

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 1.º de Diciembre de 1910.

Núm. 23.

### SUMARIO

*En el Hospital de Carabanchel, por A. Morales.—Felicitación.—Primeras impresiones del tratamiento de la síflis con el 606 en los casos del Hospital Militar de Madrid (continuación), por D. José Quintana Duque.—Algunas impresiones sanitarias de la última campaña de Melilla, por D. Angel Calvo Flores.—El futuro Hospital Militar de Valladolid, por M. Andreu.—Relación de los Médicos militares que asistieron al Congreso de la Tuberculosis celebrado en Barcelona.—Necrología: D. Jaime Mitjavila y Rivas.—Variedades.—Prensa Médico-farmacéutica: Nuevo modo de examen de la nasofaringe, de la trompa de Eustaquio y de las regiones posteriores de las fosas nasales. Epifaringoscopia, salpingoscopia y rinocopia posterior directas.—Dosisificación e indicaciones del 606.—La prótesis metálica del cráneo.—Formas larvadas del cráneo.—Nueva estación de desinfección de Westminster.—Un caso de tétanos tratado por el suero.—Prensa Militar profesional: Accidentes por imprudencia.—Una epidemia de difteria en el primer Regimiento de Dragones en Soigny (Somme).—Sobre el reclutamiento voluntario.—Bibliografía: Discurso leído ante la Real Academia de Medicina por el Ilmo. Sr. D. Eugenio Piñerúa Alvarez.—Indicaciones de la galvanización cerebral, por el Dr. Galcerán Granés.—Análisis del problema experimental y clínico del arsenobenzol 606, por el Dr. Jaime Peyri Rocamora.—Sección oficial.*

## EN EL HOSPITAL DE CARABANCHEL

Hoy terminan las prácticas de inyecciones del 606 que por Real orden se hacían en el Hospital Militar de Carabanchel, para que los Médicos Militares venidos de las Regiones conociesen la técnica, dosis, indicaciones y contraindicaciones del nuevo remedio.

Siguiendo los consejos de Erlich y lo acordado en el Congreso de Koenisberg, han prevalecido las intravenosas, por su gran eficacia terapéutica, inocuidad absoluta cuando saben hacerse, y ausencia completa de molestias para el paciente.

En total, se han hecho 43 inyecciones en 33 enfermos,

de ellas 30 intravenosas y 13 intramusculares; estas últimas como complemento de las primeras, porque con arreglo á lo que hoy es ya cosa aceptada por la mayoría, se debe asegurar el éxito de la medicación con una segunda que evite las recidivas, si es posible, y acabe la curación.

Y esto parece haberse logrado en los de nuestro Hospital, por lo menos hasta ahora, puesto que, teniendo enfermos tratados desde el 27 de Octubre, no hay manifestaciones nuevas en los curados, siendo así que en los que antes habían sido inyectados por el Sr. Bandelac se presentó la recidiva á los pocos días. Tres de ellos han sufrido ahora nueva inyección, con excelente éxito.

La índole de los casos varía mucho; existe un tabético, que es el último operado, y no hay tiempo de saber lo que ocurrirá: gomas ulcerados del paladar, úvula y cuero cabelludo, sífilides pápulo-tuberculosas, gomas del prepucio, papilomas del ano, chancros y placas.

En general, todos los procesos han sido influenciados muy favorablemente y con gran rapidez, sobre todo los ulcerosos graves, comprobándose una vez más las observaciones de otros Clínicos; los dolores desaparecen en pocas horas, para no volver, en general, á presentarse; y si bien es pronto para deducir consecuencias de los enfermos actuales, se puede adelantar que esta indicación supera á todo lo que hasta ahora se conocía, porque nada teníamos que en tan poco tiempo y con una ó dos inyecciones influenciara tan favorablemente los enfermos. En cuanto á la duración del resultado, será el tiempo quien nos diga la última palabra sobre el asunto.

Más adelante daremos una descripción algo extensa sobre los casos actualmente en la Clínica, pero no queremos terminar sin hacer presente que durante todo el tiempo que estas inyecciones, sean intravenosas ó intramusculares, han durado, no hemos tenido ni el más ligero

accidente que pudiera hacer creer en el peligro de la medicación. Al contrario, son perfectamente toleradas por los enfermos, y sobre todo las intravenosas, que ellos mismos prefieren, porque las otras algún dolor ocasionan.

A. MORALES,  
Médico primero.

Madrid, 24 Noviembre.

---

## FELICITACIÓN

---

Se la enviamos muy afectuosa al respetable Inspector Médico D. Manuel Gómez Florio, por la reciente concesión de la Gran Cruz del Mérito Militar, como recompensa á sus extraordinarios servicios en la Inspección de Instrucción é Industria y en la Junta Facultativa del Cuerpo.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR se complace muy especialmente en ver premiados los desvelos de su antiguo Director, uno de los hombres que con más modestia é inteligencia han contribuído al progreso de nuestro Cuerpo.

---

### Primeras impresiones del tratamiento de la sífilis con el 606 EN LOS CASOS DEL HOSPITAL MILITAR DE MADRID

---

(CONTINUACIÓN)

#### Enfermo núm. 5.

*Chancro sífilítico del labio inferior*, situado en la parte media y un poco izquierda del mismo, que comenzó hace siete semanas por una pequeña vesícula, que fué cauterizada por la barra de nitrato de plata.

A su ingreso en la Clínica, presentaba en el sitio indi-

cado una escara negruzca redonda de centímetro y medio de diámetro, que envolvía en sí y por igual la piel y la mucosa del labio. Una vez desprendida la escara, se apreció una ulceración típica, de contorno redondeado, de superficie lisa y brillante, sin bordes y con exudado sanguinolento á la presión, teniendo una base de induración indolora y extensa, debido sin duda á la enérgica cauterización practicada.

Los ganglios submaxilares se presentan aumentados de volumen y algo dolorosos, sobre todo los del lado izquierdo, con aspecto inflamatorio; existe dificultad á la deglución y al practicar ciertos movimientos del cuello.

En el tronco y brazos se aprecia *roseola confluyente*, con algunos elementos papulosos diseminados, placas faríngeas con congestión del velo del paladar.

Se queja de cefalea vespertina.

Puesta una inyección de 0,50 gramos del 606, fué seguida de pocas molestias locales y ninguna reacción febril. Se vió curar de modo rápido y sorprendente el *sifiloma* del labio, empezando el proceso de separación por el reblandecimiento de la induración, cubriéndose la úlcera de un exudado que se hizo costroso, el que se desprendió á los ocho días, y quedando una cicatriz lisa, sobre una pequeña base indurada. Disminuyeron bien pronto los infartos submaxilares, persistiendo, sin embargo, durante veinte días, los correspondientes al lado izquierdo. La desaparición de las placas y congestión faríngea fué rapidísima; al siguiente día de la inyección pudo deglutir con facilidad, desapareciendo en el mismo tiempo la cefalalgia.

La *roseola* ha sido persistente, pues si bien es cierto que durante los primeros días tuvo tendencia á desaparecer, también lo es que, buscándola á una iluminación oblicua, podían percibirse algunos elementos.

Pasados veintiocho días de la inyección, se observó un nuevo brote de *roseola* en los mismos sitios que ocupó el anterior, pero de grandes elementos y sumamente congestivos, por lo que se dispuso fuera sometido á nueva inyección (intravenosa); y termino mi observación sin hacer otras consideraciones que la reproducción indicada.

#### Enfermo núm. 6.

*Sífilis:* hace tres meses, chancro sífilítico del prepucio; en la fecha, queda induración pigmentada, adenitis benigno crurales y generalizada; glanglios epitrocleares, *roseola de retorno*, de grandes elementos; ha hecho tratamiento mercurial.

Es un individuo pálido, demacrado y muy fumador; presenta amigdalitis hipertróficas, en cuyo fondo amarillento y lardáceo se encuentra cubierto de placas mucosas ulceradas, con infiltración del velo palatino, que dificulta la respiración y produce dolor á la deglución; presenta, además, placas en los labios é infartos dolorosos de los ganglios submaxilares.

Después de la inyección de 0,50 gramos del 606, se presenta fiebre durante dos días, de 38,4 la máxima, y ligeros dolores en el miembro; se observó á los dos días la desaparición de la disfagia, disminución de los infartos submaxilares, desaparición de las placas de los labios y modificación favorable de la de los *pilares* y *velo*; abre mucho mejor la boca, y ha experimentado una gran reducción el volumen de las amígdalas.

Después de ocho días se encuentra por completo limpio de ulceraciones y placas; la *roseola* ha desaparecido, pero persisten los infartos submaxilares. Ha mejorado mucho su aspecto y estado general, habiendo ganado tres kilos de peso.

A los quince días de puesta la inyección, se comprueba reproducción de las placas faríngeas é invasión por otras de labios y lengua, por lo que se dispone otra inyección.

**Enfermo núm. 7.**

*Sifilis*: hace tres meses, chancro en la cara interna del prepucio, del cual resta mancha, infiltración, linfitis y poliadenitis ganglionar generalizada; estuvo sometido á tratamiento mercurial, puestas ocho inyecciones de aceite gris.

Actualmente presenta placas en los labios y pilares, y restos de una *sifilide pápulo-costrosa* en período de descamación que, después de haber sido generalizada, no le quedaban más que ligeros elementos en las extremidades inferiores, hasta hace unos ocho días en que experimentó un brote nuevo de *sifilide acneiforme*, de pequeños elementos punteados, peri-pilares; en muchos de ellos se observa una serosidad amarillo-purulenta. El sitio de mayor confluencia ha sido la cara, principalmente alrededor de las regiones superciliares, surco-naso-geniano, omicular y mentón, constituyendo, por la confluencia de estos elementos, un notable y raro caso de agrupación que, como dice Broq, más que sifilide, parece una varicela confluyente. Tenemos también la lesión en el tronco, principalmente en las regiones escapulares, dorsal y glútea, formando agrupaciones corímbicas y figuras algo simétricas, siendo estos elementos mucho mayores que los de la cara y con mayor aspecto pápulo-pustuloso.

La aparición de esta sifilide se hizo completa al cabo de unos diez días, siendo precedido de un ligero movimiento febril y de cefalalgia.

Presenta, además, este individuo un *goma escrofuloso* supurado, al nivel del ángulo izquierdo del maxilar inferior.

Puesta la inyección de 50 centigramos del 606, se presentaron fuertes dolores en el sitio de la inyección, con fiebre que llegó á 39,5. Desapareció en seguida la cefalalgia, y de modo rápido también el punto central y supurado de las pápulas, teniendo tendencias á secarse y á desaparecer los elementos de todas las regiones indicadas.

Los restos papulosos descamativos que quedaban en ambas piernas, como testigos de su primera erupción, mejoraron mucho, pero no llegaron á desaparecer por completo.

En este estado se encontraba después de treinta días de puesto el 606, sin que se viera, pasado los catorce primeros días, más mejoría en las lesiones que la indicada, y en vista de haberse prolongado este período sin experimentar nada más favorable, se dispone se practique en el enfermo una inyección intravenosa.

JOSÉ QUINTANA DUQUE,

Médico primero.

(Continuará.)

---

## Algunas impresiones sanitarias de la última campaña de Melilla.

---

Teniendo proyectado, hace bastantes meses, dar publicidad á multitud de *observaciones médico-militares* hechas durante el plazo comprendido entre fines de Julio del próximo pasado año hasta últimos de Mayo del presente, que presté mis servicios en los campos de Melilla como Médico primero del séptimo Batallón de Cazadores, perteneciente á aquel Ejército de operaciones, deseo que no transcurra más tiempo sin hacerlo, con el fin de que dichas *observaciones* no se borren de la memoria y puedan,

quizá al mismo tiempo, ser ratificadas por cuantos compañeros allá colaboraron é igualmente expuestos á una infidelidad del recordar.

No he de citar muchas obras consultadas, según costumbre corriente, ni esforzarme en emplear un escogido palabreo, aunque mi escasa aptitud tampoco podría; y sólo deseo trasladar al papel lo que haya podido notar capaz de modificación: la que exige el incesante progreso y que sigue á pasos agigantados nuestro honroso Cuerpo de Sanidad Militar.

## I

### Tratamiento de las heridas en el campo de batalla.

Los heridos por arma de fuego que tuvo el Batallón de Ciudad Rodrigo en *convoyes* y en la *acción* de Beni-Bu-Ifrur, fueron tratados, durante los respectivos combates, empleando el material de cura más aséptico posible, realizando la antisepsia húmeda de la región herida, con la mayor garantía de no contaminación por parte de manos, instrumentos ni accesorio alguno, y haciendo, por último, el aislamiento más perfecto del tratamiento mediante un conveniente vendaje.

a) El empleo de los *paquetes de curación individual* que cada combatiente llevaba y del modelo 1903, lo sustituí casi siempre por el de compresas (principalmente Litine, agrupadas, según sus diversos tamaños, en envoltorios de papel apergaminado), algodón aséptico y venda ó pañuelo, por haber tropezado en aquéllos con los inconvenientes que siguen: primero, perder tiempo en su apertura, muy necesario cuando menudean los lesionados; segundo, encontrar algunos abiertos y por ende quizá infectos; tercero, hallar alguna vez impurezas en su interior al

descubrir los mejor cerrados, cosa explicable en Melilla y sus alrededores por el viento fuerte que con frecuencia sopla y es acompañado de verdaderas nubes de polvo; y cuarto, estar la venda plegada en vez de enrollada, lo que en parte dificulta su aplicación.

Debo manifestar, por lo que respecta al segundo inconveniente citado, que, procurando obviarlo, hice ver á los soldados las ventajas de sus paquetes y lo perjudicial de tenerlos abiertos, no obstante esto para que en ocasiones posteriores viera nuevos casos.

b) Soy partidario de practicar *la cura húmeda*, realizando con soluciones de sublimado, formol, fenol, etc., la antisepsia de la periferia á la herida, y dejando la compresa ó todo el vendaje impregnados de tal líquido, por entender que, aun á trueque de ser esto más detenido que la cura seca, garantiza mucho mejor la no infección del trauma, posible de ocurrir desde el primer auxilio durante el combate hasta el escalón sanitario inmediato; á más de que siempre se dudará de la pureza aséptica del material de cura, que por tiempo indefinido acompaña á nuestras unidades combatientes.

El *Reglamento sanitario de campaña* previene que al instalarse el *puesto de curación* en cada Cuerpo ó Regimiento, se improvise una hornilla para hervir agua y esterilizar el material necesario; pero hallándose un Médico solo, por ejemplo, en un Batallón de Cazadores é iniciándose pronto las bajas, no se puede perder tiempo en muchos preparativos, sino tratar heridos y evacuarlos á *la ambulancia*, máxime si el enemigo no reconoce el «Convenio de Ginebra», ó á él no está adicto, y teniendo también en cuenta que *siendo el personal de practicantes poco perito*, á pesar de los esfuerzos de cada Médico, no se debe á él confiar ni la curación de leves heridas, sin temor de originar una *septicemia*, *tétanos*, *erisipela*, etc.,

que á todo trance deben desaparecer de las complicaciones de heridas de guerra en un Ejército moderno.

c) Debo hacer constar cuán bien fundamentado está el *Reglamento* dicho, al limitar las intervenciones de los Médicos en los *puestos de socorro*, que por estar solos en un Cuerpo aún deben restringirse más, tocando cuanto menos posible las heridas sin complicación muy grave, sobre todo si son del humanitario fusil Mausser; refiriéndome con esto, aún más, á la prevención de infecciones quirúrgicas.

d) Sin invadir la estadística de la campaña, manifestaré que, habiendo realizado siempre que pude cuanto queda inserto, á los heridos por mí asistidos en el Rif, y cuyo curso patológico seguí en algunos, no hubo que lamentar consecuencias febriles ni aun en un caso de *herida de la cavidad pleurítica izquierda*, con orificios de entrada y salida, ni en otro de *trayecto fronto-parietal* derecho, á pesar de ser tan infectables la pleura y las meninges.

## II

### Transporte de heridos y enfermos.

La traslación de los individuos que fueron bajas en los Cuerpos, desde éstos á las ambulancias y su estancia posterior en las mismas hasta su evacuación á los hospitales, ha sido objeto constante de mi examen en el Ejército de operaciones de Melilla, durante diez meses, debiendo hacer notar algunas observaciones.

En primer término, he de señalar lo conveniente que es en las unidades de guerra que todo el material de transporte, con su correspondiente personal, se halle siempre á la inmediata inspección del Médico, el cual, con el demás personal de practicantes y los otros elementos sanitarios, forme una verdadera *Sección médico-militar* ó Ambulan-

cia, anexa á cada Cuerpo, pero con absoluta independencia de este organismo, salvo la indispensable subordinación á su primer Jefe. En efecto; siendo los camilleros los portasillas-suecas, etc., exclusivos dependientes del Médico; encargado éste de su racionamiento, vestuario, y, en una palabra, de todos sus aspectos de vida militar, se evitan extrañas ingerencias, pudiendo así disponer en cualquier ocasión y momento de cuanto á transporte hace relación.

Constituyendo en cualquier marcha ó movilización los dichos personal y material unidad aislada, se evita el caso posible, y quizá alguna vez ocurrido, de que, distribuídos los mismos en las Compañías de un batallón, hallándose éstas muy distanciadas entre sí é iniciado un combate, sostenga fuego solamente una, y sus elementos de transporte sean insuficientes para la conveniente y rápida evacuación hecha en sus guerrillas. Encontrándose, pues, lo referente á transporte, próximo al lugar que ocupa el Médico, atiende éste con prontitud á las necesidades variables sucedidas en una acción.

Demostrado lo útil de las *artolas reglamentarias* en nuestras ambulancias, he apreciado diferentes ocasiones en que, provistos los Cuerpos de algunas de aquéllas con su ganado correspondiente, se hubiesen anticipado varias evacuaciones de heridos y enfermos á los inmediatos escalones sanitarios. Tienen las artolas, además, la ventaja inconmensurable de que ahorran algunos hombres, realmente tanto ó más necesarios para la lucha que para actuar de camilleros.

*Ambulancias.*—Respecto á estas unidades sanitarias que tan importantes servicios han prestado en la campaña del Rif, sólo he de apuntar ligeras impresiones.

Hago notar primero, que hallándose siempre bien provistas de materiales alimenticios, ya especiales de guerra,

ya ordinarios, se evita el caso de que, deteniéndose en ellas los pacientes, ante la imposibilidad de su inmediato traslado, se retrasa ó dificulta su conveniente alimentación, hasta obtener el aprovisionamiento extraordinario y más ó menos irregular.

Asimismo, sería en las Ambulancias de incontrastable utilidad para el *decúbito* de ciertos heridos y enfermos, la adopción de grandes almohadillas insuflables de aire, que vacías serían de poco peso y volumen y de fácil plegado, satisfaciendo llenas muchas indicaciones, difíciles de cumplir por otros medios, á más de que éstos (colchones, paja, etc.) faltan á veces.

Las *artolas literas*, ya incluídas en nuestro material sanitario, serán un beneficioso complemento para las *ambulancias de montaña*, pues ahorrarían *soldados-camilleros*, ahorro de hombres, tanto más de tener presente, cuanto que, á más de dichas artolas, se ha de aumentar en las mismas el número de camillas, para evitar, por ejemplo, que los Cuerpos cedan las suyas é inopinadamente sean en ellos necesarias.

ANGEI. CALVO-FLORES,

Médico primero.

(Continuará.)

---

## EL FUTURO HOSPITAL MILITAR DE VALLADOLID

---

### II

En nuestro anterior artículo dijimos que tres eran los lugares indicados para el emplazamiento del futuro Hospital Militar de Valladolid; y como para fallar en un pleito precisase el perfecto conocimiento de todos sus extremos y detalles, vamos á exponer á nuestros lectores, con la

mayor claridad y concisión posible, las condiciones de los tres, para poder decidir luego, con perfecto conocimiento de causa, cuál de los tres resulta más ventajoso para el Estado, para el Ejército y para la propia capital castellana.

Comenzaremos por el emplazamiento del actual nosocomio, ó sea el ocupado por el ex-convento del Carmen, cuya construcción se remonta á principios del siglo XVIII, y que si pudo ser aceptable como Hospital Militar en pasadas fechas, ante la suprema razón de la necesidad é imposibilidad de construir otro más apropiado, no lo es hoy bajo ningún concepto, como se ha reconocido por el mismo Estado, al disponer la elección del terreno para su emplazamiento, y haber abonado ya su importe y ordenado la ejecución de los correspondientes planos.

Ya hemos dicho, en el anterior escrito, que, en nuestro concepto, debió recaer la elección en el mismo sitio en donde el actual está emplazado. Lugar excelente, y quizás por serlo, aunque parezca paradoja, no se eligió, por creer algunos que esa clase de edificios no deben construirse en los centros de población, y opinar otros que era demasiado lujo para curar soldados, por constituir un solar de gran valor, en donde podíanse construir soberbios edificios.

También nosotros somos poco partidarios de levantar toda clase de nosocomios en los centros de población; pero únicamente por el coste exorbitante del terreno y, debido á eso, la dificultad de construirlos con el debido desahogo y rodearles de una amplia zona neutral, dedicada á paseos y jardines, con profusión de árboles con que tamizar el aire, más ó menos impuro, tanto del que procediera del nuevo edificio como el procedente de la ciudad.

Condiciones que todas ellas se llenan en el lugar de que nos ocupamos, y razón poderosa para que solo en él y en

ningún otro sitio se hubiere emplazado el futuro Hospital, y en el que se habría evitado que en su zona se hubieran emplazado las cocheras del tranvía, y que la concesión gratuita hecha por el Ayuntamiento de Valladolid á una Sociedad anónima, hubiere recaído en el ramo de Guerra, al cual debía estar aquella Corporación agradecidísima, por constituir el elemento armado que en su ciudad se aloja uno de sus principales elementos de vida.

Con la cesión de dichos terrenos quedaba para el futuro Hospital Militar una parcela superior, constituida por un polígono bastante irregular por sus distintos lados, con algunos entrantes, salientes y combaduras, muy fáciles de corregir en beneficio del solar y del ornato público, permitiendo establecer nuevas líneas para las amplias vías que le circunvalan, constituyendo un cuadrilátero irregular, cuyos lados medirían, aproximadamente, 142, 195, 149 y 265 metros lineales, dando una área de unos 32.000 metros cuadrados, más que suficiente para haber establecido en él un magnífico nosocomio, sistema de pabellones aislados, y en donde colocar espléndidamente todos los servicios inherentes á un Hospital moderno, incluso la Inspección de Sanidad Militar de la Región, que, como exponemos al tratar del emplazamiento definitivo, en todas las capitales de región debían instalarse en el Hospital Militar correspondiente, como dependencia íntimamente ligada á los servicios del mismo.

El emplazamiento del nosocomio en la expresada parcela nada tenía que objetar, lindando al N. O. con el paseo de Zorrilla, magnífica vía alquitranada, y cuya amplitud es de unos sesenta metros, bordeada por cuádruple hilera de corpulentos plátanos. Al N. E. con la carretera de circunvalación, ó paseo de San Juan de Letrán, que lo separa de los bellísimos jardines del Campo Grande; vastísima área que constituiría para el nuevo Hospital inmenso re-

servorio de aire oxigenado. Al S. E. la carretera de Adanero, con cuádruple hilera de árboles también, y treinta metros de amplitud, cuya zona de ventilación aumenta los contiguos jardines pertenecientes al Convento de los Filipinos. De esta carretera le separa la amplia faja, cedida por el Municipio á la Sociedad anónima de tranvías, con la cual habría que contemporizar, si no se creía indicada la expropiación, que, en nuestro concepto, resultaría lo más conveniente y práctico.

Al S. O., y cerrando el perímetro del lugar, la carretera de Gijón, conocida mejor por la de Castilla, por ir á empalmar con la que desde dicho punto toma el nombre de paseo de Zorrilla. Amplia vía también, de unos cuarenta metros, cuya zona aisladora aumentase también con los jardines del contiguo Convento de las Hermanitas de los Pobres.

Como se ve, en cuestión de aislamiento y salubridad, tanto para el nosocomio como para la ciudad, no puede pedirse más.

También el subsuelo resulta inmejorable; arena y cascajo, con aguas subterráneas excelentes, que corren á unos cuatro metros de profundidad, con dirección al Pisuegra, y del cual le separa el barrio de Santi-Espíritus, por un lado, y por otro los jardines-viveros «La Esperanza» y el Convento de las Monjas Agustinas, tras el cual el mencionado río se bifurca, dando lugar á un pequeño islote, y cuyo brazo menor distará del Hospital unos 240 metros.

Su distancia á la Academia de Caballería es de unos 300 metros, y otra distancia igual le separa de la Estación del Norte. Tampoco es mucha la distancia que le separa de los cuarteles de Infantería, Artillería, Ingenieros y Capitanía General, con cuyos edificios encuéntrase unido por tranvía eléctrico.

El edificio militar más alejado es el Cuartel de Caballería ó del Conde Ansúrez, del cual dista unos dos kilómetros. Del polígono de tiro, situado en el Pinar de Antequera, seis, existiendo el proyecto de unirle asimismo por el tranvía eléctrico.

Como se ve, en el sentido de su relación con los demás edificios militares, el emplazamiento resulta bueno también.

Mirándolo bajo el aspecto económico, resultaba grandemente beneficioso el Estado.

En primer lugar, permitiría construir el nuevo Hospital, é irle ocupando á medida que los pabellones terminaran y estuvieran en condiciones de ser habitados, como ha ocurrido con el de Vitoria, sin el menor entorpecimiento para las obras, y con gran beneficio del soldado y del propio Estado, que ahorraría vidas y gran número de estancias. En segundo lugar, podría aprovecharse al pie de obra el mucho material utilizable del edificio viejo, desechando maderas y cuanto se conceptuare peligroso. Tan sólo en piedra y ladrillos podrían economizarse algunos miles de pesetas, teniendo en cuenta lo que escasea aquí esa clase de material y el valor de los arrastres.

¿Inconvenientes?

Realmente nimios, al lado de las ventajas apuntadas.

Su emplazamiento en sitio demasiado céntrico de la población.

Ya hemos indicado nuestra oposición á que á esa clase de establecimientos, lo mismo que los asilos y conventos, se les dé tal emplazamiento; pero concurren tales circunstancias en el que ocupa nuestra atención, y sería tan completo su aislamiento de toda clase de edificaciones, tan admirable su zona de circunvalación, que bien vale la pena el hacer una excepción en nuestras ideas corrientes.

Inconvenientes y peligros, dado el ambiente de las

ideas modernas, de utilizar el material viejo del vetusto ex-convento.

Ninguno, porque sólo se trataría de utilizar la piedra y ladrillos, material que habría que limpiar, y refractario además á la infección. Hay que tener presente que su inmensa mayoría procedería de la Iglesia, que jamás se utilizó para hospital, y que sirve de parque para el material de Artillería.

Proximidad al río.

Tampoco puede ser inconveniente, pues aun cuando la distancia es corta, el desnivel es muy pronunciado, unos quince metros, y le separan de él la amplia avenida de Zorrilla y las calles del Sacramento y Tenería, por un lado, y por otro, los jardines y el Convento ya citados, bordeando su orilla, además, un verdadero bosque de frondosos árboles.

Dejamos á nuestros lectores el apreciar debidamente el valor de lo apuntado, dejando á su cargo el hacer la clase de consideraciones y deducciones que mejor les plazca.

En el próximo artículo, nos ocuparemos del lugar elegido por la Comisión nombrada para emplazamiento del futuro Hospital Militar y planos del edificio proyectado.

M. ANDREU

Valladolid, Noviembre 1910.

## RELACIÓN

*de los Médicos militares que de Barcelona y otras Regiones asistieron al Congreso de la Tuberculosis celebrado en dicha capital, y nota abreviada de su intervención.*

### De la Plaza de Barcelona.

Excmo. Sr. D. Alfredo Pérez Dalmau, Presidente de la Sección de Sanidad Militar. Presidió la sesión preparatoria de elección de Mesa, en la noche del 15, por enfermedad del Presidente del Congreso, Sr. Rodríguez Méndez, en cuya sesión fueron elegidos para la Mesa, como Vicepresidente, el Sr. López Brea, y como Vocales, los Sres. Rubiano y Farreras.

Sr. D. Rafael Mira Merino, Vicepresidente de la Sección de Sanidad Militar. Presidió algunas sesiones de la Sección y tomó parte en los debates.

Sr. D. Casto López-Brea, Delegado del Ministerio de la Guerra. Elegido Vicepresidente del Congreso, tomó parte en las discusiones de la Sección de Sanidad Militar, de la que era Vicepresidente, y habló en la sesión de inauguración de la Exposición por su carácter de Delegado. Fué ponente en las conclusiones de la Sección.

Sr. D. Enrique Feito y Martín. Asistió á las tareas de la Sección.

Sr. D. José Castañé y Otero, Vicepresidente de la Sección. Tomó parte en los debates.

Sr. D. Juan Ristol Cañellas, Vocal de la Sección de Sanidad Militar.

Sr. D. Marcial Martínez Capdevila, Vocal de la Sección. Tomó parte en los debates y fué ponente en las conclusiones.

Sr. D. Francisco Soler y Garde, Vocal de la Sección. Tomó parte en los debates.

Sr. D. Eduardo Coll Sellarés, Vocal de la Sección.

Sr. D. Pío Brezosa y Tablares, Vocal de la Sección. Tomó parte en los debates, presentó una Memoria «Sobre alimentación» y otra «Sobre índices ponderales domésticos», que fueron calificadas en la Sección con el séptimo y octavo lugar en orden de méritos.

Sr. D. Antonio Solduga Pont, Secretario de la Sección. Actuó

de hecho desde el principio al fin. Tomó parte activa en las discusiones de la Sección.

Sr. D. José Castelví Vila, Vocal de la Sección. Tomó parte en los debates.

Sr. D. Antonio Martínez Carvajal y Camino. Tomó parte en los debates de la Sección; presentó la Memoria «Hospitalización de la Tuberculosis en el Ejército» que fué calificada en segundo lugar por orden de méritos y premiada con Diploma de Honor.

Sr. D. Rodrigo Moya Litrán. Tomó parte en los debates de la Sección, y presentó una Memoria, «La Desinfección en la tuberculosis del soldado», que fué calificada en cuarto lugar en orden de mérito por la Sección y premiada con Diploma de Honor.

Sr. D. Adolfo Azoy Alcaide. Tomó parte en los debates de la Sección, y presentó la Memoria «Los Edificios Militares y la Tuberculosis», que fué calificada en la misma en quinto lugar en orden de mérito y premiada con Diploma de Honor. Fué Secretario general en la Sección de Oto-rino-laringología y actuó desde el principio al fin.

Sr. D. Francisco Muñoz Bueno. Asistió á las sesiones de la Sección.

Sr. D. Ignacio Cornet Palá. Asistió á las sesiones de la Sección.

Sr. D. Miguel García Rodrigo. Tomó parte en los debates de la Sección.

Sr. D. José Sueiras Olave, Vicesecretario de la Sección, ayudó al Sr. Solduga. Tomó parte muy activa en la instalación de la Exposición con la fuerza de la Ambulancia de Montaña, de que es Capitán, y con ella y la fuerza de la cuarta compañía organizó el servicio de vigilancia de toda la Exposición, á ruego del Comité de la misma. Gracias á su gestión, lució mucho nuestra Sección de desinfección, que mereció al Jurado Gran Diploma de Honor.

Sr. D. Fermín Castaño Alba. Asistió á las sesiones de la Sección.

Sr. D. Santos Rubiano Herrera. Tomó parte en los debates de la Sección y en los de la Sección de Estadística y Demografía, en la que presentó la Memoria «La Mortalidad por tuberculosis en Cataluña, en varones de veinte á veinticuatro años, en el sexenio de 1903 á 1908». En la Sección de Sanidad Militar presentó la Memoria «El Problema de la tuberculosis en la vida militar», que fué calificada unánimemente la primera en orden de mérito y pre-

miada con Diploma de Honor; otra Memoria, «La Pequeña fatiga crónica», que fué calificada por la Sección con el décimo lugar en orden de mérito. Hizo en la Exposición una instalación de doce gráficos, sobre estadísticas de tuberculosis de nuestro Ejército ocho de ellas y sobre el de la cuarta Región los otros cuatro, con un cuadro y un folleto titulado «La Tuberculosis en el Ejército de la cuarta Región durante el sexenio de 1903 á 1908». Por todos estos trabajos en la Exposición fué premiado por su Comité con Medalla de oro.

Sr. D. José Carpintero Rigo. Asistió á la Sección.

Sr. D. Pedro Farreras Sampere. Tomó parte muy activa en los debates de la Sección; presentó la Memoria «Profilaxia general de la tuberculosis en el Ejército», que fué calificada de tercer lugar en orden de mérito por la Sección y premiada con Diploma de Honor; dió una conferencia, abogando por el «Servicio militar obligatorio», que fué muy aplaudida, en el gran Anfiteatro; tomó parte muy activa en la instalación en la Exposición de la Sección de Bacteriología del Hospital de Barcelona, la que fué premiada con Medalla de oro.

Sr. D. Carlos Corso Serrano. Asistió á la Sección.

Sr. D. José Gich Puigdollers. Asistió á la Sección.

Sr. D. Alfonso Gaspar Soler. Asistió á la Sección.

Sr. D. Modesto Cotrina Ferrer. Asistió á la Sección.

Sr. D. Francisco Escapa Panellas. Asistió á la Sección.

Sr. D. Luis Boada Salieta. Asistió á la Sección.

Sr. D. Antonio Castillo Navas. Leyó una Memoria del Sr. Iñigo en la Sección.

Sr. D. Antonio Martín Barrales. Asistió á las Secciones

Sr. D. Federico Calleja Marcoartú. Asistió á la Sección.

Sr. D. Antonio Gressa Camps. Presentó la Memoria «El Problema de la alimentación de las tropas en su relación con la tuberculosis», que mereció el noveno lugar en orden de mérito. Tomó parte en los debates y fué ponente en las conclusiones de la Sección.

#### **Personal de la Región, no residente en ella.**

Sr. D. Antonio Constanti Bojes. Asistió á las sesiones de la Sección, de la que era uno de los Secretarios cuando residía en Barcelona.

Sr. D. José Abadal Sibila. Asistió á las sesiones de la Sección.

### Personal de otras Regiones.

Sr. D. Antonio Santos y Sánchez, procedente de Pamplona. Fué asiduo concurrente á las sesiones de la Sección, de la que era Presidente honorario, como lo eran, por aclamación también, los Sres. Chicoy y Ferrer (Excmo. Sr. D. José), Illas Vidal (Excmo. Señor D. Federico), Martín Salazar (Ilmo. Sr. D. Manuel), Menacho Peirón (D. Manuel), Pérez Noguera (Ilmo. Sr. D. Emilio), Pulido (Excmo. Sr. D. Angel), Rodríguez-Méndez (Excmo. Sr. D. Rafael) y Saldaña Villar (D. Abilio). Éste presidió una sesión.

Sr. D. Ramón Sáez García. Asistió asiduamente y presidió alguna sesión.

Sr. D. Celestino Alemany Aznares. Asiduo concurrente, formó parte de la Mesa algún día.

Sr. D. Venancio Plaza Blanco. Tomó parte muy activa en las tareas y formó parte de la Mesa.

Sr. D. Francisco Alberico Almagro. Asiduo concurrente, formó parte de la Mesa algún día.

Sr. D. Francismo Mora. Concurrió á las sesiones.

Sr. D. Antonio Vallejo. Concurrió á las sesiones.

Sr. D. Antonio Lamarque. Concurrió á las sesiones.

Sr. D. Justino Triviño Campano. Concurrió á las sesiones.

### Veterinaria Militar.

Sr. D. Juan F. Ibars. Tomó parte en los debates; presentó una moción; fué ponente en las conclusiones, y presentó la Memoria «Alimentar al soldado es alejarle de la tuberculosis», que fué calificada en sexto lugar en orden de mérito.

### No asistieron, pero presentaron Memorias.

Íñigo, «Tuberculosis quirúrgica», duodécimo lugar; Victoriano González, «Edificios militares y la tuberculosis», décimo lugar; D. Emilio Alonso García Sierra, «Orientación práctica contra la tuberculosis», décimotercio lugar; Veterinario Sr. Ramírez, su Memoria el undécimo lugar; y D. Juan Romen, «Necesidad de crear en España Sanatorios para tuberculosos», décimoquinto lugar.

## NECROLOGÍA

**Don Jaime Mitjavila y Rivas.**

*Subinspector Médico de segunda clase.*

Nació en Barcelona, el día 31 de Marzo de 1855, y en Julio de 1875 se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía.

En Julio de 1877, y previos los ejercicios de oposición, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, con el empleo de Médico segundo, habiendo prestado sus servicios en diferentes Hospitales y Cuerpos. En Octubre de 1885 fué destinado al Ejército de Filipinas, en cuyo Distrito permaneció hasta Abril de 1892, que regresó á la Península.

En Agosto de 1891 ascendió á Médico primero, por antigüedad, habiendo servido diferentes destinos de su empleo en la Península y en la Isla de Cuba, adonde fué destinado en Septiembre de 1895, continuando en dicho Distrito á su ascenso á Médico mayor, obtenido por antigüedad en Agosto de 1896. A su regreso á España sirvió varios destinos, entre ellos en el Hospital de Madrid-Carabanchel. En Julio del año próximo pasado fué destinado en comisión á Melilla, con motivo de la Campaña, como Jefe del Gabinete de Radiografía y Radioscopia del Hospital Militar de dicha Plaza, regresando en concepto de enfermo.

En Septiembre del corriente año ascendió por antigüedad á Subinspector de segunda, siendo destinado á la Capitanía General de la séptima Región y posteriormente al Hospital de Santa Cruz de Tenerife, no habiéndose incorporado por haber fallecido en esta Corte el día 16 del mes actual.

Se hallaba en posesión de dos cruces rojas de primera clase del Mérito Militar; tres de segunda y dos blancas de segunda, pensionadas, y las de las Campañas de Filipinas y Cuba.

¡Descanse en paz nuestro ilustrado compañero!

---

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

---

Al despedirse para Munich S. A. el Príncipe Luis Fernando de Baviera, Inspector honorario del Cuerpo, manifestó que acogería con gusto cualquier aspiración relacionada con el progreso del mismo, y parece que se le hizo alguna indicación plausible, que por ahora no es oportuno publicar.

\*  
\* \*

Próximo á instalarse el Negociado de Estadística sanitaria en el Ministerio de Marina, su Jefe, el Subinspector de primera señor Valle, ha estado en el Ministerio de la Guerra para recoger antecedentes con respecto al Ejército, pues desea que para la Infantería de Marina rijan los mismos modelos que en la nuestra.

Se instalará dicha oficina con personal auxiliar suficiente, máquinas de calcular, delineantes, etc., que es como deben funcionar estas dependencias.

\*  
\* \*

Se han repartido las circulares-invitaciones y las bases provisionales para la fundación del Colegio de Huérfanos de Estado Mayor y Sanidad Militar, y es de esperar que, correspondiendo á tan provechosa iniciativa, sean muy numerosas las adhesiones.

\*  
\* \*

El Médico primero D. Cándido Sebastián, auxiliado por el segundo D. José Palanca, ha realizado en el Hospital Militar de Alhucemas la extirpación de un quiste voluminoso del ovario á una mora, y con tal motivo han recibido dichos compañeros señaladas muestras de reconocimiento por parte de los moros de la kábila de Beni-Urriaguel, á que aquélla pertenece.

Los servicios de nuestros Médicos militares en las posesiones africanas, así como los que se prestan por los mismos en los Consulados españoles de Marruecos, son de gran importancia; porque á más de atender, aumentando nuestro prestigio, á los naturales, que se sirven de los individuos de nuestro Cuerpo con preferencia los Médicos de otras naciones, asisten á nuestros compatriotas, que constituyen la colonia más numerosa y más pobre de las del Imperio.

De aplaudir sería que el Ministerio de Estado aumentase dichas plazas, completando este servicio con el establecimiento de farmacias, pues no hay que olvidar que es éste uno de los medios políticos más positivos de ensanchamiento de la influencia española en África.

\*  
\* \*

El Subinspector Médico de primera clase D. Luis Sanz, primer Jefe de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, acompañado del Subinspector segundo Jefe Sr. Martí y Lís, fueron recibidos en audiencia por S. M. el Rey, en la mañana del 16 del pasado, con objeto de hacer entrega al Monarca de un precioso álbum de fotografías que obtuvo el último de los citados señores en las lucidas maniobras realizadas en el Guadarrama por una ambulancia divisionaria.

S. M. el Rey se interesó grandemente por este servicio, y prometió asistir á las primeras que se celebren.

\*  
\* \*

En nuestro deseo de dar á conocer detalladamente la intervención del personal de nuestro Cuerpo en el Congreso de la Tuberculosis que acaba de celebrarse en Barcelona, interesamos, y nos ha sido remitida, la relación que aparece en otro lugar de este número, la cual estimamos vivamente.

\*  
\* \*

Hemos tenido el gusto de saludar á los Inspectores Médicos Exemos. Sres. D. Pedro Gómez y D. Joaquín Cortés, al Subinspector Sr. González García, á los Médicos mayores Sres. Aparici, Pérez Mínguez, González Granda y Azoy, y á los primeros Sres. García Belenguer, Íñigo y Vilaplana, que se encuentran accidentalmente en esta corte.

\*  
\* \*

El personal que, con arreglo á una reciente Real orden, ha practicado las inyecciones del 606 en el Hospital de Carabanchel, es el siguiente:

Primera Región: Médicos mayores F. Victorio (F.) y Martín (S.); segunda: Médico mayor Fernández Jaro; tercera: Subinspector de segunda clase González García; cuarta: Médico mayor Azoy; quinta: Médico primero Íñigo; sexta: Médico mayor Lázaro; séptima: Médico mayor Pérez Mínguez; octava: Médico mayor Barreiro; Baleares: Médico mayor Riera; Ceuta: Médico mayor Quintana; Melilla: Médico segundo Lazo, y Tenerife: Médico mayor González Granda.

\*  
\* \*

*The Military Surgeon*, de los Estados Unidos, en su número de Noviembre, se ocupa de nuestra REVISTA DE SANIDAD MILITAR, insertando un resumen de la escalilla del Cuerpo, un extracto amplio de los párrafos que en su día copiamos de la obra del Capitán Gallego, referentes al servicio sanitario en Melilla, y otro en que analiza el trabajo del Médico primero Sr. Bartolomé Relimpio, acerca de la taquicardia como síntoma precoz de la tuberculosis pulmonar.

\*  
\* \*

El Médico mayor Sr. Masfarré sufre una fuerte contusión en el antebrazo derecho, ocasionada por la cox de una mula.

Mucho celebraremos su pronto y total restablecimiento.

\*  
\* \*

La necesidad de sustituir los Médicos provisionales por segundos, ha determinado, en vista de la escasez de éstos, la publicación

de las dos Reales órdenes que aparecen en la «Sección oficial», referentes á la nueva convocatoria de cincuenta plazas de Médicos-alumnos y la limitación del actual curso hasta fin de Febrero del próximo año.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Nuevo modo de examen de la nasofaringe, de la trompa de Eustaquio y de las regiones posteriores de las fosas nasales. Epifaringoscopia, salpingoscopia y rinoscopia posterior directas**, por Arpad de Gyergyai (*Annales des maladies de l'oreille*, etc., Abril 1910).—Las deficiencias del examen de la nasofaringe por medio de la rinoscopia anterior ó posterior, y aun con instrumentos especiales, salpingoscopio de Valentin, Hirschmann y Voss; faringoscopio de Harold Hays; deficiencias que se aumentan si se trata de una intervención terapéutica, han llevado al autor á preconizar *su proceder directo* por medio de tubos de 8 á 10 centímetros de longitud y diferente diámetro, que se adaptan al mango de Brünings. Después de describir los diversos tiempos de la exploración, menciona las operaciones que con su procedimiento se pueden realizar; pero no hace presente que, sea el que quiera el proceder que se emplee, y por mucha que sea la pericia del especialista, con frecuencia se nos presentan enfermos en los que la disposición de las vías que nos conducen á la faringe nasal, nariz y boca, el solo medio explorador que permite es el dedo, y no en todos los

casos, ni podemos utilizar la vista en muchas intervenciones que hemos de realizar á ciegas.—*Santaló.*

\* \* \*

**Dosificación é indicaciones del 606.**—M. Tissier acaba de emitir las siguientes ideas en la *Société de Thérapeutique*:

Como dentro de muy poco el 606 va á ser puesto á disposición de todos los Médicos, es necesario conocerlo bien y saber manejarlo.

Según sus experiencias fisiológicas, Ehrlich había creído necesario matar de golpe los treponemas, á fin de evitar la mitridatización de los supervivientes.

La clínica ha venido, sin embargo, á demostrar que esta mitridatización no existía. No es, pues, indispensable recurrir á la *Therapia sterilisans magna*.

Sólo cuando se ha generalizado<sup>o</sup> la infección y resultan rápidos los accidentes, es cuando se puede utilizar tal método, que produce verdaderas resurrecciones.

Este método de dosis altas está absolutamente contraindicado en los casos de parálisis general ó de lesiones arteriales.

La inyección puede ser subcutá-

nea, intramuscular ó intravenosa. La inyección intramuscular es la preferible. La intravenosa ha producido un caso de muerte.—*C. J.*

\* \*

**La prótesis metálica del cráneo,** por Sebilleau (*Annales des maladies de l'oreille*, etc., Febrero 1910). — Practicada la primera intervención de tan interesante proceder, por dicho autor, en Abril de 1903, para sustituir la pared anterior del seno frontal, ha tenido ocasión de repetirla en otros dos enfermos que ofrecían una brecha de craniectomía en 1905 y 1907, y en los tres se mantienen actualmente los buenos resultados. La plata parece ser el metal preferible.

Menciona, después, Sebilleau las experiencias de Lemerle, inclusión de fragmentos de metal en perros (en huesos, periostio, músculos y piel), á los que sacrificaba, meses después, observando siempre una tolerancia perfecta, y termina describiendo los diversos tiempos de la técnica.—*Santaló.*

\* \*

**Formas larvadas del paludismo.**— Basile Mousseos acaba de publicar un interesante libro sobre las formas larvadas del paludismo, su diagnóstico y tratamiento, asunto interesantísimo, dado el polimorfismo clínico de esta dolencia, sobre todo en sus formas crónicas.

Un primer hecho que hay que recordar, siempre que de paludismo se trate, es que el hematozoario no abandona ya nunca al organismo que invadió; un tratamiento apropiado y una higiene rigurosa lo-

gran acantonarlo; pero bajo la influencia de cualquier causa ocasional, vuelve á luchar y á producir los síntomas más diversos.

Esto debe ser motivo de una gran desconfianza acerca de todo síndrome aparecido en un antiguo palúdico. Muchas fiebres, neumonías, neuralgias, etc., de causa oscura, son en el fondo de origen palúdico. Cuando no produce por sí mismo alteraciones objetivas, contribuye el hematozoario á deformar el cuadro de las otras dolencias.

Otra causa de confusión es que no siempre el hematozoario origina primitivamente paludismo franco, sino fenómenos raros, no consignados en los libros, y que de ningún modo hace pensar en la verdadera causa.

Claro es que lo primero y más necesario para poder orientarse en este caos, es disponer de un medio, clínico ó de laboratorio, que nos permita adquirir la certeza de que un proceso es ó no palúdico. Buscándolo, ha llevado á cabo admirables trabajos el Dr. Mousseos en un pueblo del Asia Menor, donde ejerció largos años.

Él designa con el nombre de *tipo intermedio* del paludismo todas esas formas larvadas, justificándolo por ocupar un puesto intermedio entre la primera invasión y su término fatal; la caquexia palustre. Este es el tipo á que se deben las formas benignas y las malignas, no pudiendo hacerse en muchos casos el diagnóstico sino es por la observación de los siguientes síntomas: 1.º, alteraciones del suero sanguíneo; 2.º, existencia de cuerpos larvarianos con pigmentos maláricos diseminados en su protoplasma ó en las masas plasmáticas; 3.º, se-

gundo ó tercer grado de la anemia palustre leucopenia ó hipoleucocitosis, sobre todo linfocitaria.

En muchos casos, la quinina, en vez de aliviar, agrava; á lo que debe concederse la significación patognomónica, al tratarse de una fiebre perniciosa, que obliga á un tratamiento idéntico al que se emplea actualmente en la fiebre perniciosa declarada. —C. J.

\* \* \*

**Nueva estación de desinfección de Wéstmister** (*The Municipal Journal*, 15 de Julio de 1910, página 549).—El edificio comprende un departamento para coches infestados y para la descarga de objetos infectados, una sección infestada, una sección desinfestada, una sala de carga y un departamento para coches no infestados. Hay además una sala-estufa de formol, una sala

de desecar, una sala para lavar botellas y, por último, una habitación especial destinada á la limpieza de las personas infestadas de miseria. La estación posee además dos estufas de desinfección por vapor.

\* \* \*

**Un caso de tétanos tratado por el suero**, por Robert Pitt (*The Lancet*, 16 de Agosto de 1909).—Caso de evolución lenta y de larga incubación. Ulcera de la cara el 18 de Marzo de 1909; principio de la afección por calambres penosos y trismo de las mandíbulas; el 13 de Abril, contracción de la nuca, de la espalda, de los miembros y de los músculos del abdomen; temperatura siempre normal. Se hacen tres inyecciones de 30 centímetros cúbicos en tres días. Curación completa el 14 de Mayo.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**Accidentes por imprudencia.**—Da también cuenta *Le Caducée* de dos envenenamientos con el ácido pítrico en sujetos que manejaban la melinita en polvo: uno por vía digestiva, por la imprudencia de coger, partir y comer pan con las manos sucias, y otro por las respiratorias, á causa de habérsele desfundado en las manos un pequeño barril de aquella sustancia, que le envolvió en una espesa nube de su polvo. También refiere un caso de

explosión de una caja-botiquín en un carruaje de artillería: parece que, con la trepidación y choques del arrastre, se rompió un frasco de glicerina, y se mezcló con permanganato de potasa en polvo que iba en paquetes; siendo esto un oxidante ó comburente muy enérgico, y la glicerina, alcohol, gasas y algodones hidrófilos, combustibles que no lo son menos, se formó un verdadero y potente explosivo, por no haber tomado las precaucio-

nes extremadas que requiere el evitar la unión de unas y otras sustancias.—*J. P.*

\* \* \*

**Una epidemia de difteria en el primer Regimiento de Dragones en Soigny (Iomal)**, por Roussel, Lesterlin y Sicre (*Archivos de Medicina y de Farmacia militares*, núm. 7, 1910). La epidemia ha producido 27 casos, todos de un carácter benigno, desde el 18 de Abril al 5 de Septiembre de 1909.

La investigación sistemática de los portadores sanos de bacilos, que se efectuó en los 715 hombres del efectivo (12 Oficiales y 703 hombres), reveló 162 portadores sanos, ó sea 22,6 por 100; circunstancia que explica la persistencia de la epidemia, á pesar de las medidas profilácticas tomadas desde la aparición de los primeros casos. La destrucción del germen en la *nariz y faringe* fué perseguida por diversos antisépticos (agua oxigenada, licor de Labarraque al 5 por 100, permanganato de potasa pastillas bactericidas de Martin). Estas últimas fueron las más eficaces; el permanganato y el agua oxigenada fueron de una eficacia casi igual, habiendo desaparecido el bacilo después de quince días de tratamiento en el 72 por 100 de los casos, aproximadamente; en el mismo período de tiempo, el licor de Labarraque no llegó más que al 52 por 100. Desde el punto de vista de la difusión del contagio, está fuera de duda que la transmisión se hizo en mucha mayor proporción en los cuartos donde se habían declarado casos que por el contacto de los portadores sanos.

La persistencia del contagio entre los portadores sanos ha variado entre quince á cincuenta días.

Esta epidemia demuestra, en resumen, que en una colectividad, como un regimiento, las medidas habituales de profilaxis (desinfección de los locales, aislamiento de los enfermos, etc.) son impotentes, y deben ser completadas por la investigación, el aislamiento y el tratamiento de los portadores sanos de gérmenes.

\* \* \*

**Sobre el reclutamiento voluntario** (*Le Caducée* (Francia), 19 de Noviembre de 1910);—En un artículo firmado por Granjux se trata nuevamente la cuestión de comparar el reclutamiento voluntario con el forzoso, en el aspecto médico-legal, asunto ya tratado con anterioridad. El autor recoge datos reunidos por el Médico mayor Roselle, referentes á un Regimiento de Cazadores de Caballería en Africa. Declarados inútiles por causas generales: forzosos, 2,32 por 100; voluntarios, 5,37 por 100. Idem por tuberculosos, cardíacos, debiles de constitución: forzosos, 2,06 por 100; voluntarios, 3,89 por 100. Idem por perturbaciones mentales: forzosos, 0,26 por 100; voluntarios, 1,48 por 100. Sentenciados en Consejo de guerra: forzosos, 45; voluntarios, 250. ¡ En el 2.º Regimiento de Husares la proporción de licenciados por inútiles ha sido: forzosos, 1,76 por 100; voluntarios, 7,22 por 100.

Como en España se habla mucho en estos momentos de la creación ó fomento de los soldados voluntarios, bueno es que se publiquen estas cifras para que se conozcan sus

inconvenientes. Si se abre la mano (como en Francia se hace), el voluntariado se convierte en un receptáculo de todo el que no sirve para otra cosa, por sus defectos físicos, intelectuales y morales; y si se es exigente para la admisión, su número será muy reducido y casi nulo, á menos que la remuneración fuese mucho mayor que la de otro oficio ó profesión libre, y el gasto entonces sería enorme.—*J. P.*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Discurso leído ante la Real Academia de Medicina**, en la recepción pública del Ilmo. Sr. D. Eugenio Piñerúa Alvarez (23 de Octubre de 1910).

Brillante disertación, bajo todos conceptos, fué la del ilustre Académico entrante, Dr. Piñerúa, que abordó, con la galanura de frase y la solidez de conocimientos que tan probada tiene en su larga carrera científica, el interesante y utilísimo tema «Procedimientos para depurar y esterilizar las aguas destinadas á la alimentación de las grandes urbes».

Después de elegante exordio, hace el autor el elogio, digámoslo así, en que desde la antigüedad se ha tenido á un factor tan importante de la salud y riqueza de los pueblos, como es el agua, estableciendo una razonada crítica de su alcance, definiciones y análisis verificados á través de los tiempos por figuras tan salientes como Thales, Lavoisier, Hipócrates, Plinio, Duclós, Bergmann, Petenkofer y Pouchet, para llegar al papel del agua como propagadora de enfermedades infecciosas, después de los trabajos de Eberth y Gaffki, Chantemesse y Vidal, Brouardel y Thoinot, Rodet y Roux, Escherich, Macé, Babés, Ogata y otros muchos microbiólogos, médicos y químicos; y más modernamente aún, Pasteur, Miquel y algunos más, que establecieron las dificultades encontradas por los gérmenes en determinadas aguas corrientes; dando ocasión al recipiendario para ocuparse de la filtración.

Pasa después revista á los distintos procedimientos físicos de depuración de las aguas, y luego á los físico-químicos, entre los cuales dedica atención especial á la ozonización, describiendo los aparatos ozonogeneradores, demostrando el progreso que esto significa en el asunto que se debate, y discurriendo en detalle, con grandísima competencia y claridad de concepto, acerca del papel del ozono contra los microbios, toxinas, toxi-albúminas, ptomainas, etc., á quienes destruye.

El discurso del Dr. Piñerúa, en resumen, atestigua, una vez más, sus grandes conocimientos profesionales y realza extraordinariamente la importancia del tema, tan oportunamente elegido.—*J. P.*

\*  
\* \*

**Indicaciones de la galvanización cerebral. Comunicación al Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas, por el Dr. Galcerán Granés. Barcelona, 1910. Un folleto de 16 páginas. Sin indicación de precio.**

Enumera el autor en este trabajo todos los casos en que es aplicable, con probabilidades de éxito, la galvanización cerebral.

Se obtienen beneficios, según él, en las encefalopatías vasculares por lesión de los nervios vasomotores, en las diapedesis consecutivas á hiperhemias pasivas, en las encefalopatías algésicas por agotamiento del órgano, en muchas psicopatías, en las neoformaciones vasculares y esclerósicas, según la agudeza ó cronicidad del mal, etc., etc.

La explicación de por qué en éstas alivia ó cura, y en otras formas resulta inútil ó daña, reside en que la corriente galvánica no obra más que de una manera: estimulando la función de la parte y aumentando su nutrición y vascularización, dependiendo los resultados del papel especial desempeñado por cada uno de los elementos á que se aplica, sin que sea posible negar su acción tónica vigorizante y reguladora sobre todos los elementos del sistema nervioso.

En conjunto, el estudio del Dr. Galcerán resulta completísimo y digno de ser tenido en cuenta siempre que se quiera profundizar en estos problemas.—*C. J.*

\*  
\* \*

**Análisis del problema experimental y clínico del arsenobenzol «606»,**  
por el Dr. Jaime Peyri Rocamora.

El ilustrado Catedrático de Dermatología y sifilografía, de la Facultad de Barcelona, Dr. Peyri Rocamora, ha tenido la bondad de remitirnos dos ejemplares de este trabajo, cuya publicación obedece á la excursión efectuada por el autor en Alemania, con objeto de hacerse cargo del alcance de la nueva medicación contra la sífilis.

Se trata de un acabado análisis técnico-histórico del 606, en que el autor, sin dejarse llevar por la vehemencia y los entusiasmos de otros compañeros, da su verdadero valor á la era de los parasitropos, mostrando con lógica irrefutable lo que tienen de aceptable estos trabajos; sus inconvenientes dentro de determinados individuos con padecimientos concomitantes; sus preferencias ó ineficacia para ciertos sífilíticos en los que no existe contraindicación; acción del medicamento en los distintos períodos de la sífilis, técnica de los diversos procedimientos de inyección, y paralelo, afinidades y acción común de la medicación mercurial con relación á la arsénico-benzolada.

También se ocupa el Sr. Peyri de la acción profiláctica del 606, de su empleo en otras afecciones; de las diferencias de resultados entre el conejo, mono y el hombre, evidenciando también el distinto poder de la infección sífilítica entre dichos animales y nuestra especie, para mostrarse partidario de las inyecciones en serie estableciendo una especie de medicación crónica (en previsión de los accidentes terciarios) contra lo que quisieran los enfermos, que califica de *comodones* que aspiran á ser curados con una sola inyección.

Muéstrase, sin embargo, el autor optimista respecto del porvenir de esta forma de administración de los arsenicales, discurriendo acerca de los beneficios de la acción tónica que acompaña á la parasiticida, y opina, con sumo acierto, que deben continuar los estudios con seriedad para evitar el descrédito posible de una medicación que señala nuevos y luminosos horizontes á la terapéutica de una de las más terribles plagas.

La labor del Sr. Peyri es digna del mayor encomio.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 10 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 248) disponiendo que los Médicos militares que actúan en las Comisiones mixtas no tienen derecho á percibir honorarios por los reconocimientos de mozos que se acojan á los preceptos de la Real orden de 17 de Junio de 1905. (*L. L.* núm. 110.)
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 250) concediendo al Médico primero D. Cándido Jurado Barrero la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, como recompensa á los distinguidos y extraordinarios servicios que prestó durante la campaña de Melilla en el tren-hospital núm. 1.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 252) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Fernando Fernández Buelta, y al segundo D. Enrique Gallardo Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 253) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Francisco Iturralde López.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 252) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase don Agustín Planter Gosser, al Médico mayor D. José Fernández Salvador.

- 15 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 252) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Manuel Acal Rigaut, al Médico mayor D. Pedro Cardín Cruz.
- 16 » Real decreto (*D. O.* núm. 252) concediendo la gran cruz del Mérito Militar, designada para premiar servicios especiales, al Inspector Médico de segunda clase don Manuel Gómez Florio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 253) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Enrique Obregón Cappa.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 254) autorizando al Médico segundo D. Antonio Cordero Soroa para que pueda usar sobre el uniforme las insignias de Caballero de la Orden civil de Alfonso XII.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 254) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Ciro Benito del Caño, de la Farmacia militar, núm. 3, de esta corte, pase destinado al Hospital Militar de Carabanchel, y que el del mismo empleo D. Miguel Fernández del Villar Huete, que presta sus servicios en dicho Hospital, pase á situación de excedente, y en comisión en plaza de segundo, á la referida Farmacia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 255) disponiendo sea dado de baja en el Cuerpo el Médico provisional D. Rafael Quijada Gimeno.
- 19 » Real orden circular (*D. O.* núm. 257) disponiendo se celebre un concurso extraordinario de ingreso en la Academia Médico-militar, á cuyo efecto se convoca á oposiciones para cubrir cincuenta plazas de Médicos-alumnos, cuyos ejercicios darán comienzo el 1.º de Febrero de 1911.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 257) disponiendo, en atención al crecido número de vacantes que existen en la plantilla de Médicos segundos, que los estudios de aplicación que están verificando los actuales alumnos de la Academia Médico-militar se den por terminados en fin de Enero del año próximo.

- 21 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 257) concediendo la separación definitiva del Cuerpo al Médico primero D. José de Céniga Ezquiaga, quedando adscrito á la Reserva gratuita facultativa del mismo, con el citado empleo, hasta cumplir el plazo de doce años que marca la ley.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 257) disponiendo quede sin efecto el destino en comisión al Hospital de Gerona del Subinspector Médico de segunda clase D. Hermenegildo Balmori, por haberse incorporado el de igual empleo D. Emilio Martínez Ramirez.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 257) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Gaspar Araujo Luces.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 259) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Melchor Camón Navarra y D. Rafael Chicoy Arreceigor, al segundo D. Bernardo Elcarte Cia y al provisional D. Alejandro Escalada Resco.
- 21 » » Real orden (*D. O.* núm. 260) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José González García; á los Médicos primeros D. Francisco Baixauli Perelló, D. Diego Brú Gomis, D. Daniel Ledo Rodríguez, don Antonio Redondo Flores y D. Federico Illana Sánchez, y al Médico provisional D. Andrés Miralles Vila.
- 24 » » Real decreto (*D. O.* núm. 259) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. Constantino Fernández Guijarro, la gran cruz del Mérito Militar, designada para premiar servicios especiales.
- 25 » » Real orden (*D. O.* núm. 260) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se expresan á continuación pasen á desempeñar los destinos que también se señalan.
- Médicos mayores:* D. Juan del Río Balaguer, del Hospital de Pamplona, á la Academia de Caballería; D. Eduardo Minguez Val, excedente en la primera Región, al Hospital Militar de Málaga, y D. Adolfo Azoy Alcaide, del cuarto Regimiento mixto de Ingenieros, al Hospital Militar de Valencia.
- Médicos primeros:* D. Juan Roche User, del Regi-

miento Cazadores de Almansa, 13 de Caballería, al primer Batallón del Regimiento Infantería de Gerona, 22; D. Gaspar Araujo Luces, de la Fábrica de Armas de Trubia, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol; D. Miguel Parrilla Bahamonde, del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, á la Fábrica de Armas de Trubia; D. Juan León Taboada, del Regimiento Cazadores de Treviño, 26 de Caballería, al cuarto Regimiento mixto de Ingenieros; D. Norberto Olózaga Belaunde, Director de la enfermería de Zeluán, al Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, 7; D. Francisco Piñero Cazorla, del Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, 7, á la enfermería de Zeluán, como Director; D. Angel Capa Arabiatorre, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca, al Regimiento Cazadores de Treviño, 26 de Caballería, y D. Francisco de la Peña Azaola, del Regimiento Infantería de Garellano, 43, al Regimiento Cazadores de Almansa, 13 de Caballería.

*Médicos segundos:* D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez, del Regimiento Infantería de Mahón, 63, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca, y D. Alfonso Gaspar Soler, de la cuarta Compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al segundo Batallón del Regimiento Infantería de Mahón, 63.

25 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 261) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Victor Manuel Nogueras.

» » Real orden (*D. O.* núm. 261) concediendo ingreso en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo al cabo de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar D. Emiliano Marta Lorente, por hallarse en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía.

26 » Real orden (*D. O.* núm. 261) disponiendo se incorporen con urgencia á sus destinos los Jefes y Oficiales Médicos que vinieron á Madrid con objeto de realizar las prácticas del nuevo procedimiento de Ehrlich para la curación de la avariosis, por haber terminado dicho estudio.