

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 1 de Julio de 1914.

Núm. 13

SUMARIO

Fiebre mediterránea ó de Malta, por el **Dr. Martín Salazar**.—*Segunda nota acerca del b. fusiforme: Procedimiento para obtenerlo en estado de pureza*, por el **Doctor A. Ramírez Santaló**.—*Carta abierta*, por **Alfredo P. Viondi**.—*Necrología: D. Antonio Ortiz Marugán*.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica: ¿Cómo obra la iodoterapia en la arterio-esclerosis*.—*Unión de las mujeres de Francia*.—*Queratitis parenquimatosa y sífilis*.—*La adrenalina en la coqueluche*.—*El método de Friedman en las tuberculosis quirúrgicas*.—*Malaria congénita*.—*Prensa militar profesional: Organización de una unidad voluntaria, destinada á la cura y alimentación de heridos conducidos en los trenes-hospitales en una estación de ferrocarril. ¿Cómo se podría disminuir en campaña la mortalidad por heridas de vientre?*—*Bibliografía: El Dispensario indígena de Nador: Primera Memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la Patología del Rif. Estadística*, por **José Valdés Lambea**.—*Erfarenheter om croup och dess behandling*, por el **Dr. T. Hellström**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS. — Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Julio de 1914.— Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

FIEBRE MEDITERRÁNEA Ó DE MALTA ⁽¹⁾

Con el autor de este libro me ligan muy íntimos lazos espirituales. Durante muchos años hemos trabajado juntos en el Instituto de Higiene Militar, y en todo ese tiempo, nuestro pensamiento discurre al unísono sobre los grandes problemas de la bacteriología de las infecciones y la inmunización. Algunos trabajos de investigación hicimos reunidos; y juntos salieron á luz nuestros nombres, con la publicación de un nuevo método macroscópico de suero-diagnóstico de la fiebre tifoidea, que es posible que conozcan algunos de nuestros lectores.

Durán de Cottes posee muy bien, desde hace tiempo, los prin-

(1) Prólogo á la notable obra del Dr. D. Jerónimo Durán de Cottes, Comandante de Inválidos procedente del Cuerpo de Sanidad Militar.

cipios fundamentales de la bacteriología de las infecciones; y con esa preparación intelectual necesaria emprendió el estudio de la fiebre de Malta en España, cuyo fruto ha sido la publicación de este libro, que con tanto gusto comento en estas líneas. En él se pone de manifiesto hasta qué punto, para discurrir bien en la clínica sobre problemas de esta naturaleza, se requiere poseer un profundo conocimiento de la esencia de las enfermedades infecciosas y de la técnica de los laboratorios. Un clínico sin idea del laboratorio, jamás podrá penetrar en el fondo de los fenómenos patológicos; un hombre de laboratorio, aislado de la clínica, nunca acertará á conocer el hecho morboso en toda su complejidad. La clínica y el laboratorio se complementan, y cada día se irá sintiendo más y más la necesidad de ir uniendo la una al otro. La superioridad, en mi juicio, de este libro, consiste precisamente en la singular penetración con que se estudian los hechos clínicos á la luz de las investigaciones bacteriológicas, por la feliz circunstancia de ser el autor un ilustre bacteriólogo de profesión y además un práctico que se dedica con gran provecho á la clínica de las infecciones.

Durán de Cottes comienza su libro con una reseña histórica del conocimiento de la fiebre mediterránea ó de Malta. Es acaso en la historia de esta infección donde más se pone de manifiesto el valor que los descubrimientos bacteriológicos modernos han tenido en el progreso de la Patología. Antes del descubrimiento de Brucee en 1887, todo era confusión é ignorancia sobre este especial proceso patológico. Las antiguas fiebres remitentes, remitente biliosa, continua remitente, etc., no expresaban más que un concepto patológico confuso y vago, en el cual seguramente entraban enfermedades infecciosas de muy diversa naturaleza; en cambio, desde que se descubrió el micrococcus melitensis, se fijó la etiología; se explicó la génesis de todos los síntomas, ó sea la patogenia; se instituyó un medio seguro de diagnóstico; se echaron las bases de una profilaxis racional, y se encauzó la dirección en que debe desarrollarse el esfuerzo investigador para encontrar un medio terapéutico específico. Es decir; que todo lo que había sido, desde el tiempo de Hipócrates acá, vaguedad, confusión, obscuridad profunda acerca de la naturaleza de esta infección, se convirtió, después del hallazgo microbiano de Brucee, en claridad meridiana, en progreso, en penetración honda del proceso morboso de la fiebre mediterránea. Y es que el concepto etiológico domina á toda la Patología, dando

cuénta siempre de la patogenia, de la profilaxis y de la terapéutica de las infecciones; por eso, después de conocida la causa microbiana de la fiebre de Malta, ha progresado en tan alto grado, singularmente el diagnóstico, la patogenesia y la higiene de este padecimiento.

El estudio que hace el autor de la etiología de la infección es muy completo, como corresponde á un microbiólogo de profesión que ha hecho trabajos especiales sobre el micrococcus melitensis. El dominio que posee Durán de Cottes sobre esta cuestión, le hace claro y metódico en toda la obra, desenvolviendo la doctrina, al par que los hechos, con una clarividencia sólo propia del que ha pensado y reflexionado mucho sobre las cosas.

El mayor mérito del autor es haber sido el primero que en España estudió la fiebre de Malta á la luz de los nuevos descubrimientos bacteriológicos. En nuestra literatura médica existían, en efecto, varios excelentes trabajos clínicos sobre la fiebre mediterránea, donde con más ó menos acierto se estudiaba, á la antigua usanza, el aspecto clásico de la dolencia; pero nadie antes que Durán de Cottes había hecho una investigación formal de esta enfermedad en España, poniendo á contribución los medios modernos de laboratorio, y publicando acá y acullá trabajos sistemáticos sobre observaciones personales numerosas, que han terminado por crearle una excepcional autoridad científica sobre la materia, al punto que es hoy día el Médico obligado de consulta en Madrid y fuera de Madrid, cuando se trata de alguna enfermedad infecciosa de naturaleza dudosa que por sus caracteres externos puede confundirse con la fiebre mediterránea.

Los primitivos focos históricos de la fiebre de Malta en España fueron principalmente los de Cataluña, Cartagena y algunos puntos más de la costa mediterránea; y el autor se pregunta qué es lo que ha pasado en estos últimos años para que la enfermedad se haya propagado por la Península, invadiendo las provincias del interior, hasta el punto de que es actualmente rara la región que no se halla más ó menos contaminada, habiendo él mismo tenido ocasión de hacer suero-diagnósticos positivos en numerosos enfermos de Madrid, Guadalajara, Ciudad Real, Toledo, Avila, Segovia, Sevilla, Málaga, Granada, Cádiz, Cartagena, Murcia, Alicante, Zaragoza, Huesca, Logroño, Burgos, Cáceres, Badajoz, etc., etc. Es casi seguro que la facilidad y certidumbre del diagnóstico bacte-

riológico haya puesto en estos últimos años de manifiesto muchos casos de fiebre de Malta en España que antes pasaban desapercibidos ó confundidos con otra clase de infecciones; pero es posible y muy razonable también, como sostiene el autor, que la propagación de las epizootias maltenses entre las cabras de la Península haya extendido el mal á regiones ó territorios antes absolutamente indemnes.

El hecho de que Gibraltar, para librarse de su endemia melitensis, prohibiera con éxito la entrada de cabras maltesas en la ciudad, y que el comercio de importación de esas cabras contaminadas se haya desviado hacia el interior de España, puede explicar la extensión inusitada que las epizootias melitenses han tomado en la Península, y la mayor frecuencia de la fiebre mediterránea en pueblos ó regiones españoles antes indemnes. De todos modos, esta observación atinadísima del autor pone de manifiesto la necesidad de impedir la entrada en España de cabras contaminadas de esta infección, así como de establecer reglas de profilaxis relacionadas con los focos epizooticos que haya en los ganados españoles, con el fin de cortar en cuanto sea posible su contagio y propagación.

En un siguiente capítulo estudia magistralmente Durán de Cottés la rara, complicada y proteica sistematología de la infección melitensis en el hombre; y es de ver cuánto ha venido á facilitar la explicación cumplida de todos los síntomas, la idea de la infección y de la intoxicación microbianas, ocasionada esta última por los venenos producidos por el micrococcus de Brucee. La fiebre con sus formas variadas, las alteraciones de la sangre, los trastornos del sistema nervioso, las perturbaciones viscerales, todo el cuadro, en fin, de su sintomatología, antes tan obscuro é inexplicable, ha quedado esclarecido con la acción que el germen específico y sus toxinas producen sobre los distintos humores y tejidos del organismo. Es este capítulo, tratado con detenimiento y extensión, acaso el más interesante para los Médicos prácticos; y pone de manifiesto que el autor ha visto con sus propios ojos muchos enfermos de fiebre de Malta, y que el estudio de la sintomatología de los distintos órganos y aparatos responde á una visión clara y palpitante de la realidad, interpretada á la luz de un conocimiento perfecto de la génesis microbiana de la infección. Hay una profunda diferencia entre la descripción sintomática empírica que se

hacia antes de la fiebre de Malta y la interpretación racional de los síntomas que hace el autor, valiéndose de los conocimientos modernos sobre la esencia de las enfermedades infecciosas en general y sobre la infección melitensis en particular.

En el siguiente capítulo trata del diagnóstico, donde se contiene lo más nuevo é interesante que se ha escrito sobre esta materia. ¡Qué diferencia tan grande entre el diagnóstico clásico, sintomático, empírico, lleno de dificultades, de vacilaciones y de errores, y el diagnóstico específico actual, fácil, seguro, eminentemente científico! Al estudiar el diagnóstico se ocupa primero de la determinación del germen en el organismo, y en este punto demuestra el autor todo el dominio que posee sobre la técnica microbiológica que es preciso ejecutar para aislar y reconocer el micrococus melitensis en los tejidos y humores del enfermo, especialmente en la sangre. Después estudia, con vistas á su significación diagnóstica, la existencia de los distintos anticuerpos específicos que se forman en el individuo enfermo, y analiza y explica con una gran sencillez y claridad las reacciones de aglutinación, de precipitación, de fijación del complemento, y, por último, las reacciones anafilácticas (hipodermo-reacción), como medios complementarios indispensables para fijar bien el diagnóstico clínico. En este sentido, hay que convenir que la microbiología moderna ha hecho progresar el diagnóstico de las infecciones de un modo extraordinario, sorprendente. Cuando al reconocimiento indiscutible del microbio de Bruce en el organismo del enfermo, se agrega la demostración evidente de la serie de anticuerpos específicos que se forman en él por reacción viva espontánea del mismo, puestos de manifiesto por las reacciones químicas y biológicas propias de las aglutininas, precipitinas, bacteriolisinas, opsoninas, etc., se llega al concepto diagnóstico de la dolencia con una seguridad casi matemática, verdaderamente inconcebible en los tiempos premicrobianos.

Al llegar á la terapéutica, prevé el autor que el interés todo se halla en el estudio de la terapéutica específica, y á él dedica su principal atención, ahondando cuanto se puede hoy ahondar en la sueroterapia y vacunoterapia de la infección melitensis. Fué Durán de Cottes uno de los primeros en inmunizar cabras, como animal de preferente elección, contra el micrococus de Bruce, y en obtener y aplicar en la clínica el suero terapéutico contra la fiebre de Malta. De haber publicado á tiempo sus primeros estudios sobre

la sueroterapia de esta enfermedad; de que yo fui testigo, acaso no le fuera discutida en el mundo científico la prioridad en este tratamiento específico. Desde un principio se convenció que la sueroterapia tiene en esta infección sólo un valor relativo, como lo tiene en todas aquellas infecciones en que el germen causal penetra, se asienta y vive con preferencia en la sangre de los enfermos.

Con esta sencilla reflexión basta para comprender que el suero antimelitensis no puede tener gran eficacia contra gérmenes que viven, durante todo el curso de la enfermedad, en la propia sangre de los enfermos, donde existen gran cantidad de anticuerpos específicos. Sin embargo, como al fin y al cabo esos anticuerpos, sobre todo cuando se hallan en gran cantidad acumulados, como pasa con el suero de los animales inmunizados artificialmente, tienen una acción específica neutralizadora de las toxinas y endotoxinas microbianas, y no se puede negar que posean alguna virtud, aunque sea limitada, en el tratamiento de la fiebre de Malta, conviene, pensando lógicamente, utilizar en la práctica este suero, valiéndose de su acción opsónica y antitóxica, que puede ayudar á los esfuerzos espontáneos de la Naturaleza en el proceso curativo de la dolencia. Fundado en esa creencia racional, analiza el autor con gran cuidado las indicaciones y contraindicaciones de la sueroterapia. Después estudia la vacunoterapia. Tanto en este punto como en la sueroterapia, hay que tener en cuenta que el autor discurre con su propia experiencia; es decir, que todo lo que dice es fruto de su observación personal, sin tomar de otras publicaciones y otros autores más que lo preciso para contrastar sus propias opiniones. De aquí nace acaso el interés singular con que desarrolla esta parte de la obra, que tiene el sabor y el atractivo de una investigación personalísima hecha con el sentido práctico de un bacteriólogo de profesión y un experimentador formado en el laboratorio. ¿Qué razón hay para que la vacunoterapia haya dado sólo resultados parciales en esta dolencia, y sea preciso condicionar con mucha discreción, como lo hace Durán de Cottés, las aplicaciones de las dosis, fijando con gran cuidado los períodos de declinación de la curva febril para el uso de la vacuna? Para comprender bien esto, es preciso partir del concepto moderno del proceso febril, que no es otra cosa que una manifestación del fenómeno de anafilaxia ocasionado por la digestión parentelar de una proteína extraña al organismo, procedente las más veces de bacte-

rias ó protozoarios, y en este caso que tratamos, del *micrococcus brucei*. Hay que saber, además, que la causa de la fiebre, ó los orígenes internos de la producción de calor en la digestión parentelar de la proteína melitensis, son tres: 1.º, por estímulo directo de la proteína bacteriana sobre las células encargadas de producir los fermentos proteolíticos de defensa; 2.º, por desdoblamiento ó desintegración de la proteína extraña, que siempre desprende algún calor; y 3.º, por la reacción que produce sobre los tejidos el veneno resultante de la digestión parentelar de la proteína *brucei*, realizada por los fermentos normales ó específicos que engendra el organismo en su defensa natural contra la infección. Con estos tres elementos, sobre todo con el primero y el último, que son los principales generadores de la producción del calor, hay bastante razón para explicar la fiebre melitensis con su particular forma de continua remitente y sus grandes periódicas ondulaciones. Pero esto mismo hace comprender que esta infección crea en el organismo una hipersensibilidad exagerada al veneno bacteriano, que hace muy difícil la creación natural ó espontánea de anticuerpos específicos inmunizantes; y, por tanto, que resulta una tarea larga, delicada y hasta peligrosa, la de conseguir la inmunización artificial por medio de la vacunoterapia. Por esta razón procura Durán de Cottés fijar con gran cuidado las indicaciones y contraindicaciones del uso de la vacuna, y se detiene en todos los pormenores de su técnica, haciendo notar lo perturbador que puede ser el empleo intempestivo de este medio terapéutico, cuando no se cumplan estrictamente las reglas establecidas por la experiencia.

Del juicio crítico que el autor hace de la sueroterapia y de la vacunoterapia se desprende la conveniencia de aceptar un tratamiento específico mixto, del cual ha obtenido él mismo buenos resultados en gran número de casos.

Ha fracasado hasta ahora en la fiebre de Malta todo intento de quimioterapia, á pesar de haberse usado con este objeto infinidad de medios terapéuticos, empleados singularmente por vía intravenosa. En esta infección, como en todas las de naturaleza bacteriana, no han encontrado los principios quimioterapéuticos de Ehrlich la fácil aplicación que han tenido en las enfermedades protozoáricas. La mayor sensibilidad de los protozoarios á los venenos químicos usados hasta el día, y la mayor afinidad diferencial de aquéllos por esos venenos, explican bastante bien las dificultades

halladas hasta aquí para el progreso de la quimioterapia en las infecciones bacterianas; pero esto no quiere decir, siendo como es verdadero y trascendental el principio descubierto por Ehrlich, que el día menos pensado no se encuentre un orden de cuerpos químicos que ejerza, con relación á las bacterias, el mismo papel electivo que la serie de arsenobenzoles, por ejemplo, desempeña respecto á los gérmenes protozoáricos de la sífilis, de la enfermedad del sueño, etc.

Lo que sí ha progresado extraordinariamente con el descubrimiento del microbio específico, ha sido la profilaxis individual y social de la fiebre de Malta. El reconocimiento del germen en la leche de las cabras que padecen esta infección, y la frecuencia de esta epizootia en el ganado caprino de España y otros países, ha dado la clave de la higiene privada y pública de esta dolencia. Sin negar que haya otros medios de contagio, el autor da á las medidas para impedir la propagación de las epizootias maltenses y á la esterilización de la leche y sus productos, el más importante papel en la profilaxia de la infección melitensis; y los consejos dados en este libro sobre este punto interesante pueden servir de guía á la Administración sanitaria para dictar disposiciones de gran interés público.

En resumen: el libro de Durán de Cottes es seguramente lo más completo y original que se ha publicado en España sobre la fiebre de Malta. En él resplandece, sobre todas las cosas, el método, la claridad de exposición y la influencia sugestiva de una labor personal que lleva el sello característico del autor. La clínica y el laboratorio, unidos en amigable consorcio, han dado aquí á luz una obra interesante, que prueba hasta qué punto, para llegar á una visión completa y perfecta de la naturaleza en el estudio de las enfermedades infecciosas, es preciso aportar al concepto clásico de la clínica antigua todo el enorme caudal de conocimientos nuevos que proporciona la microbiología y la química biológica aplicadas al diagnóstico, pronóstico y terapéutica de las infecciones.

DR. MARTÍN SALAZAR

SEGUNDA NOTA ACERCA DEL B. FUSIFORME

PROCEDIMIENTO PARA OBTENERLO EN ESTADO DE PUREZA

Nos vamos á referir al b. fusiforme en su mayor grado de virulencia, al anaerobio, ya que para nosotros no es dudoso que el mismo germen es también patógeno con vida aerobia, y entendemos que su actuación, en uno ú otro de dichos estados, es circunstancial.

En mi primera nota sobre el fusiforme, de Octubre del año anterior, decía que es susceptible de reproducirse por esporos, opinión ya expuesta con anterioridad por otros autores. A poco de mis investigaciones sospeché que las grandes diferencias que existen entre las lesiones á él debidas obedecían á que actuaba en uno ú otro de los dos estados biológicos que hemos dicho, porque en la clínica vi alteraciones que podían considerarse como trámite entre las dos descritas hasta ahora, y desde entonces todo mi empeño era el de encontrar un proceder que me permitiera presenciar su transformación de un estado al otro.

No es esta ocasión adecuada para relatar los numerosos tanteos que hemos realizado en nuestros trabajos hasta alcanzar ¡al fin! lo que perseguíamos.

Partiendo del supuesto expresado, esto es, que el germen es el mismo en todas las alteraciones, y toda vez que en el aislamiento del anaerobio he fracasado, como han fracasado cuantos lo intentaron, decidí trabajar con el aerobio, fácil de aislar y cultivar, para intentar su transformación en el primero. Con dicho objeto, y de una enfermita con anginas pseudo-membranosas, sembré de ellas en tubo de suero coagulado, y después en placas de agar, suero para aislarle, encontrándole casi puro; y como con las inyecciones que había realizado antes en los animales, conejos, ratones y cobayos, con otras muestras, no había logrado producir lesiones, hice preceder veinticuatro horas la inyección de cultivo, de otra de una disolución de ácido acético al 5 por 100, repitiendo la inyección de gérmenes en alguno, transcurridas otras veinticuatro horas. A los dos ó tres días morían los cobayos, cuatro hasta ahora, y la

lesión más importante producida era la flegmasia de los pulmones, de la que, por frotis y cultivos, me daba el fusiforme y en uno estreptococos. Pero los fusiformes que observaba eran cocobacterias, y aunque absolutamente cierto de que la técnica empleada era irreprochable y de que el germen que veía era el que había inyectado, pues por algo llevo catorce meses viendo casi á diario fusiformes en todos sus aspectos, y por ello lo reconocemos lo mismo cuando se presenta en forma de *coco* que en la gigante, descartando de antemano el gesto de duda que harán algunos bacteriólogos al leer estos juicios, á pesar de nuestra seguridad, no estábamos satisfechos, porque teníamos la creencia de que no lograríamos el asentimiento de la mayoría, cuando una circunstancia fortuita nos obligó á no realizar la autopsia del último cobayo muerto hasta pasadas veinticuatro horas, y pudimos convencernos de la realización de nuestros deseos, observando fusiformes tan típicos por su forma, tamaño y caracteres de tinción, entre estos el *gram* fuertemente positivo, que nos autoriza para afirmar hemos alcanzado el fin que nos propusimos; y ello, si nos detenemos á pensar un momento, tiene una sencilla explicación, ya que el organismo vivo no es buen medio para el desarrollo de aquel germen, por no existir un tejido privado de oxígeno, y después de la muerte, la falta de dicho gas coloca á los órganos en condiciones abonadas para el cultivo de anaerobios, al igual que ocurre, por ejemplo, con el germen del carbunco bacteriano sintomático y alguno más.

No se crea que con lo expuesto damos por terminada nuestra labor, que nos proponemos llevar al fin, y á nadie se ocultará la trascendencia de lo realizado hasta hoy por nosotros, ya que hacemos posible la solución de todos los problemas de inmunidad y los de aplicación á la clínica, que hasta hoy resultaban insolubles.

Sinteticemos nuestro proceder.

Siembra de productos del enfermo con lesiones pseudo-membranosas ó equivalentes en suero coagulado.

Aislamiento del fusiforme en placas de agar suero.

Inyección de emulsión del germen subcutáneamente al cobayo, en el mismo sitio en que recibió veinticuatro horas ante 1 c. c. de disolución de ácido acético al 5 por 100.

Nueva inyección de gérmenes después de otras veinticuatro horas, en algún caso. Practicar la autopsia después de veinticuatro

horas de la muerte del animal, y sembrar en agar suero ó suero coagulado por el método anaerobio.

✓ Huelga que digamos que, siendo los expuestos los primeros ensayos, podemos afirmar que en breve perfeccionaremos el método y daremos una técnica mejor; y aunque sea ocioso, manifestaremos que los comprobantes de cuanto decimos, las preparaciones, están en nuestro poder.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,

Médico mayor.

Se nos suplica la inserción en la REVISTA del siguiente documento, á cuyo deseo accedemos muy gustosos, como siempre que se trate de hacer honor á quienes como el Inspector Sr. Martínez han contribuído grandemente al progreso de nuestro Cuerpo.

CARTA ABIERTA

A los Sres. D. Anacleto Cabeza, Pablo Salinas, Maximino Fernández, Emilio Pérez Noguera, Domingo García, Luis Sánchez, José Picó, Justo Carmena y Mariano Graiño.

Muy dignos y distinguidos compañeros: Tuve el gusto de leer, con tanto agrado como detenimiento, la expresiva y bien escrita carta-circular que ustedes me hicieron el honor de remitir.

Encuentro admirable la idea, y muy de veras les felicito por tan hermosa iniciativa.

Por tratarse de un ilustre paisano mío, que, lo mismo como Jefe de Sanidad que como hombre público, trabajó sin interrupción por enaltecer el honroso Cuerpo á que pertenecemos, no vacilo en proponer á ustedes que, para completar el laudable pensamiento, consigan de la Superioridad autorización á fin de que puedan concurrir personalmente cuantos lo deseen, en la fecha que ustedes señalen, á tomar parte en el proyectado homenaje; y así es como mejor podrá exteriorizarse «de la manera más alta y expresiva» el afecto que profesan al Inspector de la Sección de Reserva y Se-

nador del Reino, Excmo. Sr. D. Justo Martínez y Martínez, los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar.

Con este motivo tiene el gusto de enviar á ustedes un cortés y afectuoso saludo su afectísimo compañero, q. l. b. l. m.,

ALFREDO P. VIONDI,

Médico mayor.

Santiago, Junio 1914.

NECROLOGÍA

Don Antonio Ortiz Marugán,

Médico segundo.

Nació en Mingorría (Avila), el día 14 de Febrero de 1888, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Central, en Septiembre de 1909, é ingresando por oposición en la Academia Médico-Militar en 29 de Septiembre de 1911; y habiendo terminado con aprovechamiento sus estudios en dicho Centro, fué promovido al empleo de Médico segundo el 29 de Febrero de 1912, siendo destinado con igual fecha á prestar sus servicios en el segundo batallón del Regimiento Infantería de Gerona, número 22.

Sirvió posteriormente en el fuerte Coll de Ladrones, y en el segundo batallón del Regimiento Infantería de Covadonga, destinándosele en Marzo de 1913 al segundo batallón del Regimiento Infantería de Africa, núm. 68, de guarnición en Melilla. En Julio del mismo año pasó á situación de reemplazo por enfermo, falleciendo en Madrid el día 9 del pasado Junio.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

V A R I E D A D E S

El día 12 del pasado terminó la serie de Conferencias que venía dando, en el Centro del Ejército y de la Armada, de esta Corte, nuestro estimado colaborador el Médico primero D. César Juarros, habiendo sido muy felicitado por su intensa y útil labor en beneficio del Ejército.

*
* *

El nuevo General de la primera División orgánica, Excelentísimo Sr. D. Gabriel Orozco, visitó á mediados del pasado Junio el cuartel que ocupa la Brigada de tropas de Sanidad Militar, elogiando mucho su estado de policía.

Presenció también el General Orozco la instrucción general militar y aplicada á los elementos sanitarios y la maniobra relativa al furgón tienda-hospital.

El General Orozco, que salió muy satisfecho de su visita, felicitó por su celo en el servicio á los Jefes y Oficiales de la Brigada.

*
* *

Se está ensayando en Alemania con muy buen éxito, el aparato *Monopuls*, inventado por el Médico mayor D. Bartolomé Navarro Cánovas, Jefe del Gabinete Radiográfico del Hospital militar de Carabanchel.

*
* *

Hemos recibido un opúsculo, impreso esmeradamente en el Depósito de la Guerra, escrito por el Médico primero D. Silvano Escribano, acerca de la Fiesta de la Flor en beneficio de los tuberculosos, resumen de las conferencias dadas á los obreros de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, por dicho compañero.

En el expresado trabajo se trata de una manera delicada y práctica de los peligros de aquel azote, y de las notables obras

llevadas á cabo, mediante la generosidad popular, en la profilaxis y tratamiento de la tuberculosis.

*
* *

Con motivo de la visita del General francés Bleulat al campamento de Alcázar, el Comandante general de Larache, Sr. Fernández Silvestre, publicó en la orden general del 3 de Junio próximo pasado el siguiente párrafo, que no puede ser más honroso para nuestro Cuerpo, ni más satisfactorio para los Sres. Capdevila y Feijóo, Jefe de Sanidad del territorio y Director del Hospital de Alcázar, respectivamente:

«He de hacer resaltar la atención que nuestro ilustre huésped puso en su visita, haciendo los más sentidos elogios de todos los Cuerpos y unidades, así como del estado de policía que observó en todo el campamento, llamando extraordinariamente su atención el Hospital militar y todas sus dependencias, á cuyo Director felicitó con entusiasmo por el brillante estado.»

*
* *

En Berlín se ha constituido una Sociedad, cuyo fin es facilitar el descanso dominical á los médicos. Al efecto, se considera dividida la ciudad en distritos, y en cada uno de éstos hay un médico encargado de substituir á sus compañeros. Este entra en funciones á las diez de la noche del sábado, trabaja todo el domingo y el lunes pasa nota á sus respectivos colegas de los clientes asistidos, y se retira.

*
* *

Un distinguido compañero de Barcelona nos escribe los siguientes párrafos acerca de la recepción en aquella Academia de Medicina del Subinspector Médico de primera D. Casto López Brea:

«Aquí ha sido un acontecimiento el ingreso de D. Casto López Brea en la Real Academia de Medicina de Barcelona, casi al mismo tiempo que ingresaba en la de Madrid el Sr. Ubeda y Correal.

»Hacía muchos años que no figuraba Médico militar alguno en dicha Corporación. Don Casto reanuda una tradición interrumpida

durante larguísimo tiempo. Y según declaró el Presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona, Dr. Fargas, en el momento de imponer las insignias de Académico á nuestro Jefe, no ha sido D. Casto quien ha llamado á las puertas de la Academia, sino ésta la que ha ofrecido su puesto al Sr. López Brea. El discurso de éste, como habrá visto usted, es un portento de erudición filosófica y sobre todo un panegírico del Cuerpo á que pertenecemos.

»Los compañeros de aquí querían celebrar este trabajo con un banquete, que habrían dado con mil amores á D. Casto ;pero éste, agradeciéndolo mucho, se ha negado resueltamente á aceptarlo.»

*
* *

En el próximo número daremos cuenta á nuestros lectores de lo acordado en las reuniones convocadas para la constitución del Ateneo Médico-Militar, pues á la hora de cerrar nuestra edición no se había aún elegido la Junta Directiva.

Las adhesiones recibidas han sido numerosísimas.

*
* *

Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.—

Resultado de los exámenes en la convocatoria ordinaria del mes de Junio:

Sobresalientes.....	59
Notables.....	46
Aprobados.....	41
Suspensos.....	4

Felicitamos al celoso personal del Colegio por su esmerada labor educativa, hecha bien patente por las proporciones que se desprenden de las anteriores cifras.

*
* *

Continúa algo mejorado de la afección ocular que padece el Subinspector Médico Sr. Urquidi, quien sigue recibiendo constantes pruebas de afecto por parte del personal del Cuerpo.

El No necesitamos decir que unimos nuestro ferviente deseo al general de ver pronto restablecido al estimado Jefe que tantos servicios ha prestado á nuestra colectividad.

* *

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Mayo de 1914, los trabajos siguientes:

Productos analizados.—*Alimentos:* leches, 8.—*Telas:* telas de kaki, 13.—*Secreciones y excreciones:* materias vomitadas, 4; heces, 3; orinas, 524; líquido pleurítico, 2; esputos, 43.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 8; tejidos, 5; exudados faríngeos, 12; pus, 2; tumores, 2.—*Suerorreacciones aglutinantes:* tifoidea, 1; paratifoidea A., 1; B., 1; fiebre de Malta, 3.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 34.—Total productos analizados, 666 muestras.

Productos elaborados, expresados en unidades de frascos, tubos, viales y ampollas.—*Emulsiones:* de bacterias tifoídicas, 4; paratifoídicas A., 2; B., 2.—*Extractos:* antígeno sifilítico, 3.—*Medios de cultivo:* agares, 560; caldos, 106; gelatinas, 139; leche preparada, 6; patata glicerina, 8; suero coagulado, 7; González, 13.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones.* Soluciones: colorantes, 2; tituladas, 204; otros reactivos 28.—*Sueros.* Hemolísicos: anticarnero, 14. Curativos: antidiftérico, 166.—*Toxinas diagnósticas:* malleína diluída, 4.—*Vacunas:* antivariólica (pulpa glicerina), 178; antitifoídica (polivalente), 3.620.—Total productos elaborados, 5.066 unidades.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

¿Cómo obra la iodoterapia en la arterio-esclerosis?, por el doctor Schwalbe.—No hay Médico que frente á un enfermo con síntomas de arterio-esclerosis no formule un preparado de iodo. ¿Es porque la clínica ha demostrado que es un re-

medio eficaz y seguro, ó es por rutina?

Formula el autor estas cinco preguntas:

¿Se observa mejoría de la arterio-esclérosis con el iodo?

Si se observa, es sólo de síntomas

subjetivos ó de los objetivos. ¿Se detiene el avance del padecimiento ó sólo se frena y retarda?

¿Cómo se explica esta acción?

¿Cómo debe emplearse el remedio?

¿Qué preparado debe elegirse?

Respecto al primer punto, las opiniones de los autores son contradictorias en extremo. Conformes todos en admitir el beneficio del uso del iodo en las arterio esclerosis de origen sifilítico, lo conceptúan muchos inútil en la senil. Muy pocos creen que mejore la lesión para la mayoría de los que lo preconizan; fuera de los casos de sífilis, sólo mejora á veces síntomas subjetivos y quizá obre por sugestión. Sin embargo, debe darse por si fuera sifilítica.

No se conoce el mecanismo de su acción; los que creen en él, unos hablan de modificación de las paredes, otros de viscosidad de la sangre.

La cura debe ser larga, con intermitencias.

Para curas intensas se preferirán las sales inorgánicas. Si los preparados orgánicos dan menos acciones secundarias, es porque con ellos se suministra menos iodo.

Se deben vigilar los pacientes en el comienzo de la cura, sobre todo, en las comarcas en que el bocio abunda y en los enfermos sospechosos de alteración de tiroides.

Debe huírse de las curas esquemáticas aplicables á todos los casos; el Médico prescribirá á cada enfermo el iodo en la forma que mejor se tolere, previos los tanteos necesarios.—(*Deut. Méd. Woch.*, 1914, números 15 y 16.)—*F. G. D.*

* * *

Unión de las mujeres de Francia.

En la sesión anual de esta Sociedad, correspondiente á 1913, se han hecho públicos los siguientes datos acerca de los recursos y desusocios.

El Comité central posee:

	Francos.
En efectivo.....	875.000
En edificios, material móvil, etc.....	700.000
Los Comités provinciales y locales:	
En efectivo y en propiedades.....	8.500.000

El número de socios era 42.000.

Contaba la Sociedad con 960 enfermeras con título y 320 auxiliares y con 840 propias para el servicio administrativo con 560 auxiliares. Con este personal femenino puede la Sociedad instalar 90 Hospitales desde el principio de la guerra. Además tiene organizados 60 grupos de 5 enfermeras y un Jefe movilizables para ser dirigidos adonde los servicios sean útiles C. E. P.—(*Journal of the Royal Army Medical Corps.* Enero 1914.)—*J. P.*

* * *

Queratitis parenquimatosa y sífilis, por los Dres. F. Lesser y P. Carsten.—De un largo y detallado trabajo sobre este asunto deducen las siguientes conclusiones: La queratitis parenquimatosa es casi exclusivamente de origen sifilítico. La tuberculosis, ni siquiera favorece su aparición en los heredo-sifilíticos. La cura antisifilítica obra poco, y casi nunca previene la invasión del otro ojo.

Las madres de los niños heredo-sifilíticos, aunque aparentemente sanas, dan reacción de W. Esta sífi-

lis latente explica su pretendida inmunidad, (Ley de Colles.)

Se puede calcular que el número de niños hero-sifilíticos que presentan síntomas de su dolencia en el primer año, es sólo un 50 por 100 del total. Cuanto más tiempo ha transcurrido desde la infección de los padres, disminuyen las probabilidades de que el hijo nazca sifilítico. La W. R. de la madre, durante la concepción, indica hijo sifilítico; la del padre, no está en relación.—(*Deut. Méd. Woch.*, 1914, núm. 15.)—*F. G. D.*

* *

La adrenalina en la coqueluche.—

El Dr. Charles Gravost, que acaba de consagrar su tesis al estudio de la coqueluche, da los resultados del tratamiento que ha visto emplear en el Hospital de Rennes, en el servicio del Dr. Chevrel, y que consiste principalmente en el empleo de la adrenalina, que parece útil en particular contra los vómitos.

La adrenalina, preconizada por Fletcher y Carta Mulas, contra la tos ferina, ha proporcionado á M. Gravost 30 observaciones, administrándola á la dosis de una gota por día de solución al milésimo y por año de edad, pudiéndose doblar la dosis sin inconveniente.

Se ha observado un excelente efecto en la gran mayoría de los casos, particularmente en lo que concierne á los vómitos, que disminuyen casi en el acto. El efecto del tratamiento persiste mientras se administra el medicamento.

El efecto sobre las quintas de tos ha sido menos marcado.

En cuanto al estado general, se manifiesta muy mejorado por el tratamiento con la adrenalina. La

nutrición, disminuida, como se sabe; por los vómitos reiterados, al disminuir éstos cesan los niños de enflaquecer, tomando buen aspecto y colores.

También es de notar que ninguno de los niños sometidos á la medicación por la adrenalina ha presentado complicaciones ni recaídas; hecho observado igualmente por Fletcher y Mulas.

Se puede, pues, concluir que el chorhidrato de adrenalina es en la coqueluche un medicamento precioso, que parece merecer todos los elogios que le han sido discernidos hasta aquí. Por su acción sobre los vómitos, sobre el estado general y quizás sobre el número de quintas, constituye un arma de elección que merece un buen lugar en nuestro arsenal terapéutico.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Juin, 1914.)—*J. P.*

* *

El método de Friedmann en las tuberculosis quirúrgicas.—

En la Sociedad Médica de Berlín, sesión del 13 de Mayo, ha dado cuenta el Dr. Karewski de los resultados obtenidos en 54 enfermos de tuberculosis quirúrgica tratados por el método de Friedmann, desde Noviembre de 1913 hasta Mayo de 1914. Se excluyó todo otro método terapéutico para poder juzgar con más acierto del resultado. Todos los enfermos eran casos de pronóstico favorable; el método seguido con toda escrupulosidad y el diagnóstico bien establecido. No se vió ninguna ventaja en el curso de la dolencia; pero á menudo se presentaron manifestaciones desagradables, como escalofríos, fiebre sos-

tenida, vómitos, delirios, descenso del peso, y en un caso una piemia. Ni siquiera en casos de tuberculosis cerradas se obtuvieron resultados. En dos casos el curso fué modificado muy desfavorablemente para el enfermo. En vista de estos fracasos, el autor opina que el remedio es peligroso, y que los casos que se citan de curación deben corresponder á esas tuberculosis quirúrgicas que curan espontáneamente. En un enfermo sometido á este tratamiento se presentó durante este periodo un lupus, lo que habla muy mal de su valor inmunizante. No obstante los cuidados de asepsia empleados, se presentaron infiltraciones locales, en las que se hallaron estrepto y estafilococos. Se trata, por lo tanto, de un método que no debe ser empleado en forma alguna.—*F. G. D.*

*
**

Malaria congénita.—El Dr. Murray, en la Academia de Medicina

de Nueva York, manifiesta que la generalidad de los prácticos cree que la malaria no es transmisible de la madre al feto. Sin embargo, se han observado casos en estos últimos años que afectaban á los recién nacidos, y en los cuales no era posible invocar otra vía para explicar la aparición de manifestaciones palúdicas. Sometidos á las sales de quinina la enfermedad no tardaba en desaparecer.

Más tarde fueron practicadas investigaciones de laboratorio, que demostraron la existencia de plasmodias en la sangre de la madre y en la del niño.

No hubo además ninguna duda respecto á la ausencia de anofeles en las localidades donde los casos fueron descubiertos, ni tampoco la hubo, por consiguiente, en cuanto al hecho de que la sangre de la madre que contiene hematozoarios de Laverán pueda comunicar, durante la vida intra uterina, las plasmodias á la sangre del niño.—(*Archives Médicales Belges*, Mai 1914.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Organización de una unidad voluntaria, destinada á la cura y alimentación de heridos conducidos en los trenes-hospitales en una estación de ferrocarril.—(*Journal of the Royal Army Medical Corps*, Nov. 1913.—*Das Rote Kreuz*, Mayo 1913.)—Los destacamentos voluntarios de auxilio á los heridos, de Erfurt (Alemania), acordaron organizar una esta-

ción de cura y alimentación sobre el ferrocarril, exactamente en las condiciones que se requieren durante la guerra; al efecto obtuvieron permiso para hacer uso de un nuevo depósito de ganado, que todavía se hallaba en construcción, y que está conectado con el ferrocarril, con los tranvías municipales y con la distribución de aguas.

Los edificios que lo constituyen fueron utilizados en la forma siguiente: 1) Un gran zaguán para cocina. 2) Un local, inmediato y más pequeño, para almacén de mesas, bancos y utensilios de cocina. 3) Otro cuarto para lavabo 4) Un cobertizo para depósito de la vajilla, colocada en canastillas.

El mínimo de personal que se consideró necesario para llevar á cabo el trabajo fué: Para asistencia médica: dos Médicos, cuatro señoritas enfermeras y cuatro camilleros. Para alimentar á los pacientes: Una hermana encargada; diez mujeres auxiliares, diez sirvientes varones y cinco mujeres más para el trabajo de limpieza.

En tiempo de guerra no se permite á los trenes de ambulancia permanecer en las vías y muelles de pasajeros, porque entorpecerian el tráfico, y serán probablemente situados en apartaderos; de modo que los organismos dedicados á la asistencia y alimentación de los pacientes deben situarse en esos apartaderos, valiéndose de tiendas ó cobertizos improvisados para su instalación.

La idea general para el ejercicio práctico del día era que un tren de ambulancia, con cincuenta heridos, llegaría á la estación á las 11 de la mañana. Los heridos y el personal de su asistencia se suponía que no habian podido tomar comida caliente desde 7 horas antes, y que el tren había de proseguir su ruta á las 11 horas 50 minutos. La idea particular, que fué comunicada al Jefe del destacamento voluntario, á las 6 horas 30 minutos de la mañana, era la siguiente:

«El día 17 de Noviembre, una ambulancia auxiliar con 50 heridos lle-

gará á la estación de ganados, y sólo permanecerá en ella 30 minutos; durante este tiempo, tanto los pacientes como los que los asisten, deben recibir comida caliente. Sirvase usted proceder á verificar dicho suministro.»

A las 8 de la mañana llegó el destacamento voluntario á la estación de ganados; mientras hervía el agua en la cocina, parte del personal se ocupó en sacar las mesas y utensilios y dejarlos listos para ser utilizados. (Debe hacerse notar que el hierro esmaltado tiene facilidad para deteriorarse, y que son mejores los utensilios de metal blanco.) A las 10 horas 30 minutos estaba ya preparada una buena sopa, y fué distribuida en tazones, poniendo al lado de cada uno un buen trozo de pan; una taza de café, con dos galletas grandes, estaba también dispuesta para cada persona, así como un par de salchichas y una bolsa de papel fuerte, para poderlas colocar y llevárselas en el bolsillo.

Al mismo tiempo, una de las habitaciones se había preparado como sala de curación, y otra como lavabo con palanganas, agua, jabón y toallas, para el que necesitase lavarse. Mesas y bancos para 80 personas se habían distribuido sobre el andén ó muelle. Todos los preparativos estaban terminados á las 10 horas 45 minutos. El tren llegó á las 11 horas 15 minutos, y su Jefe sanitario manifestó lo que sigue:

«Cuatro de los pacientes se hallan en tal estado, que es indispensable conducirlos á un Hospital; otros cuatro requieren que se les rectifiquen las curas; ocho no pueden bajar del tren, y los treinta y cuatro restantes pueden apearse y alimentarse por sí mismos.»

El Jefe del destacamento voluntario al recibir este parte ordenó: que á los cuatro casos graves se les diese algún alimento y se les sacase del tren, conduciéndoles al coche de ambulancia, y éste los trasladase al Hospital; que los cuatro cuya cura había de rectificarse fuesen transportados á la sala de curación, y que, una vez curados fuesen colocados de nuevo en el tren y alimentados; que los ocho que no podían dejar el tren fuesen atendidos y alimentados por las señoritas enfermeras, y que los restantes heridos y el personal de asistencia se dirigiesen á las mesas donde ya les esperaba la comida.

Todas estas órdenes fueron cumplidas sin la menor confusión; úni- mente se hizo notar que el tiempo de la parada del tren, 30 minutos, pareció que era demas ado corto para llenar el objeto. — J. P.

* * *

¿Cómo se podría disminuir en campaña la mortalidad por heridas de vientre?, por S. Frank.—Para las heridas de vientre, lo mejor es intervenir rápidamente; si en campaña se han observado malos resultados con ello, se debe á que no se puede intervenir bien. La abstención resulta un mal menor, pero da más muertos que la intervención bien practicada. En campaña nos

limitamos, en el primer auxilio, á precaver una infección exógena con el vendaje; pero, en estas heridas la infección endógena por el tubo digestivo es más temible y es la que origina las peritonitis. Todo esto podría evitarse en parte, según el autor, con un drenaje precoz del peritoneo, según ha podido comprobar por sus experiencias con los perros, y observaciones en una serie de heridos de vientre, en tiempo de paz. Para esto basta hacer una mecha con un cabo de la venda, retorciéndola entre los dedos, é introducirla en el orificio de entrada con un instrumento romo y estrecho. Los soldados sanitarios que prestan servicio en primera línea podrían hacerlo. No se cortaría la gasa, sino que con el resto se vendaría la herida, cubriendo el orificio de salida, si es que existe, y aun mejor sería obturarla con aglutinante. No se debe ser muy escrupuloso en la elección de material para el drenaje: un trozo de lienzo serviría; pues, comparado el riesgo de la infección exógena con el de la endógena, siempre es menor aquél. Según el autor, disminuiría el riesgo de la peritonitis, no habría timpanismo y el transporte á retaguardia sería más fácil. El drenaje es tanto más eficaz cuanto más precoz, y no excluye el uso de los remedios hoy empleados: opio, reposo, etcétera.—(*Deut. Milit. ärzt. Zeit.*, 1914, H. 9.)—F. G. D.

BIBLIOGRAFÍA

El Dispensario indígena de Nador.—1.^a Memoria anual.—Labor realizada y contribución al estudio de la Patología del Rif.—Estadística, por José Valdés Lambea, Médico primero, Director del citado Dispensario.

Todos cuantos han escrito con conocimiento del problema africano coinciden en la gran importancia, casi nos atreveríamos á decir el privilegio, que la hermosa labor de atracción ejercitada por el Médico, representa para el elemento indígena, no siempre refractario al progreso, sobre todo, si se trata de la conservación de la propia salud ó de la de sus allegados.

Convengamos además en que esta labor debe realizarse hábil y juiciosamente, y en que nuestros compañeros, los Médicos militares, se han excedido si cabe, en celo é interés, para llegar á ese resultado, proporcionando á nuestra Patria, mediante la veneración justísima que por ellos siente el moro, uno de los éxitos parciales que, por lo ignoto y misterioso de su aparición (debido principalmente á la modestia del Médico), oculta su verdadera contribución á esos períodos de paz que, aunque transitoriamente, refrenan el indomable impulso guerrero de las tribus acogidas á sus beneficios.

Esa misión política y de cultura es la que hace años viene efectuando el Médico primero Sr. Valdés Lambea, quien, discutiendo muy cuerdamente, cree que los Médicos militares encargados de los Dispensarios deben permanecer el mayor número posible de años al frente de dichos establecimientos, con objeto de recoger enseñanzas utilísimas, y para fomentar, mediante su influencia personal, la confianza del indígena.

Recorriendo las páginas de este libro, escrito con tanta modestia como competencia, se ve prácticamente cuánto puede hacer un Médico como el Sr. Valdés Lambea, entusiasta, estudioso, perseverante y confiado, en el arduo problema que se le encomienda.

Fruto de esas cualidades son los atrayentes capítulos de Patología, clínica y profilaxia con que nuestro compañero explana su Memoria, y no hemos de titubear, por consiguiente, en rendirle

nuestro entusiasta aplauso, estimulándole á proseguir su generoso esfuerzo en pro de la causa española en Africa.

J. P.

*
**

Erfarenheter om croup och dess behandling, por el Dr. T. Hellström.—Stokolmo, 1914.

En un folleto de 70 páginas, da á conocer el autor las observaciones acerca del croup y su tratamiento, deducidas del estudio de una epidemia de difteria, padecida en Stokolmo en los años 1894-1912. Se registraron 29.317 casos de difteria de los que padecieron croup 3.010, siendo más numerosos en los primeros años que en los últimos, y siendo en todo este tiempo mucho más frecuentes en el primero y cuarto trimestre que en el segundo, y en éste más que en el tercero. Se operaron 1.852 pacientes; de éstos, lo fueron de traqueotomía 522, con una mortalidad de 56,7 por 100; de intubación 1.106, con una mortalidad de 18,3 por 100, y traqueotomía é intubación en 133, con un 59,9 por 100 de mortalidad. Mientras en los primeros años fueron muchos los traqueotomizados, en los últimos, apenas se apeló á este recurso, pues la intubación era siempre suficiente. Describe el autor un aparato suyo, más sencillo en su manejo que los de uso corriente entre nosotros. Término medio, permaneció el tubo cincuenta y nueve horas en cada enfermo, siendo notable como caso raro uno en el que se sostuvo la intubación setecientas trece horas sin consecuencias desagradables. Fueron rarísimas las complicaciones acarreadas por la permanencia de los tubos en la laringe (ulceraciones, etc.). Algún año hubo muchas defunciones por broncopneumonías y bronquitis. Aunque el autor las cree contagiosas, no ha conseguido encontrar la prueba de su sospecha. Incluso en los casos de asfixia, dió rápidos y seguros resultados la intubación. Asimismo se practicaron 22 (con éxito) en menores de un año. No se empleó como tratamiento nada más que el suero y la intervención; pero nunca tratamiento local.

Los datos apuntados bastan para dar una idea del gran interés del folleto y de las muchas enseñanzas que encierra. Para hacerlo más asequible al público médico, va seguido de un amplio extracto en alemán.

F. G. D.

SECCIÓN OFICIAL

- 8 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 129) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. Félix Estrada Catoira, al Médico mayor D. Alfredo Pérez Viondi, al Médico primero D. Francisco Cid Fernández y al Médico segundo D. Manuel Portela Herrero.
- 30 » » Real orden (*D. O.* núm. 134) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Elio Díaz Mato y D. Eduardo Talegón Arcas.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 136) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Rafael Chicoy Arreceigor y al Farmacéutico primero D. Manuel Drona Surio.
- 3 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 137) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Pio Brezosa Tablares y D. Antonio Solduga Pont, y al Médico primero D. José Pastor Pérez.
- 19 » » Real orden (*D. O.* núm. 140) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. Eliseo Muro Morales y al Médico primero D. Miguel Moreno López.
- 9 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 141) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. José Salvat Martí, al Médico mayor D. José Martí Ventosa, al Médico primero don Juan Romo de Oca y al Médico segundo D. Antonio Peyri Rocamora.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 141) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Juan del Río Balaguer; á los Médicos primeros D. Felipe Rodríguez Martínez, D. Eulogio del Valle Serrano, D. Mariano Escribano Alvarez y D. Miguel Parrilla Bahamonde, y á los Médicos provisionales

D. Pedro Carreño Prieto y D. Ricardo de la Fuente Pardo.

9 Marzo.—Real orden (*D. O.* núm. 141) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda D. Félix Estrada Catoyra y D. Francisco Magdalena Murias; al Médico mayor don Eliseo Rodríguez Sayans, y á los Médicos primeros D. Aquilino Martínez Vieta, D. Francisco Cid Fernández y D. León Moreno Corral.

13 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 130) concediendo á la familia del Médico segundo D. Rafael Castelo Elguero prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Madrid á Alhucemas.

16 » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 132) concediendo el retiro para Bilbao al Subinspector Médico de segunda D. Ramón de la Peña Blasco, por haber cumplido la edad reglamentaria para obtenerlo.

» » » » » Real orden (*D. O.* núm. 133) disponiendo se anote en la hoja de servicios del Subinspector Médico de segunda D. Francisco Triviño Valdivia el mérito contraído por dicho Jefe con la publicación de su Memoria titulada *Factores psicológicos del moro.*

» » » » » Real orden (*D. O.* núm. 133) disponiendo se anote en la hoja de servicios del Médico primero D. José Blanco Rodríguez el mérito contraído por dicho Oficial con la publicación del folleto titulado *Manual del Médico militar en Marruecos.*

17 » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 134) concediendo á la familia del Subinspector Médico de segunda D. Fernando Pérez de la Cruz prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Badajoz á Valladolid.

» » » » » Real orden (*D. O.* núm. 134) desestimando instancia promovida por el Médico-alumno de la Academia Médico-Militar D. Jorge Bosch Díaz, en solicitud de que se le dispense de presentar la fianza exigida á los segundos Tenientes del Ejército para contraer matrimonio, verificando en su lugar el depósito prevenido con igual objeto á los primeros Tenientes, y concediéndole úni-

amente ampliación de plazo para presentar la fianza exigida á los segundos Tenientes hasta el día antes de ser promovido á Médico segundo, entendiéndose que renuncia á su carrera si en ese día no ha cumplido con los requisitos prevenidos para figurar como Oficial casado en el Ejército.

18 Junio. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 134) disponiendo, como aclaración á la Real orden de 28 de Abril último (*D. O.* número 134) reglamentando el destino y permanencia forzosa de los Jefes, Oficiales y asimilados en Baleares, Canarias y Comandancias generales de Africa, que en el caso de que todo el personal de una escala determinada hubiese cumplido el plazo de residencia en dichos puntos, bien en el actual empleo ó en el anterior, se siga el mismo criterio establecido en el primer párrafo del art. 2.º de la citada Real orden, destinando dentro de cada escala hasta el primer décimo de la misma al Jefe ú Oficial más moderno, y exceptuando de este nuevo turno á aquellos que hubiesen cumplido ya dos plazos de mínima permanencia forzosa en los indicados territorios, en su actual empleo ó en el anterior.

» » Real orden (*D. O.* núm. 135) disponiendo que el Oficial piloto superior, Médico primero D. Antonio Pérez Núñez, destinado al cuadro de eventualidades en Melilla, continúe en su actual destino y prestando servicio en comisión en el de Aeronáutica Militar.

19 » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo á la familia del Farmacéutico mayor D. Miguel Iborra Gadea prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Alicante á Tetuán.

» » Real orden (*D. O.* núm. 136) nombrando al Subinspector Médico de segunda D. Jerónimo Peralta Jiménez para dirimir discordias en la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Lérida.

» » Real orden (*D. O.* núm. 136) nombrando al Médico primero D. Lorenzo Puncel Pérez Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Tarragona.

20 » » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo al Médico-alumno de la Academia Médico-Militar D. Tomás

Rallo Colandrea, la cruz de primera clase del Mérito militar, con distintivo blanco, por la aplicación y aprovechamiento con que viene verificando sus estudios, y como comprendido en el art. 1.º del vigente Reglamento de recompensas en tiempo de paz.

20 Junio. — Real orden (*D. O.* núm. 136) ampliando las disposiciones dictadas por Real orden de 27 de Mayo último (*D. O.* número 136) respecto al nuevo uniforme reglamentario de verano.

Real orden (*D. O.* núm. 138) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Angel Sánchez Sánchez.

22 Junio. — Real orden (*D. O.* núm. 137) concediendo al Médico mayor D. Heliodoro Palacios Gallo mención honorífica, por el mérito de una «Memoria sanitaria de la División provisional del Ejército de operaciones de Melilla».

Real orden (*D. O.* núm. 137) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos primeros D. Angel Sánchez Sánchez y D. Sebastián Lazo García, de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo y excedente en Melilla y en comisión, Director del Consultorio médico de Zoco El Had, respectivamente.

Real orden (*D. O.* núm. 137) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que à continuación se expresan, pasen à ocupar los destinos que se señalan:

Subinspector Médico de primera clase: D. Indalecio Blanco y Paradela, ascendido, del Hospital de Badajoz, al de Pamplona, como Director.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Jerónimo Peralta Jiménez, del Hospital de Lérida, al de Badajoz, como Director; D. Laurentino Salazar Hidalgo, ascendido, de la Escuela Superior de Guerra, à Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región; D. José Salvat Martí, Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, al Hospital de Bilbao, como Director.

Médicos mayores: D. Sebastián Galligo Elola, ascendido, de la Academia de Artillería, al Hospital de San Sebastián; D. Leopoldo García Torices, excedente en

Ceuta y en comisión en el Hospital de Tetuán, á situación de excedente en la séptima Región, cesando en dicha comisión; D. Joaquin Aspiroz de León, excedente y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz y Sánchez, Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al Hospital de Tetuán, cesando en la que actualmente desempeña; D. Aurelio Ripoll y Herrera, del Hospital de Ceuta, al de Madrid Carabanchel; D. Gustavo Prieto Muñoz, excedente en Ceuta, al Hospital Militar de dicha plaza; D. Valentin Suárez Puerto, del Hospital de San Sebastián, á la Escuela Superior de Guerra; D. Ramón Ramos Herrera, excedente en Melilla, al tercer grupo de Hospitales de dicha plaza, en comisión.

Médicos primeros: D. Marcelo Usera Rodríguez, del Colegio de Huérfanos de Santiago, á la Academia de Artillería, efectuando su incorporación con toda urgencia; D. Joaquín González Alberdi, de eventualidades del servicio en la segunda Región, al Colegio de Huérfanos de Santiago; D. Amadeo Arias Rodríguez, del Regimiento Cazadores de Lusitania, 12.º de Caballería, á eventualidades del servicio en la segunda Región; D. Juan Fernández Lozano, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, al de Cazadores de Lusitania, 12.º de Caballería; D. Ramiro Torreira Martínez, del Hospital del Lérida, al primer Regimiento de Artillería de montaña; D. Julián Minguillón y de Soto, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Ambulancia montada de la cuarta Región; D. José Carpintero Rigo, de eventualidades del servicio en la cuarta Región, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. José Blanco Rodríguez, del Regimiento Infantería de Albuera, 26, á eventualidades del servicio en la cuarta Región; D. Julio Ortiz de Villajos y Muller, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, al primer batallón del Regimiento Infantería de Albuera, 26; D. Antonio López Castro, del Batallón Cazadores de Llerena, 11, al primer batallón del Regi-

miento Infantería de Luchana, 28; D. José Rodríguez Castillo, de la sección de Ambulancia de montaña afecta á la primera Brigada de Cazadores, á la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Eustasio Conti Alvarez, del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, al primer batallón del de Almansa, 18; don Gonzalo Martín Barrales, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al Hospital de Girona; D. Francisco Chincilla Rosende, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, al Regimiento mixto de Ingenieros de Ceuta; D. Ignacio Bofill Combelles, del segundo Regimiento de Artillería de montaña, al primer batallón del Regimiento Infantería del Rey, 1; D. José Hernando Pérez, del Regimiento Infantería del Rey, 1, al octavo Regimiento montado de Artillería; D. Juan Altube Fernández, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, al Regimiento mixto de Artillería de Melilla; D. Luis Sampedro Díez, de la Brigada disciplinaria de Melilla, al Batallón Cazadores de Segorbe, 12; D. José González Vidal, del Batallón Cazadores de Segorbe, 12, á eventualidades del servicio en Melilla; don Pablo Salado Fernández, del Escuadrón Cazadores de Gran Canaria, 6, al Hospital de Lérica; D. Cándido Soriano Catalán, excedente en Melilla y en comisión en la Ambulancia de montaña expedicionaria, 2, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros del Ferrol, cesando en la expresada comisión; D. Juan Nuevo Díez, del Regimiento Infantería de Melilla, 59, al segundo Regimiento de Artillería de montaña; D. Pío Irigoyen Arruti, ascendido, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, al Batallón Cazadores de Llerena, 11; D. Adrián Gavín Bueno, de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la sección de Ambulancia de montaña afecta á la primera Brigada de Cazadores; D. Manuel Portela Herrero, ascendido, del Regimiento Infantería de Africa, 68, al primer batallón del de Mallorca, 13; D. Manuel Suca Moya, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria, al primer batallón del Regimiento

Infantería de Córdoba, 10; D. Tirso Rodríguez García, ascendido, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Reina, 2; D. Adalberto Rodríguez Fernández, excedente en Baleares, al Batallón Cazadores de Ibiza, 19; D. Eduardo Mateo Hernández, del octavo Regimiento montado de Artillería, á la Brigada disciplinaria de Melilla; D. Manuel González Jaraba, de este Ministerio, al Escuadrón Cazadores de Gran Canaria, 6; don Francisco Pey Belsúe, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9; D. Luis Sancho Catalán, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros del Ferrol, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Constitución, 29; D. Mariano Navarro Moya, del primer Regimiento de Artillería de montaña, á situación de excedente en Melilla, y en comisión á la Ambulancia de montaña expedicionaria, núm. 2, y D. Luis López Ortiz, del Hospital de Gerona, al primer batallón del Regimiento Infantería de Melilla, 59.

Médicos segundos: D. Federico Altimiras Mezquitas, del Regimiento Infantería de Saboya, 6, á la primera sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Eusebio Mújica y Jaca, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al segundo batallón del de Sicilia, 7; D. Pedro Espina y García, de la Plana mayor de la Brigada de tropas de Sanidad Militar y en comisión en la Ambulancia de montaña transitoria afecta á la compañía mixta de Sanidad Militar de Larrache, cesa en la referida comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Enrique Sola Segura, del Regimiento Cazadores de Vitoria, 28.º de Caballería, al segundo batallón del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, y en comisión á la segunda sección de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Aniceto García Fidalgo, de la Enfermería de Cabo de Agua, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Toledo, 35; D. Francisco Blázquez Bores, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, á los fuertes del

Ferrol; D. Arturo Manrique Sanz, excedente en Melilla y en comisión en eventualidades del servicio en dicha plaza, á la Ambulancia montada de la primera Región, cesando en dicha comisión; D. Manuel Traba Roldán, de los fuertes del Ferrol al segundo batallón del Regimiento Infantería de Soria, 9; D. Juan Barroso de Lema, del Regimiento Infantería del Principe, 3, y en comisión en la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Saboya, 6, cesando en la mencionada comisión; D. Octavio Gómez Salas, del Regimiento Infantería de Soria, 9, al tercer batallón del de Ceriñola, 42; D. Rafael Martínez Pérez, de la segunda sección de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Ambulancia de montaña transitoria afecta á la compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, en comisión, y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Gabriel Alonso Pérez, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, al Regimiento Cazadores de Vitoria, 28.º de Caballería; D. Luis Arrieta Olivar, de la Ambulancia montada de la primera Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Mahón, 63; D. Domingo Garcia Doctor, excedente en la primera Región y en comisión en el segundo Regimiento de Zapadores minadores, á la Enfermería de Cabo de Agua como Director, cesando en la referida comisión; D. Juan Chaguaceda Villabrille, del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, al tercer batallón del de Ceuta, 60; D. Francisco Rodríguez y González, de la primera sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á situación de excedente en Melilla y en comisión á eventualidades del servicio en dicha plaza, y D. Lorenzo Aycart Moreno, del Regimiento Infantería de Sicilia, 7, á situación de excedente en la primera Región y en comisión al segundo Regimiento de Zapadores minadores.

22 Junio.—Real orden (D. O. núm. 138) declarando reglamentaria para el servicio de los Hospitales y Ambulancias de

- campana la cocina, modelo austriaco, sistema Teudloff Dittrich.
- 22 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 138) aprobando el presupuesto de 1.358,25 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, para la adquisición de efectos de radiografía con destino al tercer grupo de Hospitales de Melilla.
- 23 » » Real orden (*D. O.* núm. 138) destinando á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. José Cabellos Funes, Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región, al Médico mayor D. Leopoldo Garcia Torices, excedente en la misma.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 138) disponiendo que el Médico mayor D. Julio Aldás Torres, excedente en la segunda Región y en comisión en el Hospital de Sevilla, pase á situación de excedente en la sexta y en comisión, á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz Sánchez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 138) resolviendo como ampliación á la Real orden de 28 de Abril último (*D. O.* número 94), por la cual se dictaban reglas para el destino y permanencia forzosa de los Jefes, Oficiales y asimilados en Baleares, Canarias y Comandancias generales de África, que las vacantes de dicho personal que existan ó puedan existir en lo sucesivo en las unidades expedicionarias destacadas en las indicadas Comandancias generales sean cubiertas por los Cuerpos respectivos, destinándose á los mismos los Jefes y Oficiales que sean precisos para el completo de la plantilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 138) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Abilio Coñejeiro Ruiz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 138) ampliando las disposiciones vigentes sobre el uniforme reglamentario en las Academias Militares, y haciendo extensivo dicho uniforme á los Colegios de Huérfanos dependientes del Ministerio de la Guerra.