

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año IV.

Madrid, 15 de Julio de 1910.

Núm. 14.

### SUMARIO

*Psiquiatría militar*, por D. César Juarros.—*Cirugía vascular experimental*, por D. Octavio García Burriel y D. Manuel Iñigo Nougues.—*Variedades*.—*Prensa Médica*: Hemostáticos internos.—La sueroterapia antimeningocócica, por Ch. Dopfer.—Sobre la inmunización activa del hombre contra la fiebre tifoidea.—La reacción de la tuberculina por el método de Moro.—La sueroterapia en el cólera asiático.—Tratamiento de las estrecheces de la uretra.—Los ácaros en el cáncer, por M. Orth.—*Sección oficial*.

Habiéndose encargado de la Administración de esta REVISTA el redactor Jefe D. José Potous, se suplica á los señores suscriptores dirijan la correspondencia á su nombre, calle de Ferraz, núm. 92, segundo derecha.

## PSIQUIATRÍA MILITAR

### I

#### Modificaciones que el ambiente militar introduce en las psicosis.

La Psiquiatría militar encierra en sí algunas particularidades, que justifican el hacer de ella una especialidad dentro de la Psiquiatría general. Los elementos principales que integran tal diferenciación son: el sujeto, el ambiente de la vida de cuartel y de los campamentos, la

lucha constante con la tendencia, morbosa ó no, á la simulación y ciertas modificaciones que en los síndromes, y en el momento de su aparición, introduce el medio militar.

En este trabajo vamos á ocuparnos exclusivamente del último. La herencia, que, como dice Trelat (1), es la causa de las causas de la alienación, la que fija esta enfermedad en las familias y la hace transmisible de generación en generación, hasta autorizar como legítima la frase de Magnan (2): «quien dice psicosis, dice enfermedad hereditaria», juega en Psiquiatría militar un papel aun más preponderante que en la civil. Los militares necesitan herencia menos cargada que los paisanos para devenir locos. Individuos que ejerciendo otra profesión cualquiera no hubiesen llegado á alienados, lo son, y pronto, si ingresan en el servicio militar.

Es que, como dice Chavigny (3), las exigencias de la disciplina, la instrucción militar, el rigor y puntualidad con que hay que cumplir las obligaciones, supone un exceso de preocupación mental que agota en seguida las escasas resistencias con que cuentan los cerebros que la herencia creó débiles. Y por esta misma razón, los síndromes apenas presentan prodromos, apareciendo precoz y rápidamente, caracterizados á veces por un solo síntoma, que, por no ser observado por psiquiatras, suele pasar desapercibido, motivando el envío á cuerpos disciplinarios y prisiones militares de positivos perturbados mentales.

Además de ésta, y en terreno muy próximo, otra condición integra la Psiquiatría militar, y es la gran frecuencia de las psicosis propias de los degenerados y la exaltación de su estado mental. Entre esta clase de sujetos y el servicio en filas existe cierto grado de inadaptabilidad, que

(1) Toulouse.—*Les causes de la folie*, 1896.

(2) P. Raymond.—*L'Hérédité morbide*, 1905.

(3) Chavigny.—*Congreso de Nantes*, 1909.

se traduce en una mayor acentuación de sus anomalías psíquicas.—Rayneau (1).—Los degenerados, los hereditarios, los predispuestos, son mucho más degenerados, hereditarios y predispuestos en el medio militar que fuera de él, constituyendo, en su mayoría, esa masa de soldados que, después de rodar por calabozos, penitenciarías y cuerpos de disciplina, acaban en un manicomio, como ha probado Petro (2), y que por lo mismo deben encontrar cerradas todas las puertas del Ejército, desde oficial á soldado.—Bonnette (3).

Y esto así, porque, por una inexplicable y absurda tendencia, siguen siendo bastante numerosas las familias que hacen sentar plaza á sus miembros más díscolos, extravagantes é incapaces de labrarse una posición, esperando que el cuartel desempeñe el papel de una escuela correccional. Otras veces son ellos los que, sin orientación alguna, acuden arrastrados por un espíritu morbosamente aventurero.

Y tan exacto es esto, que el mayor número de alienados se cuenta en todos los ejércitos entre los voluntarios, cosa bien natural, teniendo en cuenta que (según ha demostrado Granjux (4) para Francia, y podría extenderse á todas las naciones) los voluntarios proceden casi todos de los retardados de las escuelas; anormales, desequilibrados, locos morales, epilépticos.

Una prueba más es la siguiente estadística (5): la proporción de enfermedades mentales en los militares de la metrópoli es, en Francia, de 0,32 ó 0,44 por 1.000; en los Cuerpos de disciplina, de 0,51 á 1,74; en los Regimientos de

(1) Rayneau.—*Congreso de Nantes*, 1909.

(2) F. Petro.—*Revista Sperimentale di Frenatria*, vol. XXXIII, fasc. 4, p. 933, 1907.

(3) Bonnette.—*Le caducée*, 18 Noviembre 1905, p. 313.

(4) Granjux.—*Bulletin Médical*, a. XXI, n. 88, p. 976, 1907.

(5) Antheaume y R. Mignot.—*Les maladies mentales dans l'arme Française*, 1907.

la Legión extranjera, constituida por voluntarios; de 1 á 4,97, y en las prisiones militares, de 1,86 á 9,11. Con estos datos coinciden los de Granjux (1), según los cuales, la cifra de alienados es ocho veces más elevada en las compañías de África que en las tropas francesas, y de tal modo es esto conocido, que hasta entre los militares no médicos es ya proverbial la inferioridad mental de los voluntarios.

Saporito (2), en 85 soldados alienados observados por él, todos eran degenerados. Da también cierto sello especial á tales trastornos, el hecho de que la reunión de varios degenerados en un mismo Cuerpo, colocándolos en estado de multitud, exaspera su morbosidad mental. Estos soldados no delirarían aislados (3); pero reunidos, es frecuente ver aparecer en ellos ideas colectivas de delirio, ordinariamente de persecución, que á veces los convierte en perseguidores.

Claro es que si tales cosas no se evitan, es por culpa del poco cuidado que se pone en la investigación de los antecedentes psiquiátricos de los soldados, dándose el caso de figurar como tales, individuos que, cual en las dos observaciones de A. Famechon (4), habían estado recluidos en su adolescencia.

Expuesto ya el especial papel jugado por la herencia y la predisposición, vamos á ocuparnos ahora de otros cuantos factores etiológicos, propios casi exclusivamente del medio militar. En primer lugar, de todos ellos la guerra y las vicisitudes inherentes. Los datos los tomaremos de la guerra ruso-japonesa, no sólo por su proximidad, sino por lo completo del estudio realizado por los alienistas rusos. Un primer hecho, que debemos anotar, es el de que

---

(1) Granjux.—*Soc. de Médecine légale*, 19 Julio 1905.

(2) F. Saporito.—*Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari*, 1903.

(3) R. Jude.—*Les degenerés dans les Bataillons d'Afrique*, 1907.

(4) A. Famechon.—*Le Caducée*.—Septiembre 1906.

la guerra no provoca la presentación de ninguna forma nueva de psicosis (1), limitándose su acción á producir, según Soukhanoff (2), una aparición precoz de procesos que hubieran tardado, en otras circunstancias, mucho más tiempo en desarrollarse, ó quizás, con una vida tranquila y metódica, ni llegar á presentarse. En cuanto al sujeto, el mayor número de afecciones psíquicas correspondió á reservistas de treinta y uno á cuarenta años.— Ermakof (3).

En lo que á las formas clínicas se refiere, predominaron siempre los tipos depresivos—Lubarsky (4),—pudiéndose distinguir cuatro grupos (5): 1.º, formas depresivo-hipocondríacas; 2.º, confusión mental melancólica; 3.º, forma depresivo-estuporosa; y 4.º, depresivo-paranoide. La primera se observaba principalmente en los reservistas de edad media, sobre todo entre los que tomaban parte activa en el combate. En tales casos, las ideas hipocondríacas eran de una gran uniformidad y monotonía. La confusión mental (6) sólo en muy raras ocasiones fué de carácter expansivo (maníaco). Todas estas variedades depresivas revestían unas veces carácter agudo y otras crónico, dependientes estas últimas de demencia juvenil primaria, demencia primitiva de los adultos y paranoia crónica. De las agudas adquirieron una cierta personalidad clínica las melancolías dependientes de una intoxicación exógena (alcoholismo) ó de un terreno neuro-psíquico.

Soukhanoff (7) vió también muchos casos de demencia primitiva de los adultos con adición de síntomas físicos, recordando la parálisis general; semejanza que hacía desaparecer la observación ulterior del caso. Chaik-

(1) Soukhanoff.—*Journal de Neurologie*.—Bruselas, núm. 22, 1906.

(2) Soukhanoff.—*X Congreso de Médicos rusos*.—Moscou, 1907.

(3) Ermakoff.—*X Congreso de Médicos rusos*.—Moscou, 1907.

(4) Lubarsky.—*Revue (russe) de Psychiatrie*, núm. 2 p. 77, 1907.

(5) Soukhanoff.—*Médecin Russe*, núm. 46, 1905.

(6) Soukhanoff.—*Journal de Neurologie*.—Bruselas, núm. 22, 1906.

(7) Soukhanoff.—*X Congreso de Médicos rusos*.—Moscou, 1907.

vitch (1) halló, aunque con excasa frecuencia, casos de la debilidad psíco-física descrita por algunos autores alemanes, que él propone llamar *cesthenia communis*, dada la ausencia de todo trastorno mental acusado. La neurosis traumática, común sobre todo en los artilleros, presentábase asociada con síntomas psíquicos penosísimos (2).

En los Oficiales se notaba una gran desproporción, en cuanto al número y la calidad, entre los que figuraban las vanguardias y las que se hallaban en retaguardia. En vanguardia predominaron las psicosis neurasténicas y en retaguardia las alcohólicas.—Ozeretzkousky (3).

Roubinovitch (4), que ha hecho un detenido estudio de conjunto, ha podido demostrar que á medida que avanzaba la guerra aumentaba el número de enfermedades, siendo dos mil los casos al finalizar la campaña. Según su estadística, predominaban entre los soldados las psicosis alcohólicas, en primer término; luego las formas confusionales alucinatorias; después las psicosis epilépticas, y en último término la parálisis general; y en los Oficiales las psicosis alcohólicas y la parálisis general.

En vista de estos datos, parecía lógico pensar en la influencia traumato-psíquica de los combates y de sus preparativos, que, según análisis llevados á cabo por Schoumkoff (5), se traduce en aceleración del pensamiento con presencia de un estado emotivo muy desagradable, gran agitación, enorme sugestibilidad y apagamiento del sentido moral en los casos graves. Los órganos sensoriales se hiperestesian, se acelera el pulso y la respiración, y aparecen deseos de orinar.

---

(1) Chaikévitch.—*Revista (rusa) de Medicina Militar*, 1907.

(2) Ermakoff.—*Sociedad de Neuropatología y Psiquiatría de Moscou*, 13 Abril 1907.

(3) Ozeretzkousky.—*Revista (rusa) de Medicina Militar*, 1905.

(4) Roubinovitch.—*Congreso de Nantes*, 1909.

(5) Schoumkoff.—*Sociedad rusa de Psicología normal y patológica de San Petersburgo*, 11 Diciembre 1907.

Pero á pesar de lo natural que parece atribuir á todo este estado psicológico una acción decisiva é inmediata sobre el equilibrio mental, lo cierto es que en la mayoría de los casos la alienación se presentó antes de llegar á la línea de combate (1).

El tratarse de un ejército en campo libre ó encerrado en una plaza sitiada, no parece modificar el carácter especial de depresión arriba señalado. En Puerto-Arturo (2) la proporción de enfermedades mentales fué de un 0,75 por 1.000. En todos los casos se hallaron síntomas de degeneración psíquica y química. Los síndromes más comunes fueron la amencia de Meynert, la melancolía periódica y las psicosis alcohólicas y neurasténicas.

Otra de las grandes etiologías es el alcohol. Las psicosis militares alcohólicas abundan especialmente en los cuerpos coloniales, en que á la acción del alcohol se une la debilitante del clima; agréguese á esto que en dichas unidades es donde más abundan los degenerados y desequilibrados, de treinta á cuarenta años de edad, y se tendrá clara cuenta del porqué de esta predilección de las psicosis por las tropas coloniales. (Escande de Nessieres.) (3). De cada siete soldados con delirio toxo-alcohólico, en la estadística de Antheaume y Mignot (4), dos eran del ejército territorial y los otros cinco se repartían así: dos de la Legión extranjera, dos de Infantería de marina y un desertor.

El traumatismo, sobre todo el craneano, es frecuentísimo en los militares aun en tiempos de paz. Los alienados por traumatismo que se observan en el Ejército, pueden considerarse divididos en dos grandes grupos: aque-

---

(1) Roubinovicht.—*Congreso de Nantes*, 1909.

(2) Swladyczko.—*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, an. XX, núm. 4, 1907.

(3) *Loco citato*.

(4) Chavigny.—*Soc. de Méd. Militaire Française*, núm. 2, 31 Enero 1908.

llos en que el papel patogénico del traumatismo es indudable y aquellos en que dicho factor, aunque existe, no aparece interviniendo con toda precisión. Como los traumatismos de que nos ocupamos son cosa frequentísima entre militares, raro será el alienado que no cuente con uno entre sus antecedentes; pero si de tales datos fuéramos á guiarnos, habría que incluir entre las psicosis traumáticas la mayoría de las observadas en militares, siendo así que sólo merecen el nombre de tales y se observan las siguientes: histero-neurastenia traumática; epilepsia general, en la cual el traumatismo parece limitarse á despertar un estado latente; parálisis general y demencia traumática.

La insolación, según Regis, da lugar á procesos mentales que revisten el aspecto del delirio alucinatorio agudo, del delirio agudo y de la confusión mental; pero estas formas no suelen presentarse sino en climas muy cálidos; lo que más comúnmente se ve son delirios polimorfos en individuos positivamente degenerados, ó delirios toxo-alcohólicos en sujetos muy bebedores. Más raro es que la insolación produzca la parálisis general (1).

Un factor etiológico, también importante, es el contagio mental, que en los medios militares produce el miedo morboso colectivo, durante las batallas; miedo morboso que no es raro ver convertido en pánico. Como ejemplo de éstos merece citarse (2) el de la batalla de Balmy (Septiembre de 1792), por consecuencia del cual 10.000 hombres fueron derrotados por 1.500 húsares austriacos. En tiempos de paz pueden producirse casos como el siguiente (3), relatado por el Dr. Picque, al que se lo comunicó un Médico militar: «Había ido éste á cuidar dos Oficiales

---

(1) Antheaume y Mignot.—*L'Encephale*, 9 Junio 1908.

(2) Vigouroux y P. Juquellier.—*El contagio mental*, versión española del Dr. César Juarros, 1906.

(3) Picque.—*Soc de Chirurgie*, 9 Marzo 1904.

atacados de apendicitis. En las semanas que siguieron á la muerte de uno de ellos, otros nueve Oficiales, de los veinticinco con que contaba la guarnición, se quejaron de dolores y síntomas, que atribuían al apéndice, creyéndose atacados de la misma dolencia. En algunos no había la menor reacción morbosa, y todos curaron en algunas horas.»

En el terreno puramente psiquiátrico, lo más corriente son fobias de dos (1), contagios de estados emotivos, algunas veces de ideas delirantes melancólicas ó hipocondríacas, y sobretodo de persecución.

Menos común es la alucinación colectiva contagiosa, de la cual constituye un buen ejemplo el siguiente (2): «La fragata *Belle Poule* cruzaba el mar para buscar á la corbeta *de Berceau*, de la que la había separado una violenta tempestad. Se estaba en pleno día y en pleno sol. De pronto el vigía señala una embarcación desamparada. La tripulación dirige sus miradas hacia el punto indicado, y todo el mundo, Oficiales y marineros, percibe una balsa cargada de hombres y remolcada por embarcaciones sobre las cuales izábanse señales de auxilio. El Almirante Desfosse hace lanzar un bote para correr en auxilio de los naufragos. Al irse acercando los marineros y Oficiales que lo tripulan, ven *agitarse hombres que tienden las manos, y escuchan el ruido sordo y confuso de un gran número de voces*. Cuando se llegó, se encontró únicamente algunas ramas de árboles cubiertas de hojas, arrancadas á la costa vecina. Delante de evidencia tan palpable se desvaneció la alucinación.»

Expuestas ya las causas principales de las psicosis militares, aun cuando no citada la sífilis, porque de ella nos ocuparemos después, vamos á enumerar los síndromes

(1) Pitres y Regis.—*Les obsessions et les impulsions*, 1902.

(2) G. Le Bon.—*Psicología de las multitudes* (v. española).

más comunes en el medio militar, que por su constante repetición han hecho decir á Saporito que visto un militar alienado, están vistos todos, pudiendo un especialista habituado que recorra un asilo conocer si era ó no militar el loco que observa.

La parálisis general es una de las afecciones más comunes, sobre todo entre los Oficiales. Kundt dice que procedían del Ejército el 61,5 por 100 de los paralíticos generales observados por él; para Garnier (de Dijon), el 59 por 100; según Milhon, en Quimper, el 42,1 por 100; Tallón, en Marsella, halló el 33,8 por 100. Christian, en su servicio de Charenton, ha comprobado que los militares representan el 12 al 13 por 100 de los alienados ordinarios y el 30 al 32 por 100 de los paralíticos generales (1). Antehaume y Mignot, en su estadística de 1.766 alienados admitidos en Charenton, de 1839 á 1908, los paralíticos generales representan el 44 por 100.

Dichos autores (2) dan la siguiente lista de la frecuencia relativa de la parálisis general con relación á las veanias comunes:

	Soldados.	Suboficiales.	Oficiales.	Militares de todos los grados.
	—	—	—	—
	Por 100.	Por 100.	Por 100.	Por 100.
1839-1848.....	21	53	69	45
1849-1858.....	22	62	59	40
1859-1868.....	29	62	64	47
1869-1878.....	20	57	63	42
1879-1888.....	Ninguno	40	62	43
1889-1898.....	Ninguno	60	65	50
1899-1908.....	Ninguno	53	59	43
1839-1908.....	Media	50	63	44

Actualmente, la mayoría de los autores tienden á admitir que la parálisis general es exclusivamente sifilítica.

(1) Regis.—*Precis de Psychiatrie* (3.<sup>a</sup> edición), 1906.

(2) *Loco citato.*

Ya en otro trabajo hemos intentado combatir este concepto (1), y no volveremos ahora sobre él; pero, como demostración del error que tal radicalismo en el opinar supone, copiaremos la estadística de los Dres. Antheaume y Mignot.

*Cuadro de la frecuencia de los antecedentes sifilíticos en los 36 paralíticos generales, observados por los autores de 1905 á 1908.*

	Sifilis comprobada.	Sifilis dudosa	No conocida.	Total.
Soldado (reservista).....	1	»	»	1
Suboficiales.....	8	1	3	12
Oficiales.....	19	1	3	23
<b>TOTAL.....</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>36</b>

Y en que así ocurra, no hay nada de anómalo; la parálisis general se reduce en su esencia á una meningo-encefalitis, en nada diferente de las que se desarrollan alrededor de las lesiones cerebrales circunscritas, que puede tener por etiología una infección, una intoxicación ó un traumatismo, actuando sobre un cerebro debilitado por la herencia ó por procesos anteriores.

¿Por qué esta exagerada tendencia de los militares á hacerse paralíticos generales?

Mignot (2) lo cree debido al modo como se hace el reclutamiento de los profesionales del Ejército; basándose en que mediciones realizadas por él prueban que la enfermedad que nos ocupa ataca de preferencia á hombres de gran desarrollo físico.

(1) C. Juarros.—Sobre la falsa curabilidad temporal de los paralíticos generales: *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 1907.

(2) R. Mignot.—*Revue de Médecine*, Marzo 1909.

	Paralíticos generales.	Vesánicos.
Talla media.....	172 cm.	169 cm.
Peso medio.....	68 kg.	61 Kg.
Perímetro torácico medio.....	96 cm.	87 cm.

Las explicaciones de todo esto pueden ser las siguientes, dadas por Antheaume y Mignot:

«1.º Las clases más elevadas de la sociedad son al mismo tiempo aquéllas en que ordinariamente predominan las tallas altas.

2.º Los hombres de talla alta son atraídos por las ciudades, donde se observa más comúnmente la parálisis general, donde hay más alcoholismo y fatiga y donde la lucha por la vida es más dura.

3.º En la vida sexual, los hombres más vigorosos son los más ardientes y los más solicitados, los que más excesos cometen y los que más peligros corren de una contaminación venérea.

4.º El sistema nervioso de los hombres de un gran desarrollo físico se encuentra, por esto mismo, en estado de inferioridad: Topinard y Manouvrier han demostrado que si el volumen y el peso absoluto del encéfalo va aumentando proporcionalmente al peso y talla de los sujetos; por el contrario, el peso y volumen relativo del encéfalo disminuyen á medida que aumentan la talla y el peso. Tenida cuenta de estos datos y de la selección física que supone el servicio militar prolongado y lo que contribuye al desarrollo cuando se empieza en la juventud, puede hallarse la explicación de por qué la parálisis general es la más común de las afecciones mentales de la oficialidad.

Tiene importancia suma el llamado período médico-

legal de la parálisis general (1), mucho más aún que en la vida civil, por una parte, debido á la autoridad de que se hallan investidos los Oficiales, y por otra, al rigor de la disciplina militar. Un paráltico general, citado por Antheaume, corrigió tan duramente á uno de sus soldados por no cumplir bien una orden, que fué á su vez castigado severamente. Un Oficial de Caballería, víctima de un empobrecimiento intelectual, hasta entonces desapercibido, dió tales órdenes durante unas maniobras, que, de haber sido obedecido, hubieran muerto algunos hombres (2), y como éstos, pudieran multiplicarse los ejemplos.

Así como la parálisis general es la psicose de los Oficiales, la demencia precoz es la de los soldados, siempre que se entienda por demencia precoz, con Serieux (3), una psicose caracterizada esencialmente por una afección psíquica de marcha progresiva, aparecida ordinariamente en la adolescencia y terminada casi siempre por el aniquilamiento de toda manifestación de la actividad mental, sin comprometer jamás la vida del enfermo.

En Charenton, durante cuatro años, se ha observado la demencia precoz 13 veces entre 94 soldados alienados y 10 veces entre 47 Oficiales; ó sea un 38 por 100 en los soldados y un 21 por 100 en los oficiales.

La trascendencia enorme del conocimiento de esta dolencia estriba en el hecho de que(4), durante muchos años, puede manifestarse de un modo prodrómico por las más graves perturbaciones morales con conservación de las facultades intelectuales.

Al lado de la demencia precoz debe citarse un grupo de debilitaciones mentales, muy propias del medio militar, condicionadas por los siguientes factores: terreno prepa-

---

(1) Joffroy y Mignot.—*La Paralyse générale*, 1909.

(2) Antheaume y Mignot.—*Loco citato*.

(3) A. Marie.—*La Demence*, 1906.

(4) Antheaume.—*L'Encephale*, 9 Junio 1908.

rado por la debilidad mental ó el desequilibrio sobre el que obran infecciones coloniales, agravadas por intoxicaciones crónicas tan comunes en tales climas, provocando la aparición de un delirio toxo-infeccioso de marcha lenta que acaba en un estado demencial. Los delirios sistematizados de los militares se caracterizan, por el importante papel que juegan, los hábitos y preocupaciones profesionales. Sobre todo al principio, cuando aún no hay incompatibilidad absoluta con la vida social, las ideas de persecución pueden traer consecuencias graves. El Teniente citado por Antheaume provocó en duelo á varios compañeros, por ofensas imaginarias.

Las obsesiones más frecuentes entre militares son las hipocondríacas, y en cuanto á los delirios polimorfos, abundan de tal modo, que constituyen el 8 por 100 de los síndromes mentales, apareciendo á favor de la debilidad ó desequilibrio mental, con ocasión de diversas causas de agotamiento nervioso (incorporación, maniobras, instrucción, etc.).

En el Ejército no se suelen observar casos de locura moral profunda; pero, por lo mismo, es más de tener en cuenta la posibilidad de este síndrome. Son individuos insociables, rebeldes á toda disciplina y sujetos á períodos de excitación muy prolongados. En realidad, no se diferencian gran cosa de sus hermanos patológicos de los medios civiles, si no es porque se exponen á más serios castigos. Los defectos intelectuales palidecen en ellos antes los morales (1).

Sobre las neurosis no parece ejercer acción alguna perjudicial la vida militar. Al contrario, ocurre que las preocupaciones y la actividad constante son un dique para ellas, en especial la neurastenia, siempre que no se

---

(1) Longard.—*Archief Psychatrie*, t. XI.III, fasc. I. 1907.

trate de síndromes agudos provocados por excesos alcohólicos y sexuales, enfermedades orgánicas ó traumatismos. En cambio, el período que sigue inmediatamente á la vuelta á la vida civil, es especialmente propicio al nacimiento de la neurosis, probablemente por las dificultades que encierra crearse de nuevo una posición (1).

Como final, vamos á ocuparnos de las fugas patológicas, de las cuales una constituye variedad netamente militar: la deserción. Por fuga patológica debemos entender, con P. Froissart (2), un estado morboso de la actividad, accidental, transitorio que sobreviene casi siempre por accesos, en el curso del cual el enfermo realiza un cambio anormal: marcha, carrera, viaje, etc., bajo la influencia de trastornos psíquicos. Los desertores pueden considerarse divididos en tres grupos: uno constituido por débiles y dementes que desertan tontamente, sin precaución alguna, dejándose coger ó presentándose en seguida. El motivo de la deserción suele ser nimio: ver á la familia, comer fruta, en un caso de Antheaume. Otro segundo, en que entran los desequilibrados que sienten la necesidad de huir ante la monotonía de la vida de cuartel y el odio á la disciplina; muchas veces también, por seguir á una mujer ó satisfacer una venganza. En el tercero y último figuran los alienados, propiamente tales, que abandonan las filas obedeciendo á una idea claramente delirante.

Como prueba de que la deserción suele ser casi siempre morbosa, resulta muy interesante un trabajo de Henry (3), motivado por haber hallado en Suíza, en el asilo cantonal de Bel-Air, de Ginebra, un gran número de desertores entre los alienados de origen francés. Todos estos desertores ingresaron jóvenes en el asilo, y muy

(1) W. Schmidt.—*Th. Inaug.*—Berlin, p. 29, 1906.

(2) R. Benou y P. Froissart.—*Ann. Méd. psych.* II, 1908, p. 305.

(3) Henry.—*L'Encephale*, año IV, núm. 8, 1909.

poco tiempo después de su deserción: uno, de veintitrés años, fué internado á los dos meses de su deserción; un sègundo, de veintidós años, dos meses también después de huir de Francia; un tercero, de veintitrés años, al año y medio de la fuga; un cuarto, de veintiún años, lo mismo; y un quinto, de veinticuatro años, pasados dos de la fuga.

No se debe, pues, olvidar que la deserción suele tener, generalmente, el valor de un hecho patológico, prodrómico de una alienación.

Todo este estudio precedente no tiene otro valor que el de una síntesis general, que para mayor utilidad debiera ir seguido de una enumeración de la variación que en este cuadro introduce el ser observado en cada uno de los países civilizados; pero lamentablemente no nos ha sido dable encontrar más que dos estudios recientes: uno referente á Alemania y otro á Rusia. En cuanto á Francia, bastan las estadísticas de que constantemente he hecho mención (por ser los franceses los que más han trabajado en Psiquiatría militar), para formarse idea del grado de frecuencia de cada psicosis en dicha nación.

En Alemania (1) las enfermedades mentales militares suelen deberse á anomalías psíquicas anteriores á la incorporación á filas.

Las estadísticas demuestran que el papel principal corresponde en orden de mayor á menor, á los síndromes siguientes:

- 1.º Debilidad de espíritu congénita, idiocía, imbecilidad ó debilidad.
- 2.º Debilidad intelectual epiléptica adquirida.
- 3.º Debilidad intelectual adquirida de la pubertad (demencia precoz).
- 4.º Melancolía y paranoia aguda alucinatoria.

---

(1) Von Tobo!l.—*Le Caducée*, año IX, núm. 8, 1909.

En Rusia (1), el 50 por 100 de los Oficiales alienados son paralíticos generales. En los soldados predominan la demencia precoz, la epilepsia y la histero-neurastenia.

Terminado ya este trabajo de recopilación, un poco enfadoso, pero indispensable como prólogo de estudios detallados, que iré publicando poco á poco, sobre cada uno de los distintos tipos de alienados militares, si se quisiese lograr un resumen esquemático de todo lo expuesto, facilitador de su retención, podría hacerse diciendo:

La acción ejercida por el ambiente militar en la sintomatología de las psicosis, *se limita no á crear ningún tipo clínico nuevo, sino á hacer más precoces los conocidos, á abreviar su período de incubación, á iniciarlos por síntomas vagos, difícilmente perceptibles á un médico no versado en Psiquiatría, y á producir alienaciones en sujetos de predisposición no muy marcada; predisposición que en lo civil, con una vida regular y sosegada, no hubiera rebasado nunca las fronteras de la locura. En cuanto á la frecuencia, dos son las psicosis más comunes: la parálisis general en los Oficiales y la demencia precoz en los soldados.*

CÉSAR JUARROS,

Médico primero,  
Profesor Jefe de Consulta del Real Dispensario  
«Príncipe Alfonso».

Madrid, 3o Junio 1910

(1) Aicherwal.—*Monitor (ruso) Neurológico*, fasc. 2, 1907.

## CIRUGÍA VASCULAR EXPERIMENTAL <sup>(1)</sup>

**Memoria sobre el resultado de los trabajos llevados á cabo por D. Octavio García Burriel, Catedrático de Patología y Clínica Quirúrgica de la Facultad de Zaragoza, y D. Manuel Íñigo Nougues, Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar.**

La lectura de los trabajos reseñando experiencias llevadas á cabo en el Instituto Rockefeller, por Carrel y otros investigadores, exaltó en nosotros dos sentimientos: admiración y emulación. El primero, porque todos los hombres capaces de crear un sistema son extraordinarios y, por consiguiente, admirables. Respecto á lo segundo, mejor que emulación sería decir envidia; pues envidia era, y no otra cosa, lo que sentíamos al imaginarnos la fundación de un multimillonario que se siente filántropo, y sufraga los gastos ocasionados con sus experiencias por unos cuantos amantes de la ciencia. Envidia, y muy grande, porque á tener aficiones quirúrgicas no nos gana Carrel ni otro alguno; y la prueba está en que, sin tener ningún encargado de pagar gastos, nos lanzamos á trabajar y conseguimos lo que pronto veréis. Envidia, no de Rockefeller, que con todos sus millones no es cirujano, sino de Carrel, que, siéndolo, dispone de grandes elementos para consagrarse por completo á la ciencia, descartando en absoluto el decisivo factor que unas veces es precio y otras desembolso. Codiciosos de gustar las mismas emociones, los mismos placeres científicos que, mediante el dinero del yankee, gozaba el reputado experimentador, decidimos emprender una serie de trabajos, en parte comprobatorios,

---

(1) Este trabajo está leído en el Congreso celebrado en Valencia en Mayo último por la *Asociación Española para el Progreso de las Ciencias*.

en parte experimentales. No hay que decir que tropezábamos con infinidad de inconvenientes, y el principal estaba en la adquisición de animales que sirvieran para nuestras investigaciones. Hicimos una solicitud al Excelentísimo Ayuntamiento de nuestra Inmortal Zaragoza para conseguir gratuitamente los perros vagabundos recogidos por el servicio municipal, y con un desinterés que honró al Alcalde Presidente y señores Concejales, se aprobó nuestra petición. Resuelto favorablemente este problema fundamental, lo demás era casi sencillo; pero había que solucionar, sin embargo, lo referente á transporte, alojamiento, locales para operar y para conseguir el buen entretenimiento de los supervivientes, *spoliarium*, alimentación, etc., etc. Todo fué simplificándose y resolviéndose poco á poco, á fuerza de luchar y de gastar mucha energía y no poco dinero. Con recursos, pues, absolutamente particulares nuestros, empezamos, á mediados de Junio de 1909, las sesiones de cirugía experimental en perros, y creemos inútil decir que las primeras se redujeron á sacrificar un par de víctimas, cuyos cadáveres nos sirvieran para realizar el oportuno é imprescindible conocimiento anatómico que hace falta para establecer comparación entre la de los perros y lo que sabíamos de anatomía humana. De mucho nos ha valido la inteligente ayuda de los estudiosos y entusiastas alumnos del último grupo de la Facultad de Medicina Aragonesa (por pocos días no podemos decir Médicos). Sres. De Juana, Mancholas, Cajal (que es además Capitán de Infantería), Pey, Ostalé Romero, etc., á quienes desde este lugar damos las más expresivas gracias.

Huelga decir que, tanto para la práctica de las anastomosis é injertos vasculares, que son motivo de esta comunicación, como para otras muchas y diversas intervenciones experimentales llevadas á cabo, y que podrán dar-

se á conocer en su día, hemos seguido procedimientos usuales y corrientes, que en parte son de todos y en parte originales, pues sabida es la forma lacónica en que suele darse cuenta de estos trabajos, por ejemplo: «aislado el vaso, se interrumpe la circulación por medio de una pinza y se hace la anastómosis directa, mediante sutura continua». Es natural que las cosas se digan así, porque hay mucha gente que no tiene interés en conocer los detalles, y, en cambio, desea conocer los resultados. Vivimos muy de prisa, y esto nos equipara con los lectores de novela, que se van á la última página á saber cuanto antes el desenlace. Pero nos ponemos á seguir paso á paso el curso de las experiencias, y para aislar el vaso hace falta tener anestesiado el perro, y para esto precisa antes cogerlo, y claro está que nada de esto tiene ningún mérito, pero no está exento de inconvenientes y hasta de peligros. No tratamos tampoco de molestar la atención de los que tienen interés por conocer nuestros trabajos, dando un curso de maniobras auxiliares ó complementarias de la cirugía experimental canina; pero no estará de más hablar un poco de cómo es este sujeto especial que hemos utilizado, y cuáles son sus instintos é inclinaciones.

Empezaremos por decir que rara vez queda un buen perro abandonado por su dueño; la multa exigida por el rescate es moderada, diez pesetas, y el propietario de un animal que valga la pena lo recupera mediante el citado dispendio. ¡Nueva é irritante imposición de la ley de clases que refluye de los hombres á los perros! Quedan sólo, pues, los *canis vulgaris* de rabo retorcido, hambrientos, sucios, llenos de parásitos, hoscos y ladradores, por regla general, y á veces cariñosos hasta mover á compasión, pero veloces como gamos para huir en cuanto ven dos dedos de luz por una puerta. Una de las cualidades que avaloran los perros es su talla; y decimos esto para hacer pre-

sente que sólo llegaban á nosotros los de mediano y pequeño tamaño, en los que la cirugía vascular es mucho más difícil, por el delgado calibre de las arterias principales. Chalot, en su conocidísima obra de Cirugía, clasifica las arterias en una escala cuya numeración va del uno al doce, asignando para el primer tamaño, un calibre de 15 mm., y sucesivamente 13, 12, 10, 8, 7, 6, 5, 4,  $3\frac{1}{2}$ , 3, hasta  $2\frac{1}{2}$  para el último. La carótida del tipo corriente de perro que á nosotros llega, suele corresponder al número 11 de Chalot, es decir, de 3 mm. de calibre; la femoral en un trozo muy corto, pues en seguida emite ramificaciones al número 9, ó sean 4 mm., y la aorta abdominal al número 6, igual á 7 mm. Sobre estos vasos son sobre los únicos en que hemos trabajado, pues en los restantes, ó el calibre es incompatible con lo que nosotros estimamos vaso manejable, ó los hemos abandonado por distintas razones, derivadas del medio en que actuábamos. Se dominan los perros perfectamente con un lazo corredizo sobre un tubo rígido que nos aparta el animal á conveniente distancia. En los primeros momentos hay lucha fuerte, pero pronto se convencen de la inutilidad de sus esfuerzos, y se entregan.

Aprovechando estos primeros momentos de fatiga, se pone un bozal que termina por delante en un cono de alambre, al cual se adapta, por medio de una jareta y un bramante, otro cono de tela gruesa que sirve de mascarilla para la anestesia.

Y aquí empieza otro capítulo, cuyo aprendizaje ha costado la vida á muchos canes. La calidad superior del cloroformo y, por consiguiente, su precio, no significa nada en concepto de gastos con cargo á los beneficios que reporta en la cirugía humana; por lo tanto, nadie se preocupa más que de adquirir una buena marca, sin reparar en el coste; pero empezamos á gastar cloroformo de calidad en sesiones quirúrgicas en las que se anestesian seis ú ocho perros

cada tarde, y el gasto de pesetas sube como la espuma.

No hay, pues, más solución sino conformarse con el producto comercial, que contiene bastantes impurezas, pero que bien manejado sirve perfectamente para el caso. Al principio de nuestros ensayos tuvimos frecuentes casos de muerte ocurridos en el transcurso de la anestesia; muertes que achacábamos á la mala calidad del fármaco, y que solían ocurrir por síncope respiratorio cuando el sueño clorofórmico no había adquirido aún toda su intensidad; los recursos empleados para combatir tan temible complicación fracasaron casi siempre, y eso que en ocasiones hemos llegado á la atrevida práctica que algunos recomiendan de abrir el pericardio y hacer la compresión manual rítmica del corazón. Lo que prueba muy bien, pues facilita y apresura la anestesia, haciéndola á la vez más tranquila y menos costosa de tiempo y anestésico, es inyectar hipodérmicamente un centigramo de cloruro mórfico, y sobre todas las cosas, lo que hace falta es que el anestesizador sepa su obligación y esté atento á lo que hace, pues con idénticos medios, á todos nuestros ayudantes les ocurrieron percances en los comienzos de su labor, y en la actualidad cualquiera de ellos se permite el lujo de anestesiar dos perros á un tiempo y conduce á término feliz la anestesia de ambos, sin complicaciones y con cloroformo usual. Lo más desagradable y enojoso que tiene la quirúrgica experimental á que nos estamos refiriendo es la imprescindible limpieza de la piel. Calcúlese lo que va del más aseado tegumento de un perro de lanas á lo que una mediana *toilette* operatoria exige. ¡Qué remolinos de pelo y qué paciencia se necesita para rasurarlos, aun disponiendo de mucho jabón y buenas navajas! Pero no desmayemos un momento, que ya tenemos todo arreglado y todo listo, y pronto vamos á gustar lo más interesante de la experiencia. Abrimos la piel y los tejidos necesarios hasta caer sobre el vaso en que

nos propongamos intervenir. Lo aislamos, y ya lo tenemos dispuesto para nuestra labor. ¿Qué nos proponemos? Seccionarlo para luego reparar su continuidad, sin que la función circulatoria que á él compete resulte alterada. La dirección del corte es muy importante, pero todavía lo es más su extensión, y principalmente en relación con el calibre del vaso. Muy raras serán las ocasiones, en que el corte siga la dirección del eje mayor del tubo, pues lo más frecuente son las heridas de través. Para éstas y para las circulares, completas ó incompletas, se puede aplicar el procedimiento por nosotros ideado, y simplificado hasta la exageración, como pronto veréis. Antes que el nuestro exponremos los que enumeran Imbert y Fiolle, en su monografía *Les sutures vasculaires*, que, publicada en 20 de Febrero del corriente año en París, viene á ser una recopilación de los trabajos por ellos conocidos hasta esa fecha.

OCTAVIO GARCÍA BURRIEL.—MANUEL ÍNIGO NOUGUÉS.

(Continuará.)

---

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

---

Felicítamos á la última promoción de Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo, por haber obtenido el empleo de Médicos segundos, hallándose ya destinados á distintos Cuerpos y dependencias.

Por cierto que en una de sus últimas prácticas de enseñanza, la del Hospital Militar de Madrid, evidenciaron sus preferentes inclinaciones profesionales en las distintas Clínicas de dicho Establecimiento, haciendo resaltar su entusiasmo médico-militar, hasta el punto de manifestar

que si al principio de curso hubo una minoría que pensó en buscar nuevas orientaciones en su carrera, ahora se hallaban todos convencidos y satisfechos de las ventajas del servicio, que ya han empezado á prestar brillantemente y con el mayor entusiasmo.

Esto demuestra que el progreso creciente de nuestro Cuerpo empieza á dar sus frutos, y que se extiende cada vez más el ambiente de satisfacción interior que debe reinar en las instituciones militares.

\*  
\* \*

Cuando terminen las vacaciones de verano, tomará posesión de la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Sevilla, ganada por unanimidad en la oposición, el Médico primero D. Celestino Torremocha.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR, que se ha honrado con la publicación de la Memoria del Doctorado de dicho compañero, premiada con el extraordinario de dicho grado, se complace en enviar su parabién á tan modesto como ilustrado compañero, y sería muy de lamentar que, para llenar el nuevo cometido, tuviera que dejar de pertenecer al Cuerpo.

\*  
\* \*

En el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel se ha verificado, con el mayor éxito, una traqueotomía previa, para proceder en su oportunidad á la laringotomía, que reclama la presencia de un tumor laríngeo de naturaleza maligna en la persona de un Sr. Teniente Coronel.

Fué operado por el Sr. Gámir, Jefe de la Clínica de Oficiales, siendo auxiliado por los Doctores Pérez Ortiz y Ramírez Santaló.

\*  
\* \*

Han sido designados por el Ministerio de la Guerra para desempeñar distintas Comisiones científicas en el extranjero, los Médicos mayores Sres. Esteban de la Reguera y Martín y Miguel, y los primeros Sres. Navarro Cánovas y Morales Fernández.

\* \* \*

Con motivo de la ausencia del Inspector de la primera Región, Sr. Altayó, se hará cargo interinamente de dicha plaza el Subinspector de primera clase D. Gregorio Ruiz.

\* \* \*

Habiéndole correspondido pasar á Melilla al Médico mayor D. Diego Naranjo y Moreno, ha hecho entrega de la sala de Cirugía, que con tanto acierto desempeñara en el Hospital Militar de Carabanchel, al de igual empleo D. Eduardo Cisneros y Sevillano.

\* \* \*

Con la nueva organización del Ejército de Melilla aumenta la plantilla de varios empleos de las dos secciones del Cuerpo, quedando en aquella nueva Región nutrida é importante representación de Médicos y Farmacéuticos militares, tal como la reclaman las necesidades de los Ejércitos modernos y las más sabias previsiones, respecto á las contingencias y porvenir de aquellos territorios.

\* \* \*

Se encuentra muy mejorado de la grave afección á los ojos que se hallaba padeciendo el Director de la Academia Médico Militar, D. Joaquín Cortés.

Muy de veras lo celebramos.

\* \* \*

Muy interesantes son los artículos publicados por la *Correspondencia Militar*, acerca de la necesidad de la creación del Cuerpo de Practicantes y enfermeros para el Ejército.

Su autor, el Médico mayor Sr. Valderrama, con la generosidad de sentimientos que tanto le caracteriza, se pone al lado del enfermo ó herido, discurriendo con gran competencia sobre la falta de un intermediario profesional, para que se cumplan con todo rigor y conocimiento las prescripciones facultativas.

---

## PRENSA MÉDICA

---

**Hemostáticos internos.**—En una comunicación recientemente leída ante la Real Academia de Medicina de Irlanda, el Profesor Colligwod, criticó la creencia de que el cloruro de calcio como hemostático aumentaba la coagulabilidad de la sangre. Los experimentos hechos por él se inclinan á sostener que no es cierta esta opinión, y que su modo de obrar es como vaso-constrictor. Aludiendo á la práctica de suministrar el cloruro de calcio algunos días antes de la prostatectomía, dice que es efectiva en estos casos la acción vaso-constrictora del medicamento. Otro medio, recomendado con gran éxito como hemostático, son las inyecciones de suero de caballo, teniendo en cuenta que este medicamento no obra del mismo modo siendo viejo ó siendo nuevo, puesto que el suero viejo puede di-

ficultar, más bien que favorecer, la coagulación de la sangre. Otro medio moderno son las inyecciones subcutáneas de gelatina no esterilizada; pero hay que tener en cuenta que éste puede ocasionar accidentalmente el tétanos, y que la gelatina esterilizada, que evita este accidente, no tiene eficacia contra las hemorragias. Asegura el autor también que el percloruro de hierro, dado por la boca, actúa pronto como hemostático, pero nunca con la energía que la gelatina no esterilizada. También estudia los efectos de la ipecacuana, ya usada contra la hemoptisis y otras hemorragias desde el tiempo de Trousseau. El autor recomienda, como un sustituto de la inyección hipodérmica de gelatina no esterilizada, el uso de una gelatina artificial hecha con la mezcla de percloruro de hierro

con una solución concentrada de goma arábiga.

El autor estima como muy racional el empleo del suero normal fresco ó del suero antidiftérico, ó hasta el suero artificial, en el tratamiento de las hemorragias graves. Usando el suero de caballo, no debe olvidarse la conveniencia de que éste sea fresco, porque el fermento fibrinógeno que éste contiene, rápidamente disminuye con el tiempo.

\* \* \*

**La sueroterapia antimeningocócica, por Ch. Dopter.**—*Annales de l'Institut Pasteur*, Febrero 1910, página 96.—El autor resume todos los resultados obtenidos hasta la fecha sobre la sueroterapia de la meningitis cerebro-espinal epidémica. Describe la técnica de los autores americanos Flexner, Jobling, y alemanes Kolle, Wassermann, y la seguida por él, para obtener un suero dotado del más grande número posible de sustancias inmunizadoras.

La eficacia del suero en el tratamiento de la enfermedad reposa sobre los hechos siguientes:

- 1.º Disminución de la mortalidad, debida á esta afección;
- 2.º Efectos favorables directos sobre los diversos síntomas;
- 3.º Reducción de la duración de la enfermedad, escasez de los accidentes consecutivos.

La mortalidad media oscila en la meningitis cerebro-espinal epidémica, entre 60 y 80 por 100. Los casos tratados con el suero, por Krohne, Levy, Tœblen, Croco, han dado una mortalidad de 18,35 por 100; en Francia, sobre 402 enfermos tratados con el suero del Instituto

Pasteur (Dopter), la mortalidad en globo ha sido de 16,44 por 100, y la mortalidad rectificada (casos tratados *in extremis* que presentan enfermedades concomitantes) de 12,27 por 100.

Las estadísticas nos enseñan que no basta inyectar suero para obtener buenos resultados; es necesario inyectar en cantidad suficiente, á dosis repetidas, y emplearlo con seriedad. En efecto; sobre 359 casos reunidos por el autor, en 282 bien tratados, la mortalidad ha sido de 8,15 por 100, y en 77 mal tratados (una sola inyección ó á muy pequeña dosis), de 27,2 por 100.

\* \* \*

**Sobre la inmunización activa del hombre contra la fiebre tifoidea.**—*Nueva vacuna antitífica, por H. Vincent.*—*C. R. Acad. des Sciences*, núm. 8, 1910.—El autor hace conocer los resultados de sus descubrimientos para poder determinar el mejor procedimiento de vacunación antitífica aplicable al hombre.

Ha experimentado sucesivamente: 1.º, los bacilos vivos; 2.º, los bacilos muertos por el calor á 53º, 55º C; 3.º, la *antolisis* en agua fisiológica á 37º de bacilos vivientes extraídos de cultivos en gelosa de veinticuatro horas, centrifugados y esterilizados por el éter.

La vacuna primera se ha mostrado más activa; las otras dos tienen un poder protector poco más ó menos equivalente. El autor señala los inconvenientes que resultan del empleo de los bacilos vivos ó muertos por el calor (fase negativa, dolor local, etc.), y preconiza el empleo de los bacilos vivientes autolizados y centrifugados, que no

presentan inconvenientes y que poseen un poder inmunizador, también duradero. Hay ventaja utilizando una vacuna polivalente, formada de la mezcla de bacilos de orígenes diversos.

\*\*\*

**La reacción de la tuberculina por el método de Moro.**—El Dr. Chlumsky (*Wien. Klin., Rundsch.*, 3 de Abril de 1910) da cuenta del resultado obtenido por el uso de la pomada de tuberculina, ó sea el método inventado por Moro. La pomada está compuesta de 60 por 100 de tuberculina de Koch en lanolina. Se toma una pequeña cantidad de la pomada, del tamaño de una lenteja, y se frota fuertemente sobre la piel del apéndice xifoides, la región mamaria ó la región escapular. Al principio, el autor tenía la costumbre de frotar la pomada durante medio minuto, y dejar el sitio sin cubrir hasta cerca de diez minutos; últimamente ha preferido prolongar la frotación por espacio de dos minutos; porque observó que en casos en que la reacción resultó negativa por el primer método, la dió positiva por el segundo. En los casos en que la reacción es positiva, se forman unas pequeñas vesículas rojas, del tamaño de una semilla de mijo, desarrollada ordinariamente del primero al segundo día, aunque algunas veces aparece en el cuarto. Las vesículas se secan después de algunos días, pero con la hiperhemia periférica, que pueden todavía reconocerse después de diez á quince días. En ninguno de los casos pudo el autor observar estas vesículas fuera del sitio de aplicación de la pomada; y sobre este particular los

resultados difieren de los de Moro. La reacción era más marcada en los tuberculosos bien nutridos que en los niños demacrados. Un total de 53 casos fueron tratados, entre los cuales había 24 con tuberculosis bien marcada, y en la mayor parte de ellos el resultado fué positivo, pero no en todos; el autor concluye que el reactivo de Moro es muy sensible, pero no absolutamente efectivo. Las ventajas sobre los demás procedimientos es que es muy simple de aplicar, que no es doloroso y que no produce trastornos consecutivos. La pomada de tuberculina se vende en tubos de á 10 gramos, que pueden servir para 100 casos.

\*\*\*

**La sueroterapia en el cólera asiático.**—Los doctores Carrière y Te-markin (*Ztschr. f. Immun-Forsch. u. exp. Therap.* tomo 4, cuarto cuaderno 1, núm. 2) manifiestan que por inyecciones del germen del cólera en el torrente circulatorio de los animales han obtenido un suero bactericida ó bacteriolítico, que tiene una pequeña acción curativa. Cuando la inmunización del animal ha durado mucho tiempo, se obtiene un suero que puede llegar á tener una acción antitóxica, y en este caso, la acción profiláctica y curativa del suero es evidente. El tratamiento de enfermos de cólera con un suero preparado de esta suerte, no produce trastorno alguno, y en las experiencias recogidas en la actual epidemia de Rusia se ha probado su eficacia.

**Tratamiento de las estrecheces de la uretra.**—El Dr. Eugene Fuller (*Méd. Record*, 2 de Abril de 1910) dice que las estrecheces uretrales consisten en una infiltración de células redondas y tejido cicatricial; el autor sostiene que la cura de las estrecheces sin recurrir al bisturi no es permanente, y la mayor parte de los casos se resisten á la dilatación gradual. No aboga por la uretrotomía interna á consecuencia del daño de incurvación del pene, que es su resultado, á más de la hemorragia y otras complicaciones que puedan venir á consecuencia de la operación. La uretrotomía externa, ó sea con incisión perineal, es la que prefiere, y cuando su estrechez está en la parte posterior de la uretra, lo mejor, dice, es hacer una incisión longitudinal desde la base posterior del escroto hasta el esfínter rectal. Los resultados obtenidos en su Clínica le animan á recomendar esta operación sobre las demás.

Los ácaros en el cáncer, por M. Orth.—*Semaine Méd.*, núm. 9,

1910. (*Soc. de Méd. berlinoise*, 23 de Febrero de 1910.) Se sabe que M. Borrel ha encontrado en un cierto número de epitelomas del rostro y de cánceres de la mama *demodex*, incluidos en los folículos ó las glándulas sebáceas, y que ha emitido la hipótesis de una relación más ó menos indirecta, entre la presencia de estos ácaros y la patogenia de los neoplasmas.

El autor ha emprendido experiencia de control para este objeto, siguiendo rigurosamente el método de Borrel; sobre 22 casos de cánceres del seno, y un mismo número de mujeres sanas testigos, ha encontrado la misma proporción de mujeres teniendo *demodex*, sin poder establecer diferencias en el número, el asiento y la morfología de los ácaros. Cree poder concluir, dada la gran extensión de su estadística personal, que los resultados enunciados por Borrel son sencillamente debidos á la casualidad, y que los *demodex* deben ser excluidos del número de los parásitos, que pueden jugar un papel importante en la patogenia del cáncer.

## SECCIÓN OFICIAL

2 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 139) declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Mariano Esteban Clavillas; idem primero, D. Aurelio Belsol Oria; idem provisionales, D. Lucio García Pérez, D. Amadeo Santús Arias, y Farmacéutico primero, D. Juan Servullo Ferris.

28 — Real orden (*D. O.* núm. 141) concediendo pensión de 2.500 pe-

setas de las huérfanas del Inspector Médico de segunda don Bernardino Gallego y Saccola.

- 30 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 140) promoviendo á Médicos segundos á los Alumnos que figuran en la siguiente relación: D. Manuel Garriga Rivero, D. Fernando Marzo y Aberia, D. José Gómez Márquez, D. Francisco Valladofid y Orús, D. José Rubió López, D. Ricardo Murillo Ubeda, D. Antonio Montalvo Melero, D. Antonio Muñoz Zuazua, D. Rafael Pover Alessón, D. Rafael Arenas Machuca, D. Arcadio Grande del Riego, D. Emilio Franco Martín, D. Modesto Cotina Ferrer, Antonino Guzmán Guzmán Ruiz, D. Francisco Chinchilla Rosende, D. Sebastián Lago García, D. Eduardo Talegón y Areas, D. Jeremias Rodríguez González, D. Antonio Vallejo Najera, D. Máximo Martínez Zaldivar, D. José Valdés Lambea, D. Tomás López Mata, D. Alfonso Gaspar y Soler, D. Antonino Nafria y Maqueda.
- 1 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 142) autorizándo al Subinspector Médico de primera D. Manuel Ácal Rigaud, y al Médico primero D. Antonio Redondo y Flórez, para que puedan usar sobre el uniforme las medallas de la Cruz Roja española.
- 4 » Real orden (*D. O.* núm. 145) concediendo la pensión de 1.125 pesetas á la viuda del Médico mayor D. Francisco Sobrino Codesido, y la de 625 á la del Médico primero D. Pablo García Godoy.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 145) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Alava al Médico primero D. Virgilio Hernando Quecedo.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 145) concediendo la baja en el Cuerpo, solicitada por el interesado, al Médico provisional D. Marciano Cirujano, y disponiendo continúe figurando en la Reserva gratuita hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 147) concediendo las pensiones de pesetas 1.250 y 1.125 á las viudas del Subinspector Farmacéutico de segunda D. Rodrigo Rodríguez Cardoso y del Médico mayor D. Miguel Slocker de la Pola, respectivamente.
- 7 » Real orden (*D. O.* núm. 145) destinando al Médico mayor don Nicolás Fernández Victorio á la asistencia del personal del Ministerio de la Guerra.

7 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 146) concediendo el empleo superior inmediato á los siguientes Jefes y Oficiales:

*Médicos mayores:* D. Tomás Aizpurún y Mondéjar, D. Félix Estrada Catoira, D. Francisco Magdalena Murias y don Ramón de la Peña y Blasco, á Subinspectores Médicos de segunda clase.

*Médicos segundos:* D. Francisco Piñero Carolá, D. José Cogollos y Cogollos, D. Babil Coiduras y Maza, D. José Amo Slocker, D. Abilio Conejero y Ruiz, D. Cosme Valdovino y García y D. Norberto Olózaga Belaunde, á Médicos primeros. Farmacéutico mayor D. Juan Revilla Sisi, á Subinspector Farmacéutico de segunda clase; idem primeros D. Juan Muñoz García y D. Benjamín Pérez Martín, á Farmacéuticos mayores, y el opositor aprobado con el número 6, D. Enrique Navarro Serrano, á Farmacéutico segundo.

» » Real orden circular (*D. O.* núm. 147) haciendo saber la existencia de una vacante en el Estado Mayor Central del Ejército, que debe ser cubierta por un Médico mayor de Sanidad Militar, y disponiendo que los del referido empleo que deseen ocuparla promuevan instancia, en el término de veinte días á partir de la fecha de esta Real orden, acompañando á la misma, copia de las hojas de servicios y de hechos.

» » Real orden (*D. O.* núm. 147) autorizando al Médico primero D. Francisco Mora Valdés para usar sobre el uniforme la medalla de plata de la Cruz Roja española.

» » Real orden (*D. D.* núm. 146) disponiendo que los Jefes y Oficiales comprendidos en la siguiente relación pasen á servir los destinos que se señalan, y ordenando á la par que los cuatro Médicos primeros que figuran destinados á los Hospitales de Zaragoza, Burgos, Valladolid y Coruña se encarguen de los Laboratorios de análisis en los citados Establecimientos, como asimismo que causen efectos administrativos en la revista del corriente mes los destinos que se confieren en la citada relación de Subinspectores Médicos de segunda D. León Lain Guio y D. Fermín Videgain Anoz; Médicos mayores D. Francisco Molinos Romeo, D. Julio Aldás Torres, D. Leopoldo Queipo y Riesco, D. José Ruiz Gómez y D. Emilio Hernández de Tejada; Médicos primeros, D. José Serret Tristany, D. Miguel Sánchez Hidalgo, D. Ildefonso de la

Villa Sanz, D. Práxedes Listerri Ferrer, D. Celestino Moreno Ochoa, D. Ignacio Sans Felipe, D. Paulino Fernández Martos, D. Rafael Fernández y Fernández, D. Marcelo Usera Rodríguez, D. Eduardo Delgado y Delgado, y los Médicos segundos de nuevo ingreso.

*Relación que se cita.*

Al primer grupo de Hospitales de Melilla, el Subinspector Médico de primera D. Enrique Canalejas Cisneros, como Director; ídem de segunda, D. Diego Santiadren Guillén; Médicos mayores D. Leopoldo Queipo y Riesco, D. Emilio Portilla López, D. Ricardo Sánchez Argrave y D. César González Maedo; Médicos segundos D. Antonio Cordero Soroa y D. Manuel González Jaraba; al segundo grupo el Subinspector Médico de segunda D. Francisco Magdalena Murias, como Director; Médicos mayores D. José Ruiz Gómez, D. Francisco Ortega Gómez, D. Sixto Martín Miguel y D. Diego Naranjo Moreno; Médicos segundos D. Fortunato García Gómez y D. Máximo Martínez Zaldivar; al tercer grupo al Subinspector Médico de segunda, D. Máximo Martínez Miralles, como Director; Médicos mayores D. Paulino Fernández Mariscal, D. Cándido Herrero Lacaba y D. Cándido Navarro Vicente; Médicos segundos D. José Rubió López y D. Rafael Arenas Machuca.

*Subinspectores Médicos de segunda:* D. León Lain Guio, á la asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la quinta Región y Subinspección; D. Fermín Videgain Anoz, al Hospital de Bilbao, como Director; D. Tomás Aizpurún y Mondéjar, á la asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitanía General de la segunda Región y Subinspección; D. Felipe Estrada Catorva, al Hospital de Alicante, como Director; D. Ramón de la Peña y Blasco, al Parque de Sanidad Militar de Melilla, como Director; don Juan Benedit Borao, á la Inspección de Sanidad Militar de Melilla, como Secretario. D. Agustín Mundat y Guerandais cesa en su comisión, y se incorpora á su destino de plantilla.

*Médicos mayores:* D. Aurelio Salceda y Salceda, al Hospital de Chafarinas, como Director; D. Francisco Molinos Ro-

meo, á excedente en la segunda Región y en comisión al Hospital de la Misericordia de Málaga; D. Julio Aldás Torrel, al Hospital de Algeciras. D. Antonio Martínez Carvajal cesa en su comisión, y pasa al Hospital Militar de Barcelona; don Valentín Suarez Puerto cesa en su comisión, y pasa al Hospital Militar de San Sebastián; D. Pedro Zapatero Vicente cesa en su comisión, y pasa al Hospital Militar de Cádiz; don Emilio Hernández de Tejada, á situación de excedente y en comisión á la Inspección de Sanidad Militar de la primera Región; D. Juan del Río y Balaguer, al Hospital Militar de Pamplona; D. Eduardo Cisneros Sevillano, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Venancio Plaza Blanco, al Hospital Militar de Segovia; D. Ramón Olmos y Belert, á la Academia de Artillería; D. José Barreiro, al Hospital Militar de la Coruña; D. Ignacio Gato y Montero, á la Fábrica de Armas de Oviedo.

*Médicos primeros:* D. César Antón Arnáiz, al Parque de Sanidad Militar de Melilla; D. Emilio Blanco Lón, á eventualidades en Melilla; D. Antonio Moreno Palacio, al Regimiento Cazadores de Taxdir; D. Rafael Llorente y Federico, á la Comandancia de Artillería de Melilla; D. Miguel Moreno López, al Regimiento Infantería de Otumba; D. José Servet Tristany, al primer batallón del Regimiento de Almansa; D. Miguel Sánchez Hidalgo, al Colegio de Huérfanos de María Cristina (Sección de hembras); D. Ildefonso de la Villa y Sanz, al Regimiento mixto de Artillería de Melilla; D. Práxedes Llisterri y Ferrer, á la Brigada Disciplinaria de Melilla; D. Francisco Piñerocarolá, á Cazadores de Ciudad Rodrigo; D. José Cogollos y Cogollos, á Cazadores de Tarifa; D. Babil Coidures y Maza, á eventualidades en Melilla; D. José Amo Slocker á la Enfermería de Nador, como Director; D. Abilio Conejero y Ruiz, á Cazadores de Cataluña; D. Cosme Valdovinos y García, al primer batallón de San Fernando; D. Norberto Olózaga Belaunde, á la Enfermería de Zeluán, como Director; D. Juan Romeu Cuallado cesa en su comisión, y se incorpora á su destino de plantilla; D. Manuel Díez Badenas cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Luis Huertas de Burgos cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; don

Diego Brú y Gomis cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. José Hernando Pérez cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Ignacio Pardo Lardiez cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Aurelio Rijoll Herrera cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Francisco Garcia y Garcia cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Eduardo Ramos Ordóñez cesa en su comisión, incorporándose á su destino de plantilla; don Marcelo Usera Rodriguez, al Regimiento Infantería de Saboya; D. Francisco Ibañez Aliage, á Cazadores de Llerena; D. Eduardo Sánchez Martín, á Lanceros de la Reina; don Benjamín Tamayo Santos, á la sexta compañía de la Brigada, continuando en su comisión; D. Domingo Maiz Eleicegui, al Regimiento de Infantería de Isabel la Católica; D. Gaspar Araujo y Lence, á la Fábrica de Armas de Trubia, cesando en su actual comisión; D. Eduardo Villegas Dominguez, al primer Establecimiento de Remonta de Caballería; D. Eduardo Delgado y Delgado, al Regimiento de San Marcial, cesando en su comisión; D. Miguel Parrilla Bahamonde, al Regimiento Infantería Vizcaya; D. Angel Calvo Flores, al Regimiento Infantería Gerona; D. Alejandro Reino y Soto, al Regimiento Infantería Galicia; D. Celestino Moreno Ochoa, al Hospital de Valladolid; D. Ignacio San Felipe, al Hospital de Zaragoza; D. Paulino Fernández Martos, al Hospital de Burgos; D. Rafael Fernández y Fernández, al Hospital de la Coruña; D. Fermin Bactaño y Alba, al Regimiento Infantería Alcántara; D. Enrique Obregón y Cappa, al primer batallón de Andalucía; D. Manuel Iñigo Nougues, al quinto Depósito de sementales; D. Wenceslao Bravo Fernández, á Cazadores de Alfonso XII.

*Médicos segundos:* D. Jerónimo Forteza y Martí á la Comandancia y Compañía de Ingenieros de Melilla; D. Miguel Roncal Rico, al segundo batallón de Guadalajara, cesando en su actual comisión; D. Manuel Garriga Rivero, al tercer batallón de Ceriñola; D. José Gómez Márquez, á Cazadores de Taxdir; D. Antonio Guzmán y Ruiz, á la Enfermería de Zeluán; D. Sebastián Lazo Garcia, al segundo batallón de África; D. Eduardo Talegón y Arcas, á la Enfermería de la Res-

tinga, como Director; D. Jeremias Rodríguez González, á la Enfermería de Cabo de Agua, como Director; D. José Valdés Lambea, á la Enfermería de Nador; D. Francisco Chinchilla y Rosende, á la primera sección de la primera compañía de la Brigada del Cuerpo; D. Fernando Marzo Abecías, á la primera sección de la segunda compañía de dicha Brigada; D. Arcadio Grande del Riego, á la primera sección de la tercera compañía; D. Alfonso Gaspar y Soler, á la primera sección de la cuarta compañía; D. Tomás López Mata, á la primera sección de la sexta compañía; D. Antón Vallejo y Nájera, á la séptima compañía; D. Francisco Valladolid y Oms, á la Plana Mayor de la citada Brigada de tropas; D. Ricardo Murillo Úbeda, á la ambulancia montada; D. Antonio Montalvo Melero, al segundo batallón de Luchana; D. Rafael Power y Alessón, al segundo de Extremadura; D. Emilio Franco Martín, al segundo de San Quintín; D. Modesto Cotrina Ferrer, al segundo de Alcántara; D. Antonio Muñoz Zuava, al segundo de Cantabria; D. Antonio Nafria y Maquede, al segundo del Infante.

*Médicos provisionales:* D. José Castillo Calvo, al segundo batallón de Álava; D. Carlos Crinell, al Hospital Militar de Málaga; D. Antonio Ortiz y Marugan, al segundo de Covadonga; D. Mariano Anfruns y Armengol, al segundo de Vergara; D. José Molinas García, al segundo de la Reina; don Norberto Reinoso y Trelles, al segundo de Sicilia; D. Antonio Lamarque y Sánchez, al segundo de Galicia.

*Subinspectores Farmacéuticos de segunda:* D. Federico Calleja y Marcoartún cesa en su comisión, y se incorpora á su destino de plantilla; D. Juan Revilla Sisi, al primer grupo de Hospitales Militares de Melilla.

*Farmacéuticos mayores:* D. Fernando de la Calle y Fernández, al Hospital Militar de Valladolid; D. Juan Muñoz y Muñoz, al tercer grupo de Hospitales Militares de Melilla; D. Benjamín Pérez Martín, á la Farmacia Militar de Madrid, número 2, como Jefe de la misma; D. Antonio Roa García, al segundo grupo de Hospitales Militares de Melilla.

*Farmacéuticos primeros:* D. Joaquín Casas cesa en su comisión en Melilla, y se incorpora á su otra comisión en la Farmacia Militar de Madrid, núm. 2; D. Hermenegildo Aguaviva

Tejedor cesa en su comisión en Melilla, incorporándose á su otra comisión en el Hospital de Zaragoza; D. Rafael Comas Vilar, á la Farmacia Militar de Leganés; D. Pedro Escudero Rodríguez, al Hospital de Granada; D. Antonio Velázquez Amézaga, á eventualidades en la primera Región y en comisión para eventualidades en las Farmacias Militares de Madrid; D. Jesús Rodríguez de la Fuente, á la Farmacia Militar de Madrid, núm. 1; D. Faustino Ortiz Montero, á excedente en la segunda Región y en comisión al Hospital de la Misericordia de Málaga; D. Adolfo Martínez López cesa en su comisión, y pasa el Hospital de Pamplona en plaza de plantilla; D. Jenaro Peña Gueran, al primer grupo de Hospitales Militares de Melilla; D. Francisco Trilla Abio, al segundo grupo de Hospitales Militares de Melilla; D. Manuel Campos, al tercer grupo de Hospitales Militares de Melilla.

*Farmacéuticos segundos:* D. Luis Bescansa Casares cesa en su comisión, y se incorpora á su destino de plantilla; don Francisco de Cala y Martí, á la Enfermería de Nador; D. Ricardo Crespo, á la Enfermería de Zeluán; D. Enrique Navarro Sérrano, al Hospital Militar de Alicante.

8 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 148) aprobando los presupuestos de pesetas 1.084,60, 890 y 1.080, formulados en 31 de Mayo último por la Junta Económica del Parque de Sanidad Militar, para adquirir un cuadro transformador, una balanza para análisis y tres calorímetros Gautier.

» » Real orden (*D. O.* núm. 148) concediendo las bajas solicitadas por los interesados á los Médicos provisionales D. Juan Antonio Saro y Gómez y D. Juan Sánchez de Alba, y disponiendo continúen figurando en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo hasta cumplir sus compromisos con el Ejército.

97 » » Real orden (*D. O.* núm. 148) disponiendo que los siguientes Oficiales de Sanidad Militar pasen á servir los destinos que se señalan: D. Manuel Campos Carlos, á eventualidades en las Farmacias Militares de Madrid; D. José Planas, al tercer grupo de Hospitales Militares de Melilla; D. Adolfo Martínez López, al Hospital de Santoña; D. Antonio Velázquez Amézaga, al Hospital de Pamplona.