica del autor en estos asuntos, puesto que ha desempeñado durante quince años el cargo de Vocal facultativo ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Barcelona, acaba de dar á la publicidad el Dr. Casals un pequeño libro, inspirado en altruistas ideas, encaminadas á reducir el número de jóvenes inútiles para el servicio y el de padres ineptos físicamente para el trabajo.

Juzgando analíticamente nuestro cuadro de exenciones, establece interesantes apuntamientos acerca del potencial biológico, de los factores antropométricos, considerados aisladamente ó relacionados entre sí, y de las habilidades y subterfugios de que se valen los interesados para burlar las exigencias de dicho cuadro, ocupando también considerable espacio de la obra algunas consideraciones sobre la manera de verificarse la observación.

Transcribe á continuación el cuadro de inutilidades, señalando

las perplejidades que suelen producir algunos de sus números, adicionando una tabla para facilitar la aplicación del número 197 y recopilando las disposiciones que deben tener muy presentes los Médicos titulares; y termina exponiendo algunos consejos y enseñanzas referentes á la exploración de los mozos.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

14 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 44) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador; á los Médicos mayores D. Carlos Domingo Jover y don Eusebio Martín Romo; á los Médicos primeros D. Manuel Lamata Desbertrand, D. José Moreno Bastante, D. Eduardo Fuentes Serrano y D. José Cogollos Cogollos, y al Médico segundo D. José Oliveros Alvarez.

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 48) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Antonio Solduga Pont, D. Antonio Martínez Carvajal y D. Carlos Corso Serrano, y á los Médicos primeros D. José Gómez Márquez y D. Modesto Cotrina Ferrer.

11 Febrero....—Real orden (*D. O.* núm. 35) disponiendo que las prácticas de la nueva promoción de Farmacéuticos segundos tengan ahora un solo mes de duración, que será para los efectos el de Marzo próximo, verificándose en la Academia Médico-Militar, á las horas que el Director determine, y en las Farmacias números 1, 2, 3 y 4 de esta Corte, á las horas que después del señalamiento anterior designe el Jefe del establecimiento en que hayan de practicar, para lo que los nuevos Oficiales se distribuirán en cuatro secciones, por el orden que ocupan en la escala de su empleo, asistiendo cada uno de ellos á la Farmacia cuyo número corresponda al que tenga la agrupación, verificando la presentación en los establecimientos instructores precisamente el día 1.º de dicho mes de Marzo.

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 36) concediendo al Farmacéutico

mayor D. Angel Vega Fernández la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco y pasador de «Industria Militar», por haber prestado sus servicios durante un segundo plazo de cuatro años en el Laboratorio Central de Medicamentos del Cuerpo.

15 Febrero....—Real orden (*D. O.* núm. 39) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Ovidio Fernández Rodríguez.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 39) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que se relacionan á continuación pasen á ejercer los cargos que se les señalan ante las Comisiones mixtas de Reclutamiento que también se indican:

*Médicos mayores:* D. José Gich Puigdollers, Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Badajoz; D. Emilio Soler Rodríguez, Comprobación de útiles condicionales en la idem id. de id.; D. Antonino Alonso Fernández, Vocal de la idem id. de Guadalajara; D. José Andújar Solana, idem id. id. en la idem id. de id.; D. Armando Costa Tomás, Vocal de la idem id. de Madrid.

*Médicos primeros:* D. Antonio Sánchez Reyes, Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Avila; D. Leocadio Serrada Díaz, Comprobación de útiles condicionales en la idem id. de id.; D. Pedro Torres Hervás, Vocal de la idem id. de Cáceres; D. Pedro Espina García, Vocal de la idem id. de Ciudad Real; D. Eloy Fernández Vallesa, Vocal de la idem idem de Cuenca; D. Alberto Valdés Estrada, Comprobación de útiles condicionales en la idem id. de id.; D. Mariano Puig Quero, Vocal de la idem id. de Toledo; D. Francisco Muñoz Baeza, Comprobación de útiles condicionales en la idem id. de id.

*Médicos segundos:* D. Pedro Montilla Domingo, Comprobación de útiles condicionales en la provincia de Cáceres; D. Octavio Palazón Yebra, Comprobación de útiles condicionales en la provincia de Ciudad Real; D. Juan Pellicer Escalona, idem id. en la idem id. de Segovia.

- 16 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 40) autorizando el uso de la medalla distintivo de Académicos numerarios á los Jefes y Oficiales del Ejército que tuviesen esta distinción, pero únicamente para los actos á que concurran con motivo ó en virtud de su carácter como tales Académicos.
- 17 » » Real orden (*D. O.* núm. 41) nombrando para el cargo de observación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Vizcaya al Médico primero D. Antonio López de Castro, cesando el de igual empleo D. Ovidio Fernández Rodríguez.
- 18 » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 43) concediendo la pensión anual de pesetas 1.650 á la viuda del Subinspector Médico de primera clase D. Hermenegildo González Martínez.
- 19 » » Real orden (*D. O.* núm. 42) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan, debiendo los destinados á Africa incorporarse inmediatamente después de terminadas las prácticas á que se refiere la Real orden circular de 11 del actual (*D. O.* núm. 35).

*Farmacéuticos mayores:* D. Juan Seirullo Ferris, excedente en la sexta Región y en comisión Jefe de la Farmacia militar de Burgos, á desempeñar el mismo cargo, en plaza de plantilla; D. Ciro Benito del Caño, excedente en la primera Región y en comisión Jefe de la Farmacia militar de esta Corte, núm. 5, á desempeñar el mismo cargo, en plaza de plantilla; D. Julián Cardona García, excedente en la cuarta Región y en comisión Jefe de la Farmacia militar de Santa Mónica, de Barcelona, á desempeñar el mismo cargo, en plaza de plantilla.

*Farmacéuticos primeros:* D. Manuel Vicioso Martínez, excedente en la primera Región y en Comisión en la Farmacia militar de esta Corte, núm. 5, queda en la misma de plantilla; D. Santiago Gressa Camps, excedente en la cuarta Región y en comisión en la Farmacia militar de Santa Mónica, de Barcelona, queda en

la misma de plantilla; D. Manuel Fontán Amat, excedente en la sexta Región y en comisión en la Farmacia militar de Burgos, á excedente en la segunda, cesando en la comisión y continuando en su actual destino hasta que se incorpore su relevo; D. Isidoro Narbón Peña, del Hospital de Lérida, á la Farmacia militar de Santander, continuando en su actual destino hasta que se incorpore su relevo; D. Rafael Roldán Guerrero, excedente en la segunda Región y en comisión en la Farmacia militar de Sevilla, al Hospital de Lérida, continuando en su actual destino hasta que se incorpore su relevo; D. Bernardino Ros Costa, excedente en la primera Región y en comisión en la Farmacia militar de esta Corte, núm. 1, al Hospital de Burgos, continuando en su actual destino hasta que se incorpore su relevo.

*Farmacéuticos segundos:* D. Julio Colón Manrique, de la Farmacia militar de Valladolid, á la de Roger de Lauria, de Barcelona, continuando en su actual destino hasta que se incorpore su relevo; D. Emilio Santos Ascarza, excedente en la primera Región y en comisión en la Farmacia militar de esta Corte, núm. 5, queda en la misma de plantilla; D. Celso Revert Cutillas, excedente en la cuarta Región y en comisión en la Farmacia militar de Santa Mónica, de Barcelona, queda en la misma de plantilla; D. Francisco Pérez Camarero, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, á la de Valladolid, continuando en su actual destino hasta que se incorpore su relevo; don Ramón Guardiola Carasa, excedente en la cuarta Región y en comisión en la Farmacia militar de Santa Mónica, de Barcelona, queda en la misma de plantilla; D. Alberto Rodríguez Álvarez, del Hospital de Ceuta, á la Farmacia militar de esta Corte. núm. 1.

*Farmacéuticos segundos de nuevo ingreso:* D. Carlos Sáez y Fernández Casariego, al Hospital de Valladolid; D. Benjamín Ubeda Sánchez, al Hospital de Vitoria; D. Miguel Galilea Toribio, á la Farmacia militar de Burgos; D. Juan Casas Fernández, á la Farmacia mi-

- litar de Sevilla; D. Antonio Martínez Corcuera, al Hospital de Ceuta; D. Cándido Rogina Madriñán, al Hospital de Badajoz; D. Celso García Varela, á la Farmacia militar de Valladolid, y D. Augusto Alcázar Fernández, á la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona.
- 19 Febrero . . . — Real orden (*D. O.* núm. 43) disponiendo que los pedidos de linfa-vacuna antivariólica se hagan en lo sucesivo á la Inspección ó Jefatura de Sanidad Militar respectiva, remitiéndola directamente el Instituto de Higiene Militar al Cuerpo ó dependencia, y que en el parte estadístico numérico se ponga en las casillas del número de viales empleados, el detalle de la numeración de éstos, con la cifra de positivos y negativos logrados con cada uno de ellos, debiendo remitirse por las Inspecciones de Sanidad Militar correspondientes un parte resumen de esta clase al Instituto de Higiene Militar, en vez de los dos ejemplares de relación nominal de individuos vacunados y revacunados, quedando modificadas en este sentido las instrucciones para la redacción de la estadística sanitaria del Ejército, dadas por Real orden de 17 de Octubre de 1902 (*C. L.* número 238.)
- 22 » » Real orden (*D. O.* núm. 44) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Jeremías Rodríguez González.
- 24 » » Real orden (*D. O.* núm. 47) concediendo al Médico primero D. Olegario de la Cruz Repila la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco y pasador del «Profesorado», por haber desempeñado durante cuatro años el cargo de Profesor de la Academia Médico-Militar.
- 26 » » Real orden (*D. O.* núm. 48) disponiendo que los Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase D. Vicente Munita Alvarez y D. Cesáreo de los Mozos Salvador, destinados, respectivamente, en el Hospital de Ceuta y en el Laboratorio sucursal de Medicamentos de Málaga, cambien entre sí de destino.
-