

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 1.º de Enero de 1908

Número 1

### SUMARIO

Clinica de los hospitales militares: Fractura de la rótula con lesiones múltiples, por C. Alemany.—En pos de la generación espontánea, por J. Potous.—Tratamiento de la pneumonia, por E. Pedraza.—*Prensa médica*: Tratamiento de la ciática y de sus desórdenes concomitantes.—Tratamiento de la intoxicación mercurial aguda.—El tratamiento de la sífilis.—Acción de la digital en la pneumonia crupal desde el punto de vista biológico.—Festoforme y formoboro.—Cambios en la secreción de la orina durante las marchas.—*Asociación filantrópica del Cuerpo de Sanidad Militar*.—*Variedades*.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Enero de 1908.

## CLÍNICA DE LOS HOSPITALES MILITARES

### CASUÍSTICA

#### Fractura de la rótula con lesiones múltiples.

Voy á referir sucintamente la historia clínica que motiva estas líneas, trazadas al correr de la pluma, para consignar á continuación las observaciones que el caso sugiere.

En la mañana del día 5 de Septiembre último tuvo ingreso en la clínica de heridos de este hospital militar de Vitoria el artillero Lucio Moro Pascuas, de la tercera batería del regimiento segundo de Montaña, que, según refirió, estaba ocupado en herrar un mulo, cuando éste dió una fuerte cóz, y sin

poder precisar si le alcanzó el golpe ó hizo un fuerte movimiento para evitarlo, cayendo al suelo, ó por efecto de su misma caída, sintió en seguida un dolor muy vivo en la rodilla izquierda, no pudiendo ponerse en pie hasta que le ayudaron, ni tampoco andar.

Después de acostado el paciente en su cama del hospital, procedió el que subscribe, como Jefe de la clinica, á un reconocimiento detenido de la extremidad lesionada, observando una tumefacción difusa, periarticular, que borraba los relieves anatómicos normales, á pesar de no haber transcurrido más que una hora desde que ocurrió el accidente, á través de la cual se percibía la rótula, íntegra al parecer, deslizable fácilmente en todos sentidos y separada evidentemente de la tuberosidad de la tibia por una profunda depresión. En el tegumento externo no había erosión alguna, ni equimosis que denotasen los efectos de contusión directa. La impotencia funcional era absoluta, no pudiendo el herido levantar el talón de la cama.

Diagnosticué una rotura del ligamento rotuliano izquierdo de causa indirecta, suponiendo, por la ausencia de huellas exteriores de traumatismo, que un esfuerzo violento, producido por el lesionado para evitar la cox del mulo ó la caída al suelo, dió lugar al desgarro del ligamento, ya que el paciente no supo precisar ni aclarar esta cuestión etiológica. Ví luego que mi opinión coincidía con la expresada en el parte dado por el Médico del regimiento. Hice lavar perfectamente todo el miembro inferior con una solución antiséptica, ordenando después fomentos astringentes y refrigerantes mientras se decidía una intervención más radical, no urgente, por tratarse de un traumatismo cerrado.

Partidario de la sutura ligamentosa como único tratamiento para conseguir la *restitutio ad integrum*, solicité del Sr. Director del establecimiento consulta con los compañeros para decidir ó no la intervención cruenta, y aceptada ésta por los

Sres. Subinspector D. Agustín Mundet y Médico primero don Quintín Aracama, se convino en preparar todo lo necesario, en condiciones de asepsia rigurosa, para operar al día siguiente. Así se hizo, desinfectando en la estufa las ropas y en el autoclave el instrumental y material necesario de curación.

Trasladado el enfermo á la sala de operaciones, y después de inyectarle hipodérmicamente un centigramo de morfina con un miligramo de sulfato atropínico, fué cloroformizado por el Sr. Mundet, y con la valiosa cooperación del Sr. Aracama comenzamos por hacer una incisión rectilínea en sentido del eje del miembro, partiendo desde un poco por encima de la rótula para venir á terminar por debajo de la inserción del ligamento rotuliano; disecando la piel y tejidos subyacentes, capa por capa, llegamos á la rótula, encontrándola fracturada transversalmente en todo su espesor y con esquirilas menudas desprendidas de su cara infero-interna; también estaba despegada la aleta latero-interna del ligamento y roto éste en sentido oblicuo por su centro, pero conservando su inserción tibial y adherida también la aleta externa. El derrame abundante de sinovia nos confirmó la desgarradura de la cápsula, que pudimos apreciar después de un lavado abundante con agua hervida, siendo tal la desgarradura que, después de desembarazar la articulación de abundantes coágulos sanguíneos y corta cantidad de sangre líquida, se veían perfectamente los cóndilos femorales y la superficie articular de la tibia. Prolongada la incisión cutánea hacia arriba para reconocer el tendón del triceps, apareció desgarrado parcialmente en sus fibras más externas.

Después de un nuevo lavado de la articulación, ampliamente abierta, suturamos con seda muy fina la cápsula desgarrada, formando así una primera capa protectora á la articulación, y con seda más fuerte la porción del tendón del triceps seccionada, como también el ligamento roto que con-

servaba en parte sus inserciones óseas; extirpamos con la tijera las fibras desprendidas de su inserción tibial y todos aquellos tejidos que ofrecían escasas garantías de vitalidad, y prescindimos de la sutura metálica clásica de la rótula, porque la unión periférica de todos los tejidos blandos en que se engasta este hueso formaba una fuerte sutura indirecta á modo de corona, que mantenía coaptados exactamente los fragmentos. Se terminó con la sutura de la piel, y como tuvimos buen cuidado de que no quedase oquedad alguna en el adosamiento de los tejidos blandos, prescindimos del drenaje y colocamos el miembro, muy algodónado, en una gotiera. Transcurrieron quince días sin dolor alguno, ni más síntomas de reacción general que una temperatura de  $38^{\circ},5$  en la tarde del séptimo día, en que por una orden mal interpretada trasladaron su cama á la clínica de Cirugía sin nuestro conocimiento. Esta hipertermia sólo duró alguna horas, y como no se acompañase de dolores en la herida, ni manchas en el apósito, nos abstuvimos de renovarlo hasta el día 15 después de la operación, considerando que debiera estar ya muy avanzado el proceso de reparación.

Levantado el apósito, encontramos cicatrizada la herida por primera intención. La articulación tenía el volumen y configuración normales; la rótula estaba al parecer bien consolidada, formando una sola pieza, y si bien el lesionado no podía levantar espontáneamente el pie de la cama, no había dolor en los movimientos pasivos, únicamente sensación de tirantez. Desde este día comenzamos sesiones de masaje y á movilizar la articulación.

A los cuatro días el herido levantaba por sí solo el pie y los movimientos de la rodilla permitían ya á la pierna formar un ángulo de  $45^{\circ}$  con el muslo.

En fin: el día 1.º de Octubre, á los veinticuatro del accidente, el herido andaba con muletas y seis días después con un bastón, pudiendo flexionar la rodilla en ángulo agudo. An-

tes de los cuarenta días de la operación caminaba ya sin bastón y sin claudicar, quedando útil por completo para su oficio de guarnicionero y con esperanza de su utilidad para el Ejército al terminar la licencia temporal, que ha empezado á disfrutar.

El caso anteriormente expuesto nos sugiere las siguientes deducciones, que creemos dignas de tenerse en cuenta: Primera. La posibilidad de la fractura compleja de la rótula con rotura simultánea del tendón del triceps, del ligamento y desgarradura capsular por causa indirecta, fenómeno muy raro y teóricamente casi imposible. Segunda. La facilidad de un error diagnóstico en estos casos en que á un traumatismo externo poco ó nada apreciable corresponden múltiples lesiones internas, difíciles también de reconocer por el derrame intra y extra articular, que desde los primeros momentos se produce borrando los relieves anatómicos normales que sirven de orientación. Tercera. Que no debe ponerse en tela de juicio la intervención cruenta inmediata, aun con la sospecha de que la lesión se limite á rotura del ligamento rotuliano, pues los peligros legendarios de las intervenciones en la rodilla y la abstención operatoria, recomendada por Cirujanos de la autoridad de Tillaux, son ilusorias, merced á la prolija asepsia, de la cual se puede esperar siempre la reunión inmediata en pocos días. Cuarta. La sutura á cielo abierto es el único sistema racional que ofrece garantías de coaptación real, sin rigideces consecutivas, muy de temer con el uso de los aparatos mecánicos más ó menos ingeniosos de inmovilización. Quinta. Que no es imprescindible la sutura metálica de la rótula, siempre que se pueda hacer el afrontamiento directo de los fragmentos por sujeción periférica de los tejidos tendinosos y ligamentos, lo que se tolera mejor que el hilo metálico comunmente usado, que aun empleado en la forma ingeniosa de circunvalación del hueso, aconsejada por Lejars, desgarrará fácilmente las fibras tendinosas; y, por último, que hecha una

buena sutura por capas superpuestas de los tejidos blandos sin dejar intersticio alguno, es innecesario el tubo de drenaje, que siempre es un estímulo, y ya es sabido que *ubi stimulus ubi affluxus*.

C. ALEMANY,  
Médico mayor.

---

### EN POS DE LA GENERACIÓN ESPONTÁNEA

---

Más de dos años he dejado transcurrir esperando el resumen de los trabajos de Burke acerca de la generación espontánea, defiriendo, sin sacudimientos imprevistos, á que la huella del tiempo me permitiera modificar ó afianzarme en mis apreciaciones (1), ya que la afición, por una parte, y de otra la sensación causada por noticia tan importante, me invitaban á no dejar de lado la indagación de las recónditas acciones de las fuerzas naturales ó provocadas en la formación de la materia viva.

Pero la afirmación de Burke pasó como un meteoro, sin dejar el rastro luminoso, no ya de un gran descubrimiento, sino tan siquiera de los trabajos meditados que en las infinitas variedades de la ciencia experimental y filosófica contribuyen á que los nuevos investigadores completen ó avaloren sus estudios, viniendo á corroborar mis impresiones acerca de la magnitud del problema y mi mayor esperanza en la doctrina de los muchos pocos.

Únicamente un Doctor americano, siguiendo, al igual que Burke, el camino de los grandes efectos, anunciaba á principios del pasado año la aparición de seres vivos, nada menos

---

(1) REVISTA DE SANIDAD MILITAR.—1.º de Agosto de 1905.



que del orden de los lepidópteros, en una caja que conteniendo residuos de estos insectos hubo de ser colocada en determinadas condiciones de temperatura durante algún tiempo. Lo poco serio del experimento me relevaría de hacer su crítica, permitiéndome sólo manifestar que el famoso americano fué á fijarse precisamente en la fauna lepidopterológica, cuyas metamorfosis, no por demasiado conocidas, resultan menos sorprendentes.

Dejando, pues, á un lado á ambos *descubridores*, dediquemos algunas consideraciones á los trabajos verdaderamente racionales, que, sin excluir en manera alguna la imaginación, fuente fecundísima de conocimientos y arma poderosa de la razón, vienen á reforzar los optimismos para días en verdad lejanos, pero que ya dejan vislumbrar fundadas esperanzas de realización en la obra de los pacientes y abnegados, hermosa dualidad de los grandes cerebros. De aquí que hombres dedicados toda una vida á las más minuciosas y fructíferas investigaciones, como Ramsay y nuestro gran Cajal, hayan dejado correr su privilegiada imaginación, tan asombrosa como su talento, queriendo reconstituir, el primero, por desintegración, todos los elementos de un planeta, derivando sus propios elementos atómicos, y conjeturando el segundo, para el porvenir, una vez descubierto el secreto de las síntesis químicas, la fabricación de las sustancias alimenticias sin el concurso de la tierra, y teniendo por fabricante el calor solar ó cualquier otra forma de energía natural.

Las llamadas ciencias ocultas, ya casi relegadas al olvido, cebo de neurasténicos y de histéricas, cedieron su puesto á teorías mucho más racionales de la física y de la química, que dieron lugar á hipótesis cuya coordinación tiende á renovarse de día en día, surgiendo, con arreglo á los nuevos adelantos, distinta concepción de la fisiología psicológica, de la geología, de la cosmografía y de casi todas las ramas de la Historia Natural.

Las diferencias que hasta hace pocos años se consignaban en los principales tratados de esta ciencia entre el reino orgánico y el inorgánico, y que se consideraron como perdurables por varias generaciones de naturalistas, al empuje de las nuevas ideas resultan decadentes y más propias de los tiempos en que las ciencias permanecían estancadas ó perseguidas. Naturalmente, que el primero de los citados reinos, en su manera de originarse, en su constitución íntima y en las leyes que presiden su existencia, ha sido el mejor librado.....; pero cuántas de las nuevas enseñanzas tienen aplicación á las leyes de lo organizado, que en último término no es más que un agregado de substancias inorgánicas. La teoría de los iones y de los electrones, esclareciendo, con arreglo á las nuevas doctrinas químicas, el grado de disociación de las moléculas en las disoluciones salinas para establecer su mayor ó menor conductibilidad eléctrica, encuentra feliz aplicación en la química biológica para explicarnos la generación, el crecimiento y hasta los fenómenos íntimos de la fecundación; y paralelamente á estas ideas surgen otras tan bien concebidas como la de las ondas ó vibraciones, la adaptación del órgano al elemento estimulante (luz, sonido), haciendo todo ello ver la prodigalidad de las acciones y perdiendo las distancias el concepto absoluto de separación entre unos y otros objetos y sujetos.

Martin Dacla, creyendo á mediados del pasado siglo en la sola acción del calor como causa y efecto de vida, olvidaba el precepto cada vez más arraigado de solidaridad universal del todo y de las partes como conjunto indisoluble, así como el de las acciones combinadas.

Lo más sencillo ayer aparece hoy complicadísimo; la célula, el átomo, resultan en la actualidad verdaderas entidades físicas, y sus relaciones con lo exterior son de una delicadeza extraordinaria. Todo lo que nos rodea influye sobre nuestra potencialidad biológica, y hasta en la reproducción por escisi-



paridad hay que suponer, aunque rudimentaria, la vida de lo subjetivo: impresiones agradables. En lo inorgánico, las transmutaciones para la conversión de unos cuerpos en otros, aumentando ó restando electrones, dejan concebir la gran afinidad existente en todo lo creado, sea orgánico ó inorgánico, obedeciendo á múltiples sistemas de inconcebible complejidad, en pleno periodo todavía naciente ó constituyente, y dando origen á verdaderas cosmogonias de lo infinitamente pequeño.

Al establecerse una especie de selección molecular en el individuo mineral ú organizado, adaptáranse los caracteres morfológicos á las influencias exteriores, y entonces nada mejor que comparar las nuevas individualidades resultantes á productos manufacturados, con ó sin máquina ó movimiento, y con sus anomalías teratológicas, que se opondrán algunas veces al progreso sembrando dudas en los investigadores.

Por otra parte, si los biólogos aceptan la especificidad celular, es porque faltan todavía datos para saber cuándo se ha insinuado y cuándo se romperá la sucesión indefinida de los mismos caracteres y de las mismas degeneraciones. Y si esto ocurre dentro del propio ser organizado, la teoría transformista de las especies se hallará aún más incompleta, y de igual manera y en mayor escala ocurrirá cuando queramos sorprender la evolución de lo inorgánico á la materia viva.

Otra de las dificultades principales consiste en que la variabilidad, lejos de ser ilimitada cuantitativamente, va disminuyendo progresivamente hasta hacer desaparecer el tipo primitivo, siendo así que por influencias exteriores deberíamos hacer renacer este tipo evolucionando en el cruzamiento, no la parte, que considerada en sí misma al fin y al cabo se extingue, sino el todo, que por perpetuación discontinua de las partes se ha disuelto en tipos que no conservan la menor señal de agradecimiento á los coadyuvantes de su organización.

El concepto de individualidad, por el aislamiento ó sepa-

ción más ó menos aparente del sujeto (célula, molécula, animal, planta), va perdiendo mucho terreno, toda vez que existen colonias animales polimorfas compuestas de individuos imperfectos que no pueden vivir por sí solos, y en cambio hay grupos de órganos que pueden adquirir una autonomía individual.

Considerada como afirmación rotunda, es sin duda exagerada la teoría sustentada por Lluria en su notable *Evolución superorgánica*, atribuyendo á un simple cambio de ritmo en la energía de las fuerzas naturales la diferenciación entre el origen de lo organizado y de lo inerte, por lo mismo que semejante afirmación carece de la simplicidad de lo afirmado.

La extraordinaria impresionabilidad del órgano de la vista en algunos insectos, en los cuales el ojeluo no es más que una prolongación del tegumento, en cuya cara interna termina el nervio óptico; la percepción de los sonidos en otros articulados, casi por sensación táctil, con relación á la perfección de las membranas y humores del ojo y del oído humano, por ejemplo, dejan ver una gran diferenciación, que, aunque dependiese de una alteración en el ritmo primitivo, da lugar á una serie de trabajos inteorgánicos que por fuerza ha de determinar grandes acciones fisico-biológicas en el último, quedando al fin y al cabo establecidas la visión y la audición en individualidades orgánicas de categorías tan distintas. Y sin salirnos del mismo sujeto, y aunque sea dar un paso avanzado á la Antropología, no hay más que recordar las numerosas y apasionadas discusiones á que dió lugar la teoría del *homo duplex*, separación de lo físico y de lo psíquico, sin que se haya aún dado en la clave por los animistas ni por los materialistas, y eso que se trata de un ser ya creado y de organización la más elevada. Cuántas sorpresas no habrá aún reservadas hasta que cristalice la asociación de la ideación y la experimentación, dando lugar *únicamente á una buena teoría*, de esa generación espontánea, que no parece en la práctica,

aunque nos la haga concebir con urgencia vehementísima la necesidad de su existencia. Esto es lo que parece desprenderse de la comparación entre algunos órganos y sistemas; pero quedan las diferencias en la totalidad y el por qué de existencia entre los distintos seres creados, que son las primeras de las grandes deducciones biológicas; y sólo así, estableciendo las armonías y relaciones entre los distintos problemas, á lo que darán lugar nuevos y aun novísimos sistemas, iremos á parar al más grandioso de los descubrimientos, cuya jerarquía no se escala sin el concurso de pensadores que, como Hartinan, sólo conciben la crítica filosófica, «reconociendo lo que un sistema tiene de incompleto, eliminando primero los errores procedentes de haberse tomado la parte por el todo al haber considerado como absoluta una idea relativa, y de haber exagerado las consecuencias de un principio admisible hasta cierto punto».

J. POTOS, *J. POTOS,*

Médico primero.

---

## TRATAMIENTO DE LA PNEUMONÍA

Muy variables son los recursos de que disponemos para combatir esta enfermedad, y los tratamientos han ido poco á poco transformándose á medida que el terreno y el pneumococo han sufrido alteraciones.

Aquellas pneumonías típicas en las que la expectación bastaba en muchos casos para ver terminar críticamente la enfermedad, si no han pasado á la historia, por lo menos escasean; esas se desenvolvían en una época en que la sangría estaba en todo su apogeo y hacía escribir á Wunderlich que podía contarse entre las dolencias típicas benignas. El *genio*

*epidémico* ha variado desde mediados del siglo anterior, y por desgracia la forma asténica se ve con demasiada frecuencia, observándose que la terminación en lisis ocurre muy á menudo. De ahí que el tratamiento sintomático sea muy empleado, puesto que, ó la virulencia del diplococo está más exaltada, ó la resistencia orgánica disminuída, y resulta que las lesiones locales son extra mucosas y la difusión general frecuente; de aquí la duración y mayor gravedad de la afección y la variabilidad medicamentosa que lógicamente se impone. Para contrarrestar esto sólo un medio nos quedaba: la seroterapia, con el fin de combatir rudamente al microorganismo, impedir su pululación y atenuar sus efectos á distancia, cosa que sólo es posible conseguirlo con el suero antipneumocócico. A este efecto, nuestro querido y respetable amigo el Médico mayor Dr. Martín Salazar ha preparado en el Instituto de Higiene un suero polivalente que, gracias á la proverbial amabilidad de tan prestigioso compañero, he podido emplear en mis clínicas del hospital. El resultado se podrá ver en las siguientes observaciones.

Pocas son, pero de indiscutible valor; el efecto de las inyecciones se ve muy claro en las pneumonías de pneumococos; en las asociadas su acción es pequeña: el Dr. Salazar dice que es nula; no lo creo así, las considero útiles, pues indudablemente modifican mucho los síntomas generales, y aunque los locales los varíe poco, realmente dificulta la difusión. Se pueden emplear 10 cc. diarios y aun 20 cc. el primer día ó el segundo.

## I

Observación 1.<sup>a</sup> A. O. ingresó en la sala 10, cama número 12, el 26 de Marzo, por padecer pneumonía; curó, y en convalecencia fué invadido en 1.º de Mayo de pneumonía derecha; presentaba sopro tubario, crujidos, 38º grados de temperatura, expectoración mucosa; el 4 y 5 continuó con 38º8,

pulso 92, estertores crepitantes en la base y lóbulo medio, soplo tubario, esputos herrumbrosos, por la tarde 39°5; el día 6, 38°9 y 39°5, demacración, disnea intensa, ictericia, delirio, estupor, expectoración abundante, herrumbrosa y sanguinolenta; el 7, 39 y 39°8, pulso 102, respiración 45, igual estado; el 8 y 9, con 39°6, igual cuadro, lengua septicémica, esputos sanguinolentos y purulentos, temblor fibular del corazón; el 10, igual estado, la temperatura á 39 y 39°2, el estado general deplorable, el pulso pequeño y débil, el pulmón derecho invadido; se le inyectan 10 cc. de suero; el 11 siguen los estertores crepitantes, esputos aireados sanguinolentos, menos estupor, sigue la ictericia, temperatura 38°5 y 38, pulso 92, respiración 38; se le pone otra inyección de 10 cc. de suero. Día 12: 37°2 y 37°9, no hay agitación ni estupor, está tranquilo, poca disnea, orina mucho, expectora mucho, exudados sanguinolentos, los estertores crepitantes se mezclan á los subcrepitantes (de retorno), el soplo es bronquial, corazón más potente, pulso 80, más desenvuelto; otra inyección de 5 cc. Día 13: 37°9 y 37°5, no hay estupor, la voz natural (no es la insegura de días pasados), menos ictericia, lengua quemada en el centro y húmeda en los bordes, ha dormido bien; pulso 94, con hipertensión ligera; respiración 30, costo-abdominal, poco crepitante en la base derecha. Día 14: 37°1 y 37°4, pulso 88; respiración 25, sin hipertensión; la base derecha con pocos estertores subcrepitantes, esputos espesos, la lengua más húmeda, durmió bien. Día 15: temperatura 37°3, la ictericia es conjuntival, lengua húmeda, pulso 88, respiración 27, orines color normal, esputos espesos. Siguió así dos ó tres días, mejorando cada día más; el estertor subcrepitante desapareció y la respiración se hizo normal. Examinados los esputos, contenian gran cantidad de pneumococos y no muchos estreptococos. La orina del día 12 presentaba color número 5, urea 16'95, cloruros 7; no contenia pigmentos biliares. El tratamiento al principio fué el propio de estos casos; después de administrado el suero

sólo se le mantuvo la poción tónica; al día siguiente de puesta la primera inyección de suero tuvo *in situ* urticaria.

Observación 2.<sup>a</sup> J. M. entró en la tarde del 11 de Mayo en la sala 10, número 16, con pneumonía de la base derecha. Día 12: temperatura 39'9 y 39'8. Día 13: 39 y 39'8, esputos herrumbrosos y sanguinolentos, soplo bronquial entre el ángulo inferior del omoplato y la columna vertebral, egofonía en ese sitio, broncofonía arriba del lóbulo medio, obscuridad en la base y roces más arriba, reforzada la respiración con roces inspiratorios en el pulmón izquierdo plano posterior. Día 14: pulmón izquierdo bien, temperatura 39 y 39'8; pulso 120, rebotante; respiración 36 en el ángulo inferior del omoplato derecho, soplo tubario, egofonía y pectoriloquia afona fuera de esta zona, algunos crepitantes, submatitez y matitez en la zona axilar, expectoración abundante, lengua bien. Día 15: temperatura 39'3 y 38'8; pulso 120, fuerte; respiración 39, crepitantes en la base y lóbulo medio; continúan la egofonía y pectoriloquia afona, lengua húmeda, aspecto general regular, duerme bien, esputos sanguinolentos, orines oscuros; se le inyectan 10 cc. de suero. Día 16: temperatura 38'7 y 38'8; pulso 120, regular; respiración 42, lengua áspera, tuvo anoche diarrea, le duele el sitio de la inyección, orina mucho, buen aspecto general, continúan los crepitantes y subcrepitantes en la base y lóbulo medio, el soplo tubario, la pectoriloquia afona y la egofonía están más reducidos, esputos no muchos, espesos y sanguinolentos; se le inyectan otros 5 cc. de suero. Día 17: temperatura 36'4 y 37, pulso 80, respiración 32, ha dormido bien, desapareció la diarrea, orines oscuros, lengua normal, buen aspecto de la cara, crepitantes de retorno en la base axilar y posterior derecha, respiración bronquial, no hay pectoriloquia ni egofonía. Día 18: temperatura, pulso y respiración normales, lengua húmeda, pocos estertores subcrepitantes; el día 20 estaba su pulmón derecho completamente normal; sus esputos contenían gran



número de pneumococos; la inoculación en conejos los dió en estado de pureza.

Observación 3.<sup>a</sup> V.T. entró el día 11 de Mayo en la sala 10, número 18, con pneumonía derecha; le comenzó esta enfermedad el día 10 con escalofrío. Temperatura el 12, 39; el 13 por la mañana, 38'9; por la tarde, 39'1; esputos herrumbrosos y sanguinolentos pocos, disnea, congestión de la cara, lengua septicémica, pulso 108, respiración 30 costal superior, ligera obscuridad en la base posterior derecha. Día 14: 39'5 y 40'5, pulso 102, respiración 36, lengua quemada en el centro, orines oscuros, crepitantes en la base y lóbulo medio derecho, soplo tubario, broncofonia, esputos sanguinolentos; inyección de 10 cc. de suero. Día 15: temperatura 38'3 y 38; pulso 108, débil y regular; respiración 36, estado del pulmón igual; esputos abundantes, serosos y sanguinolentos; estado general malo, semiestupor, lengua húmeda; inyección de 5 cc. de suero. Día 16: temperatura 37'2 y 37'7, pulso 80, respiración 28, lengua húmeda, cara natural, orines abundantes, ligera diarrea, en el plano posterior subcrepitantes, no hay soplo, esputos ligeramente sanguinolentos y aireados, está fatigado; tónicos. Día 17: temperatura normal; pulso 64, débil; respiración 24, orines de color normal abundantes, esputos mucosos, aspecto general bueno, muy pocos subcrepitantes. Continuó mejorando en los días sucesivos, y el 21 estaba completamente bien; sus esputos contenían pneumococos.

(Continuará).

E. PEDRAZA,

Médico mayor.

## PRENSA MÉDICA

**Tratamiento de la ciática y de sus desórdenes concomitantes.**—El Doctor Cornelius estudia (*Deutsche Milaerztl Ztschr.*, Marzo 1907) el tratamiento de las enfermedades funcionales del sistema nervioso por el masaje, y discurre sobre ellas de un modo algo original.

Cuando nosotros hablamos—dice el autor—de ciática, jaquecas, dolor de cabeza, de manifestaciones nerviosas del estómago, del intestino, de la matriz, etc., como trastornos funcionales del sistema nervioso, no expresamos gran cosa de substancia para nuestro conocimiento. Todas estas son enfermedades de puntos nerviosos (*Nervenpunkterkrankungen*) ó puntos dolorosos, que pueden ocurrir en el tronco ó en las ramas de los nervios enfermos. Un desorden funcional significa una lesión anatómica, que nosotros no podemos descubrir con nuestros medios actuales de observación. Cuando conseguimos hacer desaparecer un dolor local nervioso por medios mecánicos, hay que deducir que la circulación de la energía nerviosa estaba mecánicamente obstruída en el sitio del dolor.

Para el tratamiento de estas afecciones el autor usa un método que él llama de masaje de los puntos nerviosos (*Nervenpunktmanage*), y que consiste en un pequeño masaje circular alrededor de los puntos dolorosos.

Cuando uno de esos puntos es amasado, el paciente experimenta invariablemente, en una área más ó menos extensa, una serie de do-

lores periféricos que pasan por sus nervios como una onda. Esta área dolorosa es muy interesante definirla, porque á toda ella ha de extenderse el masaje. De este modo asegura el autor que todo punto doloroso en la ciática accesible á los dedos puede ser combatido y la enfermedad curada.

\* \* \*

**Tratamiento de la intoxicación mercurial aguda.**—Salvatani, siguiendo la teoría química moderna de los iones (*Rif. Med.*, 13 Julio 1907), sostiene que la acción tóxica del mercurio depende en gran parte del grado de concentración de los iones mercuriales, y que el medio que más disminuya esa concentración será el antídoto más activo y eficaz de este veneno. De ciertos experimentos practicados por el autor en tal sentido, inyectando dentro de las venas de los animales diversas substancias, observó que el poder de disminuir la concentración era poco marcado en el cloruro de sodio y mayor en grado ascendente en los siguientes cuerpos: bromo, yodo, azufre é hiposulfito de sosa.

Viniendo ya al tratamiento de la intoxicación, el autor distingue la acción externa del antídoto sobre el veneno antes de la absorción (comprendiendo su presencia en el estómago) de la interna después que es absorbido. Por el antídoto externo se trata de inmovilizar químicamente los iones de mercurio no absorbidos, y por los antídotos internos se trata de disminuir la

concentración de los iones hasta que el veneno es eliminado del organismo. Como antídotos externos, la albúmina es un excelente medio, pero el  $H_2S$  y los sulfitos son mejores, porque ellos impiden la absorción y disminuyen la acción corrosiva local.

Como antídoto interno, el hiposulfito de sosa y el  $H_2S$  son los más recomendados,

El hiposulfito no debe ser dado por la boca, sino en inyección subcutánea ó dentro de las venas. El  $H_2S$  puede ser dado en forma de enemas, inhalaciones ó por la boca. Cuando se está seguro que todo el mercurio ha sido absorbido por el tubo digestivo, entonces no hay ya inconveniente alguno en dar este antídoto por la boca.

\*  
\* \*

**El tratamiento de la sífilis.**— El Dr. Lesser (*Deut. m. Wochens.*, 31 Julio 1907) dice que el tratamiento de la sífilis ha experimentado una transformación á consecuencia del descubrimiento de Schaudin y del conocimiento de la transmisión á los animales.

De lo primero que habla el autor, como consecuencia de esos descubrimientos, es de la excisión del chancro primitivo. La incertidumbre del diagnóstico hacía antes esta medida de tratamiento dudosa; pero desde el momento que se pueda descubrir el espiroquete pálido en la úlcera, la determinación de extirpar el chancro está racionalmente justificada. Naturalmente, mientras antes sea excindido el chancro, será mejor. Neisser ha dado cuenta de la extirpación del chancro en 10 casos (uno de los cuales se hallaba ya en el duodécimo día de la infección) con resul-

tados positivos. Otros autores han referido también casos en que el chancro ha sido removido después de haber descubierto en ellos el espiroquete, y sin que se haya presentado en el transcurso de dos años ningún síntoma revelador de la general infección.

El autor, que siente cierta convicción de los resultados obtenidos con la extirpación del chancro, aconseja, sin embargo, que se someta siempre al enfermo á la medicación mercurial, pues no hay nunca seguridad completa que con la excisión de la úlcera se hayan eliminado todos los treponemas del sitio de la inoculación.

Weisflog ha aconsejado el uso de inyecciones con sales mercuriales en las proximidades del chancro y en el espesor de su propia pared, para evitar la diseminación por la vía linfática del germen invasor. Indudablemente esas inyecciones dan buenos resultados, pero es difícil decidir desde el momento que se absorben si tales inyecciones obran por su acción local ó general.

Respecto al momento en que debe comenzarse el tratamiento mercurial, el autor se decide por establecerlo cuanto antes, creyendo que es un error que puede ser perjudicial el esperar á que se presenten los fenómenos secundarios, como aconsejan algunos autores. Lesser dice, con muy buen acuerdo, que los treponemas invaden pronto el organismo todo, y que la presentación de los síntomas secundarios vienen mucho después que el parásito ha invadido la sangre y cuando esta invasión ha llegado á cierta intensidad.

El autor se muestra conforme con la marcha aconsejada por el Profesor Fournier del tratamiento mer-

curial largo ó intermitente. Hay que tener en cuenta para explicarse este modo de tratamiento que el parásito invade, una vez entrado en la sangre, todos los órganos, y que aunque el mercurio mata y destruye un gran número de ellos, no son pocos los que quedan arrinconados y vivos en disposición de reproducirse y dar lugar á nuevos brotes sintomáticos, que explican la marcha oscilante y periódica del padecimiento.

La reacción llamada de Herxheimer, ó sea la exacerbación observada en las erupciones sifilíticas inmediatamente después que el mercurio es administrado, se explica porque, matando el medicamento gran número de gérmenes, la endotoxina de éstos, puesta en libertad y circulando en la sangre, aumenta la causa del rash sifilítico.

Por último discute el autor el tratamiento por el atoxil. Refiere haber tratado 28 casos con este preparado, y la desaparición de los síntomas ha sido muy rápida.

Sin embargo, cree que no hay bastante experiencia para juzgar este tratamiento en relación con el mercurial, y desde luego llama la atención sobre las propiedades tóxicas del atoxil y el cuidado con que conviene administrarlo.

\* \* \*

**Acción de la digital en la pneumonía crupal desde el punto de vista biológico.**—El Dr. Mancini ha estudiado (*Vien. med. Vochenschr.*, núm. 48) la influencia de la administración de la digital en la pneumonía sobre las propiedades biológicas (acción microbicida, aglutinación, poder opsónico, desviación de complementos, etc.), del suero de los pneumó-

nicos en relación con el pneumococo. Los resultados de esta científica investigación han venido á probar que la digital no cambia ni ayuda en nada el fenómeno de inmunización individual, que es el mecanismo de la cura de la pneumonía como el de todas las infecciones. De suerte que el efecto de la digital en la pneumonía es puramente sintomático sobre la inervación y la circulación del enfermo, que por sí lucha sólo contra la infección, desarrollando las defensas que puede.

\* \* \*

**Festoforno y formoboro.**—Uno de los inconvenientes del formaldehído como desinfectante es su gran inestabilidad, por la que fácilmente se polimeriza, y entonces requiere nada menos que la temperatura de 156° para poder ejercer su acción desinfectante. Con este motivo Xylander ha estudiado (*Arbeit a. d. Kaiserl. Gesundheitsamt*, tomo 26, cuaderno 2, 1907) ciertos preparados de formaldehído que son mucho más estables que éste y que conservan su misma virtud desinfectante. Este autor ha observado que mezclando la solución acuosa de formaldehído con una pequeña cantidad de jabón de sosa se forma una pasta dura. Este hecho le ha conducido á la preparación de un aldehído sólido, que es lo que él llama festoforno. Este festoforno lo dispone en pastillas, que cada una contiene 0'5 de formaldehído. Estas pastillas son fácilmente solubles, y las soluciones son opalescentes y de reacción neutra, muy útiles, según el autor, para la desinfección de habitaciones. El poder desinfectante del festoforno ha sido estudiado experimentalmente por Xylander, y puede decirse que á

igual concentración tiene el mismo poder microbicida que el formaldehído. La superioridad de aquél consiste en su mayor estabilidad, y que puede ser usado en aparatos ordinarios de evaporación.

Xylander ha obtenido otra preparación del formaldehído combinando á éste con el bórax, cuyo compuesto llama *formoboro*, y contiene 4 por 100 del primero y 1'5 por 100 del último. El bórax es añadido para prevenir la oxidación y polimerización del aldehído. Los experimentos del autor muestran que es un desinfectante de acción lenta, pero mucho más penetrante que el formaldehído.

\*  
\* \*

**Cambios en la secreción de la orina durante las marchas.** — El Farmacéutico principal Roeser y el Médico mayor Dettling, del Ejército francés, han publicado en los *Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires* de Julio de 1907 los resultados de un estudio experimental muy interesante sobre el asunto que encabeza estas líneas, y cuyas conclusiones son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Con las marchas y con ejercicios similares á ellas, cambian el carácter, cantidad y calidad de la orina.

2.<sup>a</sup> La extensión y duración de estos cambios depende de condiciones atmosféricas, de la duración de la marcha, del peso que el infante lleva y de condiciones individuales en relación con el grado de fatiga.

3.<sup>a</sup> La reacción ácida de la orina aumenta después de la marcha

y continúa hasta las treinta y seis horas. Esa reacción es debida á la eliminación de ácido láctico por la orina.

4.<sup>a</sup> El sedimento es más abundante que de ordinario el día de la marcha y al siguiente, y su máximo tiene lugar de las doce á las veinticuatro horas después de la marcha.

5.<sup>a</sup> La densidad es mayor á las pocas horas que siguen al ejercicio.

6.<sup>a</sup> La cantidad de orina excretada á las veinticuatro horas es menor al término de la marcha. Por lo demás, esa cantidad varía con la sudoración, la tensión arterial y la dosis de líquidos tomada durante la marcha.

7.<sup>a</sup> El residuo orgánico total es mayor el día de la marcha, descien- de al día siguiente y se hace mayor otra vez al segundo día después.

8.<sup>a</sup> El residuo mineral, al contrario, disminuye el día de la marcha y al siguiente, volviendo á la normal al segundo día después.

9.<sup>a</sup> El nitrógeno total eliminado sufre las mismas oscilaciones que la materia orgánica total.

10. El cloruro de sodio disminuye extraordinariamente al término de la marcha y permanece por debajo de la normal hasta el segundo día.

11. Una marcha de tres kilómetros y medio hecha con el peso de todo el equipo, aunque ocasione una gran fatiga y haga experimentar á la orina los cambios antes dichos, no produce ni albuminuria ni la presencia de otra cualquier substancia extraña en la secreción del riñón.



## ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DE SANIDAD MILITAR

---

La Junta general extraordinaria celebrada en 25 de Noviembre próximo pasado, ha tomado los acuerdos que siguen:

1.º La cuota funeraria á que tendrán derecho los herederos de los socios fallecidos será de 1.500 pesetas.

2.º Los Sres. Generales, Jefes y Oficiales en activo, cualquiera que sea la situación en que se hallen, satisfarán á la Asociación, en concepto de cuota mensual, el 1 por 100 del haber íntegro que á cada empleo señale el Estado. Los Sres. Generales en reserva, el 1 por 100 del que se les asigna en los presupuestos. Los Jefes y Oficiales retirados, cualquiera que sea el haber pasivo que se les señale, el 1 por 100 de los 90 céntimos que corresponden al máximo de retiro, y los licenciados absolutos y los de la reserva retribuída, también el 1 por 100 de los 90 céntimos correspondientes al empleo que se les reconoce en dichas situaciones. Sobre dichas cuotas satisfarán, sin excepción, el 1 por 100 de los mayores sueldos, pensiones y gratificaciones de que se tenga conocimiento que los señores socios disfruten, tanto en activo como retirados.

3.º Á medida que el fondo social lo permita se entregarán, por el orden de fecha del fallecimiento, 500 pesetas á cada una de las familias de los socios fallecidos desde que rige el Reglamento, á fin de completar las cuotas funerarias correspondientes á 1.500, siempre que el fondo de la Sociedad disponga de 10.000 por lo menos, y lo que se adeude hasta 2.000 pesetas, cuando se reuna el fondo social de 25.000.

4.º Se prorroga hasta el 31 de Diciembre, inclusive, del corriente año el plazo marcado por el artículo 3.º del Reglamento para el ingreso, sin condiciones, de los Jefes y Oficiales del Cuerpo en activo, y sólo podrá verificarlo después el personal de nuevo ingreso en el Cuerpo.

5.º Los señores socios que dejen de satisfacer sus cuotas durante tres meses consecutivos serán dados de baja definitivamente en la Sociedad, considerándose caducados todos sus derechos; sirviendo de base para la adopción de dicha medida la manifestación hecha de manera oficial por el delegado correspondiente, acerca de lo infruc-



tuoso de sus gestiones para que el socio moroso satisfaga sus cuotas, según está dispuesto en el artículo 22 del Reglamento vigente.

Y como dichos acuerdos, á partir de la fecha en que fueron tomados, forman parte de los Estatutos por que esta Asociación se rige, tengo el gusto de trasladarlos á V. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde á V. muchos años. Madrid 1.º de Diciembre de 1907.

—El Presidente, Justo Martínez.

---

## VARIEDADES

---

**Erratas.**—En el «Resumen del nuevo Reglamento alemán para el servicio sanitario de campaña», que acabamos de publicar en esta REVISTA, conviene rectificar dos erratas: En la página 632, línea primera, dice: «La vigilancia de los delegados territoriales de la asistencia voluntaria la ejercen las sociedades locales de la circunscripción», en vez de decir: «La vigilancia de las sociedades locales de la asistencia voluntaria la ejercen los delegados territoriales de la circunscripción». Y en la 656, línea veintiuna, dice: «ni menos de 2 por 100», en vez de decir: «ni más de 2 por 100».

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

10 Dicbre. —Real orden (*D. O.* núm. 276) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Joaquín Hurtado García, D. Rafael Catalán Castellano, D. Máximo Martínez Miralles, D. Manuel Huelva Romero y D. Pedro Cardín Cruz; á los Médicos primeros D. Juan Jáudenes de la Cavada, D. Carlos Amor y Rico, D. César González Haedo y D. Jesús Bravo Ferrer, y al Médico segundo D. Gonzalo Martín Barrales.

• • • Idem *id.* (*D. O.* núm. 276) aprobando y declarando indemnizables la comisión conferida al Médico segundo D. Benigno Sotó Armestó.

• • • Idem *id.* (*D. O.* núm. 277) aprobando y declarando indemnizables la comisión conferida al Médico segundo D. Benigno Sotó Armestó.

- zables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Emilio Crespo y García de Tejada, y á los Médicos primeros D. Ignacio Gato Montero, D. Jesús Bartolomé y Relimpio, D. Francisco Bada Mediavilla y D. Nemesio Agudo de Nicolás.
- 10 Dcbre.—Real orden (*D. O.* núm. 278) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Rafael Fernández y Fernández y al Médico segundo don Nemesio Díaz Mena.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 281) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Rafael Balbín y Valdés, y á los Médicos primeros D. Francisco Escapa Bravo, D. Arturo Fernández Fontecha, don Juan del Río Balaguer y D. Celestino Moreno Ochoa.
- 11 » Real decreto (*D. O.* núm. 276) autorizando la compra por gestión directa de los víveres necesarios durante un año para el hospital de Gerona.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 276) autorizando la compra por gestión directa de los víveres y artículos necesarios durante un año para el hospital de Ceuta.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 280) concediendo al Médico primero D. Antonio Sánchez Reyes mención honorífica por sus obras tituladas «Servicios sanitarios de España y Portugal, «El gofio (alimento canario)» y «Primeros auxilios en los envenenamientos».
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 280) concediendo el ingreso en la reserva facultativa gratuita del Cuerpo á D. Amadeo Santín y Arias, soldado del segundo batallón del regimiento Infantería de Zaragoza, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 281) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 250 porta-camillas de cuero.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 281) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 15 bolsas sanitarias de grupa.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 281) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 125 pies de hierro estañado para camillas.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 281) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 125 cabeceros de hierro estañado para camillas de campaña.

- 16 Dicbre.—Real orden (*D. O.* núm. 281) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 250 varas de haya para camillas.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 281) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 75 lienzos para camillas de campaña.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 281) autorizando al Instituto de Higiene militar para adquirir varios aparatos de laboratorio.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 281) autorizando al Instituto de Higiene militar para adquirir un microscopio Zeiss con 3 objetivos apocromáticos y 3 oculares compensadores.
- 18 » » Real decreto (*D. O.* núm. 282) autorizando la compra de los víveres necesarios durante un año en el hospital de Palma de Mallorca.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 282) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir un coche de ambulancias, tipo Lohner modificado, con atalajes de tronco y guía.
- » » Real orden circular (*D. O.* núm. 282) disponiendo que las tarjetas expedidas en el año 1907 para el suministro de medicamentos en farmacias militares conserven su validez hasta que se proceda á una nueva emisión.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 282) disponiendo que el porta-estuche de Cirugía reglamentario se sustituya por el estuche porta-bolsa de Cirujano, con sujeción al modelo que obra en el Parque de Sanidad Militar.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 283) concediendo al Farmacéutico primero D. Joaquín Casassas Subirachs la gratificación señalada para los de su clase que prestan servicio en las farmacias de los hospitales militares, y resolviendo que desde el mes de Enero de 1908 se haga extensiva á los Jefes y Oficiales destinados en las farmacias del exclusivo servicio especial, fijando el tipo máximo para los primeros en 45 pesetas mensuales y en 40 para los segundos.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 285) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero don Luis Fernández Valderrama.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 284) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Salvador Sánchez Iznardo y al Médico segundo D. Práxedes Llisterri Ferrer.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 284) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 75 bolsas de Cirujano vacías.

- 19 Dicbre.—Real orden (*D. O.* núm. 284) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 50 lienzos con pie de hierro estañado para camillas de campaña.
- » Idem *ídem.* (*D. O.* núm. 284) nombrando al Médico primero D. Eduardo Suárez Torres Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Orense.
- » Idem *ídem.* (*D. O.* núm. 284) nombrando al Médico segundo don Nemesio Díaz Mena Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Baleares.
- 20 » Idem *ídem.* (*D. O.* núm. 285) concediendo al Médico mayor don José Salvat y Martí la gratificación anual de 600 pesetas correspondiente á diez años de efectividad en su empleo.
- 21 » Idem *ídem.* (*D. O.* núm. 286) concediendo al Médico mayor don Wistano Roldán Gutiérrez la cruz de segunda clase del Mérito Militar blanca, pensionada, por su obra titulada «El corazón del soldado».
- » Idem *ídem.* circular (*D. O.* núm. 286) disponiendo que las antigüedades que sirvan de base para declarar derecho al sueldo del empleo inmediato, desde 1.º de Diciembre de 1907 sean las siguientes: 4 de Noviembre de 1896 para los Tenientes Coroneles; 29 de Abril del mismo año para los Comandantes; 29 de Octubre de 1895 para los Capitanes, y 20 de Febrero de 1898 para los Primeros Tenientes.
- 24 » Idem *ídem.* (*D. O.* núm. 286) disponiendo que la revista de Comisario del actual mes de Enero tenga lugar el día 20 del mismo, debiendo ser los devengos del personal en dicho mes los que correspondan con arreglo á la situación legal en que se encontrasen el día 1.º los respectivos interesados.
- » Idem *ídem.* (*D. O.* núm. 287) concediendo la gratificación anual correspondiente á diez años de efectividad en sus empleos á los Farmacéuticos segundos D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrún, D. José Ríos Balaguer, D. Félix Ruiz Garrido, D. Jesús Rodríguez de la Fuente, D. Martín Rodríguez Sánchez, D. Manuel Drona Suria, D. Francisco de Paula Millán, D. Luis Bescansa Casares, D. Gregorio Perán Caro, D. Enrique Díaz Martínez, D. Francisco de Cala Martí, D. Santiago Gressa Camps, D. Manuel Fontán Amat y D. Leopoldo Méndez Pascual.