

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 15 de Septiembre de 1914.

Núm. 18.

## SUMARIO

*Comparación de los métodos referentes al servicio sanitario en los Ejércitos de las Potencias continentales con los seguidos en el de Inglaterra y especialmente en el territorial, por C. E. Pollock.*—*Observaciones clínicas tipo «Plant-Vincent» (continuación), por el Dr. A. Ramírez Santaló.*—*Impresiones sanitarias sobre nuestra acción de policía en Marruecos, por Federico Gil.*—*Necrología: D. Ildefonso de la Villa y Sanz.*—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica: El pseudo-reumatismo infeccioso pneumónico.*—*Estudios de terapéutica sérica.*—*La punción del cuerpo vertebral como medio de diagnóstico.*—*La punción capilar en la ascitis.*—*Bacilos de Han-sen en los ganglios de personas aparentemente sanas.*—*Prensa militar profesional: Organización de los camilleros en el Ejército ruso.*—*Transporte por ferrocarril de enfermos y heridos en tiempo de paz.*—*El tímido delincuente en el Ejército.*—*Bibliografía: Les Caractères Médicaux dans l'écriture Chinoise, par le Docteur Lucien Graux.*—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## COMPARACIÓN

DE LOS MÉTODOS REFERENTES AL SERVICIO SANITARIO EN LOS EJÉRCITOS DE LAS POTENCIAS  
CONTINENTALES CON LOS SEGUIDOS EN EL DE INGLATERRA  
Y ESPECIALMENTE EN EL TERRITORIAL

Conferencia ó lectura dirigida á los Oficiales de la segunda División del Ejército territorial de Inglaterra, dada en Londres el 20 de Noviembre de 1913, por el Mayor C. E. Pollock, del Real Cuerpo de Sanidad Militar, y publicada en el número de Enero de 1914 por el *Journal of the Royal Army Medical Corps*, de que es redactor principal dicho Jefe.

## INTRODUCCIÓN

El título anterior abarca realmente un campo demasiado vasto para que pueda ser recorrido en una conferencia; no sería posible hablar con detalles de todos los Ejércitos, y por esta razón tomaremos como ejemplo solamente las organizaciones de Austria-Hungría, Francia y Alemania, y aun nos limitaremos á las disposiciones generales del servicio sanitario militar en estos tres países.

Antes de discutir la organización general del servicio sanitario en estos Ejércitos extranjeros, es conveniente recordar que en todos

ellos hay que afrontar los mismos problemas y verificar los mismos trabajos para resolverlos satisfactoriamente.

En los tiempos antiguos no existía servicio sanitario en los Ejércitos, tal como hoy lo consideramos: las enfermedades eran miradas como enviadas por Dios y como una cosa que se producía naturalmente y que no se podía evitar, y que debían siempre esperarse. Algunas veces seguían á los Ejércitos algunos Médicos y Boticarios para curar á los enfermos, y algunos Jefes cuidadosos enganchaban un barbero sangrador para su unidad. Los enfermos y heridos eran dejados al cuidado de las Autoridades civiles, ó abandonados en las aldeas y caseríos para morir ó para curarse si podían. Los hospitales de campaña fueron empleados por primera vez durante el siglo XVIII, pero constituían organizaciones sumamente elementales si se comparan con las actuales.

Gradualmente, conforme fué creciendo el conocimiento científico sobre los orígenes y desarrollo de las enfermedades, se fué comprendiendo que pueden ser evitadas en gran parte con medidas sanitarias, y que tanto desde el punto de vista de la eficiencia de la fuerza armada, como del económico ó del gasto que se produce, es mucho más conveniente el prevenir que el tener que curar. Los métodos de tratamiento, al propio tiempo, dejaron de basarse en la superstición y el empirismo, haciéndolo en la investigación y en la experimentación. Como consecuencia de esta evolución de la Medicina, tuvo que aparecer en los Ejércitos un núcleo de Oficiales y tropa bien instruido y adiestrado, con una organización complicada para atender á las necesidades sanitarias.

Las funciones del servicio sanitario actual pueden sintetizarse en los tres grupos ó conceptos siguientes:

- 1.º El mantenimiento de un completo estado de salud general.
- 2.º La prevención ó evitación de las enfermedades.
- 3.º El tratamiento, lo más eficaz posible, de los enfermos y heridos militares, lo mismo en paz que en guerra.

Las misiones comprendidas en los dos primeros números pueden ser consideradas como funciones regimentales; es decir, que pueden ser efectuadas por los Oficiales Médicos afectos á las diversas unidades, bajo la dirección de las Autoridades facultativas superiores. Estas funciones comprenden el examen de los reclutas, el reconocimiento diario de enfermos y su destino según la curación que requieren, la vigilancia higiénica sobre la alimentación, el

agua suministrada por todos usos, el vestido, el utensilio, la fatiga producida por los ejercicios, y la higiene de los cuarteles y de los campamentos.

Las funciones comprendidas en el núm. 3.º pueden considerarse como propias de las unidades ú organismos sanitarios, y abarcan la prevención de un tratamiento eficaz en hospitales apropiados en su construcción, y bien dotados de toda clase de material y con su personal instruído en sus diversas funciones. En tiempo de guerra se añade á este cometido el problema importantísimo de la evacuación de los enfermos y heridos, y su asistencia durante el tiempo que transcurre hasta que llegan á los hospitales de la base de operaciones.

Recordadas así, en síntesis, las funciones del servicio sanitario militar, podemos pasar á discutir las diferentes organizaciones que cada país tiene para llenar estos cometidos.

#### PERSONAL

*Reclutamiento de los Oficiales Médicos.*—En el Reino Unido de la Gran Bretaña, como es sabido, el servicio militar es voluntario, y los Médicos entran en el Ejército ya graduados como Doctores. Con ligerísimas excepciones, los Oficiales Médicos del servicio activo sólo pueden estar en dos situaciones: á paga completa (colocados) ó á media paga (excedentes); la reserva constituída por ellos es en muy corto número relativamente.

En los Ejércitos del continente, muchos de los Oficiales Médicos de la escala activa reciben su enseñanza á expensas del Gobierno, y en cambio tienen que comprometerse á servir en el Ejército activo por cierto período de tiempo (generalmente diez y ocho meses por cada año de instrucción gratuita con pensión). Esta medida, no sólo favorece á aquellos jóvenes sin fortuna que pueden obtener así una carrera sin gasto, sino que también proporciona el obtener un buen número de Oficiales Médicos de las categorías inferiores, salvando así la dificultad que existe en todos los Ejércitos para completar las plantillas de estos empleos, siempre deficientes en número, al paso que los superiores están llenos con exceso, porque ni se mueren ni se retiran los que las alcanzan.

También pueden ingresar en la Sanidad Militar jóvenes ya graduados, después de haber cumplido el servicio obligatorio exis-

tente en todos estos países; pero la experiencia demuestra que la mayoría de ellos se separan de las filas tan pronto como pasan en ellas un año ó dos.

Como es bien sabido, en el continente el servicio militar es obligatorio para todo hombre útil. Los Médicos tienen, por tanto, que servir durante cierto período, que varía, según los países, entre seis meses y dos años. En Alemania y Austria, y también en Francia hasta cierto punto, la primera mitad de este tiempo se pasa en las filas de una unidad combatiente, para adquirir la instrucción militar y la disciplina: la segunda mitad no se practica hasta que el interesado ha obtenido el grado en Medicina y pueda practicarla. Durante este período, el Médico llena los mismos deberes que un Oficial Médico subalterno en una unidad combatiente ó en un hospital, con la asimilación de Oficial graduado, pero sin sueldo, y teniendo que costearse el uniforme y equipo. Al terminar el período con buenas notas de sus Jefes, y sujetándose á un examen y al voto de sus compañeros (como sucede á todos los Oficiales), puede ingresar, si lo desea, con el Oficial en el Cuerpo, y es destinado á una escuela por seis meses para completar su instrucción médico-militar.

La mayoría de los Médicos que sirven como voluntarios de un año pasan á la reserva con el empleo de Oficiales, y en este concepto asisten á dos períodos cortos de asamblea durante los tres primeros años. Este sistema tiene dos ventajas: proporcionar un cierto número de Oficiales Médicos subalternos, durante la paz, sin costo alguno, y asegurar automáticamente un personal de reserva, apto para llenar sus funciones, para el caso de movilización.

*Personal sanitario inferior.*— En el Ejército inglés, los hombres de tropa, casi sin excepción, se enganchan directamente en el Cuerpo de Sanidad, empleando nueve meses en su instrucción, al cabo de los cuales se especializan en sus funciones como practicantes, enfermeros, cocineros, etc., si tienen capacidad apropiada. En el francés existe en cada división una *Sección de enfermeros militares*, en la cual ingresan los hombres directamente ó son transferidos de otras Armas; los alistados directamente son los cortos de vista y los que, por otras causas análogas, no son á propósito para las unidades combatientes. Estas compañías de enfermeros son mandadas por Oficiales de Administración (equivalentes á nuestros Ayudantes) procedentes de las mismas, y dependen del

Oficial Médico Jefe de Sanidad de la División, que regula su servicio. Cada una constituye un Cuerpo independiente, y forman entre todos un Cuerpo único, como sucede en Inglaterra (1).

Ni en el Ejército alemán ni en el austriaco existen Cuerpos de tropas sanitarias. En Alemania existe un personal de sirvientes para el servicio de hospitales: éstos llevan un uniforme especial, y son obreros ó peones para los diversos trabajos que el hospital requiere, pero no son enfermeros; tampoco forman un Cuerpo, sino que están afectos á hospital determinado.

Los hombres que se requieren para la asistencia de los enfermos, propiamente dicha, los proporcionan los Cuerpos combatientes, designándolos entre los que llevan un año de servicio en filas; se someten á una instrucción por tres meses, que está á cargo de Oficiales Médicos, y después pasan á prestar su servicio en los hospitales. Este personal sigue llevando el uniforme de su regimiento con un brazal amarillo, y en él la serpiente de Esculapio, rodeada de una trencilla ó sutache.

Teniendo en cuenta el corto tiempo que sirve este personal en los hospitales, no es posible que salgan de él los preparadores de medicamentos. Esta necesidad se llena por los Farmacéuticos, quienes no sólo se ocupan de este servicio, sino que además tienen á su cargo todos los almacenes y repuestos del material sanitario de todas clases.

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS FUNCIONES

*Servicio regimental.*—En el Ejército inglés, el Médico afecto á una unidad tiene además á su cargo un servicio de hospital, y esto produce la tendencia á mirar el primero como una cosa secundaria ó accesoria. Rara vez dura su afectación á unidad determinada más de un mes ó dos; y como no figura en la plantilla de ella, puede decirse que para él mismo ni para los del Regimiento constituye una parte del mismo. Esto no sucede en el Ejército territorial, en que cada unidad tiene su Médico propio.

El principal motivo que existe para estos frecuentes cambios, es que próximamente la mitad del Ejército británico presta servicio en Ultramar de un modo permanente, y, por consecuencia, la mitad de los Oficiales Médicos están empleados siempre en el exte-

(1) *N. de la R.*—Y en España.

rior, por un turno que les alcanza cada cuatro ó cinco años; y como tienen que ser relevados, al cumplir su tiempo, por otros procedentes de la metrópoli, esto exige frecuentes cambios de destino para los que en ella permanecen. Además, los Regimientos ingleses cambian de guarnición cada dos ó tres años, dentro de las Islas británicas, y los Médicos no marchan con ellos porque no forman parte de su personal de plantilla.

Ninguno de los Ejércitos del continente (salvo Francia en pequeña proporción para el Africa del Norte) presta servicio fuera de Europa, pues el de las Colonias se llena por tropas especiales, separadas por completo de sus Ejércitos metropolitanos; así es que los Médicos que tiene asignados como propios de cada unidad permanecen en ellas por varios años, y lo mismo sucede con los Jefes sanitarios de las Divisiones y demás unidades superiores. Cuando se ordena la movilización, estos Oficiales Médicos se movilizan á su vez en sus unidades, y tienen la ventaja de conocer y de ser conocido, perfectamente de los Oficiales y de la tropa. Los Médicos de Regimiento ó unidad no tienen nada que ver con los hospitales de guarnición, que tampoco dependen del Jefe de Sanidad divisionario, ni del de cuerpo de Ejército.

*Hospitales ó enfermerías regimentales.*—En el Ejército inglés no existen tales enfermerías; los hombres que pueden ser tratados en el cuartel continúan en común con sus compañeros, sin otra diferencia que el recibir cierta asistencia.

En los Ejércitos continentales existen pequeños hospitales ó enfermerías de regimiento, donde pueden permanecer los enfermos hasta ocho días. Estos organismos son administrados por el Oficial Médico principal de la unidad, que tiene á sus órdenes uno ó dos enfermeros ó practicantes, además de los camilleros permanentes. Los hombres de tropa no son enviados á los hospitales de guarnición sino en el caso de que se presuma que su curación ha de requerir más de ocho días, su dolencia se sospeche contagiosa ó requiera cierta intervención quirúrgica de alguna entidad.

El personal de los hospitales de guarnición no tiene que intervenir para nada en el servicio médico de las unidades. En el Ejército alemán, cada clínica del hospital está á cargo de un Médico especialista, que es auxiliado por algunos «voluntarios de un año, Médicos», que así se denominan, y que se hallan cumpliendo el segundo periodo de servicio obligatorio.



Para ser declarado especialista en el servicio médico del Ejército alemán es preciso haber servido, por lo menos, tres años en una unidad, verificar estudios especiales comprobados en algún trabajo original sobre lo que hayan elegido. Si la petición es aceptada, el interesado se agrega á una Universidad para trabajar bajo los auspicios de un Catedrático de la asignatura, por espacio de dos años; si el resultado es satisfactorio, vuelve el interesado al Ejército y toma ya puesto propio de su especialidad. En casos excepcionales puede, el que se distingue, ser retenido en la Universidad como Profesor supernumerario hasta por diez años, sin dejar de pertenecer al Ejército, y aun después de éstos, si opta por el retiro, todavía puede ser llamado, en caso de movilización, para prestar sus servicios médicos en los hospitales de base ó del interior.

Los hospitales de guarnición en Alemania están directamente bajo el mando de los Inspectores Médicos, cada uno de los cuales tiene á su cargo los existentes en varios Cuerpos de Ejército.

Las anteriores indicaciones dan una idea del funcionamiento de los servicios médicos durante la paz, especialmente en aquello que difieren más del sistema inglés; ahora pasaremos á ocuparnos de la organización en el estado de guerra.

#### ORGANIZACIÓN DE GUERRA

En todos los países, cuando tiene lugar la movilización, las unidades combatientes existen organizadas de antemano, y han practicado ejercicios y asambleas para adiestrarse en las funciones que han de llenar durante la guerra. Para evitar gasto, ninguna nación piensa que podría entretener en la paz sus unidades sanitarias, y sólo vienen éstas á existir cuando se ordena la movilización. El Ejército territorial de Inglaterra está libre de tal desventaja, por tener sus unidades sanitarias organizadas durante la paz. Las unidades sanitarias de campaña del Ejército regular inglés tienen, en cambio, que ser constituídas por individuos de la reserva ordinaria y de la reserva especial. Los Ejércitos continentales, gracias al servicio obligatorio, disponen de un numeroso personal médico de reserva.

En el Ejército británico, la unidad regimental es el batallón y la superior la División; por este motivo, el servicio médico regi-

mental corresponde al batallón de Infantería (ó á la unidad equivalente en las demás armas) y las unidades sanitarias son divisionarias. En los del continente, las unidades correspondientes son el regimiento, compuesto de tres ó cuatro batallones de Infantería, y las unidades sanitarias son de Cuerpo de Ejército ó de Ejército, por más que algunas puedan quedar afectas á Divisiones.

*Servicio sanitario regimental.*—En el Ejército inglés, el personal médico de cada batallón es muy limitado, y en cambio, las unidades sanitarias divisionarias son muy completas en sus dotaciones de personal y material. La limitación del personal regimental es consecuencia de nuestro sistema orgánico de paz, que, como la amplia organización de nuestras unidades sanitarias, ambulancias y hospitales, es el resultado de la especialidad de nuestras guerras, hechas comúnmente en países no civilizados y desprovistos de recursos, que obligan á conducir con el Ejército todo lo que puede necesitarse.

En la organización de los Ejércitos del continente, el principio adoptado es el de tener un numeroso personal Médico regimental, y dotar á las unidades sanitarias de un material reducido suficiente para ayudar al regimental cuando la circunstancias lo requieran. Como estos Ejércitos están organizados para la guerra europea, donde siempre se encuentran edificios, y pueden ser requisados con seguridad y facilidad todos los objetos de uso doméstico, las unidades sanitarias no llevan tiendas ó sólo muy pocas, y muy poco utensilio de cocinas y salas, y ninguna dotación de aquellos artículos que pueden encontrarse en todas partes; cada unidad, sin embargo, conduce un repuesto de objetos para curación y alimentación, y cuenta con una cocina rodada.

En otro concepto importante difieren también los servicios sanitarios ingleses de los continentales, y es en que éstos utilizan en las líneas de comunicación á las sociedades voluntarias de auxilio, cosa que pueden hacer porque tales líneas están siempre en su propio territorio ó en otro contiguo á él. En el caso de Inglaterra, estas líneas tienen que ser marítimas, en parte al menos, y esto hace que se presenten grandes dificultades para el empleo de tales auxiliares.

Las sociedades voluntarias de auxilio, antes de ser reconocidas y aceptadas para que disfruten de los privilegios que el Estado les concede, tienen que prestar solemnemente su conformidad á las



disposiciones del Gobierno. En Alemania, una de ellas es que la mitad de sus socios activos contrae la obligación de servir por lo menos durante tres meses, á contar desde su movilización, tanto en su propio domicilio como fuera de él, en las líneas de comunicación. El personal y elementos de las sociedades pueden suplir al del Ejército en los hospitales de evacuación, y en los de base puede emplearse en la conducción de heridos y enfermos por camiones ordinarios ó en los trenes-hospitales, en las estaciones de parada y descanso, tanto de los ferrocarriles como de las líneas de etapa, y también en los hospitales del interior, permanentes ó provisionales. Mientras su personal está empleado en tales servicios, queda sujeto á las Ordenanzas militares, recibe la misma paga que éstos y disfruta de todos sus derechos. Las nuevas sociedades cuentan con cierto número de hospitales y convalecencias, bien organizados y dotados, diseminados por el interior del país.

*En las marchas.*—En el Ejército francés cierto número de carruajes de ambulancia son destacados de las compañías de camilleros y distribuidos entre las tropas (generalmente, uno por Regimiento de tres batallones), para recoger los estropeados y conducirlos hasta el fin de la jornada, en cuyo punto el servicio médico regimental establece una pequeña enfermería transitoria.

En el austriaco, los que enferman durante el día de marcha son conducidos en camilla hasta la unidad sanitaria de la División para su asistencia y destino; cada tres jornadas se establece una enfermería de etapas por el personal de reserva de la unidad sanitaria. En ellas se tratan las afecciones ligeras y á los que no pueden ser evacuados; los demás se dirigen cuanto antes al hospital más próximo.

En el alemán, cada unidad combatiente, alternando entre sí, constituye diariamente un destacamento con su personal sanitario, que recibe todos los enfermos de la División y los dirige al hospital más inmediato, por medio de carruajes de requisición, después de lo cual regresa y se reincorpora á su unidad. Este sistema no se estima bueno, y es posible que se disponga de otro modo, valiéndose de motor mecánico.

C. E. POLLOCK,

Del Real Cuerpo de Sanidad Militar de Inglaterra.

(Continuará.)

---

## OBSERVACIONES CLÍNICAS TIPO "PLAUT-VINCENT"

(CONTINUACIÓN)

18. El enfermo cuya dolencia vamos á enumerar, Manuel R., de veintitantos años de edad, es músico de uno de los Cuerpos de esta guarnición, y se encontraba en una sala de este Hospital militar, á cargo de mi distinguido compañero el Dr. *Molins*. Había ingresado con manifestaciones sifilíticas buco-faríngeas, y enterado de la complicación que padecía, fuí á visitarle. Me manifestó que en los primeros días de Mayo último, y para combatir la infección, le habían aplicado varias inyecciones de aceite gris, con los cuidados de limpieza de boca que es habitual, y que la rebeldía de las manifestaciones decidieron á nuestro compañero á practicarle una intravenosa del «606». A las cuarenta y ocho horas apareció una violenta inflamación de la boca, que le impedía la masticación y el hablar; las lesiones comenzaron por la lengua, en el lado izquierdo de su cara inferior, y de allí se extendieron al otro lado y á diversos puntos de aquella cavidad, sin que fueran bastantes á impedir su propagación los recursos empleados. Al examinarle, ochenta días después del comienzo de la afección bucal, existe limitación de los movimientos del maxilar inferior, y con alguna dificultad, por dicha causa, observo una ulceración extensa de la mucosa retromolar derecha, cubierta de una espesa capa gris sucia, que se desprende fácilmente y que utilizo para realizar siembras y frotis.

El examen de aquéllos, y aparte numerosos cocos y no escasos espirilos, revela abundantes fusiformes con grandes variantes en su morfología, pues al lado de unos gruesos y encorvados, la casi totalidad aislados, existen otros muy largos y finos, únicos que presentan bastante cantidad de cromatina, distribuída en cuatro ó seis granos redondeados, y dispuestos en toda la longitud del bacilo, y todos con las extremidades bastante adelgazadas, carácter mucho más acentuado en los segundos. Entre los primeros, por excepción, se observan ejemplares con vacuolas que, por su situación y ensanchamiento del cuerpo del bacilo á su nivel, podría

creerse se trataba de esporos, y por falta de material no hice colocación especial de ellos.

La localización de las lesiones debidas al fusiforme en la cavidad buco-faríngea, tiene para nosotros los Médicos militares excepcional importancia, por su frecuencia, debida á la inobservancia de las reglas de higiene por parte de los soldados; y los que hemos estado encargados de la visita de salas de Cirugía en los Hospitales, hemos sido sorprendidos á menudo por la importancia de las lesiones que ofrecen los enfermos de esta clase.

Existe, además, otra razón para que le dediquemos algunas líneas, y es la historia de las epidemias de esta dolencia, que nos enseña han sido sus víctimas, de preferencia, los Ejércitos de mar y tierra.

La estomatitis úlcero-membrano-a se ha denominado también estomatitis coanosa, diftérica, difteroides, escorbuto de la boca, gangrena escorbútica de las encías, erosión gangrenosa de los carrillos, estomatitis gangrenosa, estomacace y alguno más, y su desarrollo en forma epidémica en las tropas, como hemos dicho, fué la causa de que se fijara la atención de los encargados de vigilar por su salud, y ya *Larrey* y *Desgenettes*, en 1793 y 1794, hicieron una buena descripción de la epidemia que atacó al Ejército italiano.

*Bretonneau* (1), en 1828, observó una epidemia en *Tours*, de la que hizo un relato magistral, señalando el carácter contagioso de la dolencia y su modo de propagación, pero cometiendo el error de considerarla como una variedad de difteria.

*Caffard* (2) cuidó una epidemia, y negó tuviera relación con la difteria.

*Leonard* (3) refiere la historia de un batallón de Infantería que la propagó á otros dos que tenían igual alojamiento, y trasladado á otra población, la transmitió á fuerzas de la misma.

Bien conocidos son los magistrales estudios de *Bergeron* (4), acerca de la estomatitis úlcero-membranosa, de la que hace una enfermedad específica, demostrando su contagiosidad y describiendo su modo de propagación.

---

(1) *Bretonneau: Traité de la diphtérie*, 1828.

(2) *Arch. gén. de Méd.*, 1829.

(3) *Rec. de Méd. militaire*, 1835.

(4) *Arch. gén. de Méd.*, 1819.

*Galippe* (1), en un notable trabajo, niega la especificidad de la estomatitis que nos ocupa, y admite es una invasión de la mucosa de la boca por los microbios de la misma, lo cual es exacto, que se hacen patógenos por varias causas, entre ellas el trabajo de la evolución dentaria.

Sin el concurso de la Bacteriología, no hubiera sido posible acabar con la confusión que reinaba en este punto, demostrando aquélla ser distintos los gérmenes que originan lesiones idénticas clínicamente, conocimiento de utilidad incalculable para la Medicina, proporcionando bases seguras al pronóstico y al tratamiento. Y de igual modo que el práctico, y para las afecciones microbianas mejor conocidas y algunos síndromes, meningitis, pneumonía, infecciones intestinales, etc., no acepta por insuficiente el diagnóstico clínico, y exige conocer el agente productor en cada caso; en el grupo de enfermos de que tratamos no es menos importante ese extremo, y debe ser determinado en todos.

Hoy por nadie se rechaza la pluralidad patogénica de las estomatitis, dando á conocer *Lublowitz* (2) el resultado del examen bacteriológico que realizó en 53 enfermos, de los que sólo en seis encontró el fusiforme. *Roque* (3), por su parte, acepta tres grupos de estomatitis úlcero-membranosa: la fuso-espirilar, la producida por microbios piógenos (estafilococos y estreptococos) y la poli-microbiana.

Entendemos debe reservarse el nombre de úlcero-membranosa á la estomatitis producida por el fusiforme, solo ó en simbiosis con otros gérmenes, y apellidar las de distinta naturaleza, añadiendo á la palabra genérica que designa la inflamación de la boca la del agente que la origina; y no porque éstas no produzcan lesiones de idéntico aspecto á las primeras, como hemos dicho, sino porque aquel término fué empleado para designar las lesiones específicas, que, por su mayor gravedad, solicitaron preferentemente la atención de los observadores.

Varias particularidades debemos señalar en nuestras observaciones, y es la primera el asiento de las úlceras en los sitios de difícil acceso al aire; cara inferior de la lengua, surco del carrillo, etc., adquiriendo mayor gravedad donde se ofrecía dicha cir-

---

(1) *Journ. de conn. Méd.*, 1890.

(2) *Wiener. Méd. Woch.*, 1902.

(3) *Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique*, Brouardel et Gilbert.

cunstancia en grado más acentuado, cual ocurrió en nuestra primera enferma con las de la parte más posterior de la cara interna del carrillo y de la mucosa retromolar, sobreviniendo la más intensa agravación en las lesiones de estas partes por colocar nosotros, en una de las curas, un algodón mojado en la disolución de cloruro de zinc, precisamente con el fin de impedir la oclusión que resultaba del contacto íntimo que existía, por efecto de la tumefacción inflamatoria, entre la mucosa del carrillo y la de la encía, y que hicimos completo con nuestro proceder.

El comienzo de las lesiones de la lengua por el lado derecho, en las cuatro primeras observaciones, y en una que relataremos después de otitis media, también debida al fusiforme, nos llevó á pensar qué causa motivaría aquella preferencia del germen por dicho lado, cuando observamos al enfermo de la observación 18, en que el comienzo fué por el lado izquierdo, quedando reducido el hecho en lo tanto, á una mayor frecuencia del primero, para la que no encontramos explicación, y que aceptamos sea accidental.

La no alteración en la reacción de la saliva, en los dos casos en que la averiguamos, y el fracaso del clorato potásico, no dejan de ofrecer interés, teniendo en cuenta las categóricas afirmaciones formuladas por los antiguos respecto á ambos puntos, y de dichos errores nos ofrece hoy la Bacteriología una explicación satisfactoria al demostrarnos la imposibilidad de formular un diagnóstico cierto por sólo el aspecto clínico de las lesiones, y es seguro que con aquel recurso curaban nuestros antepasados lesiones de otra clase, que eran confundidas con las que estudiamos.

b).—*Absceso amigdaliano.*

19. Para nosotros, es indudable que la mayoría de las lesiones infecciosas y profundas de las amígdalas reconocen por causa el b. fusiforme, y esta etiología, con carácter predominante, es la de las que asientan en las criptas y de los abscesos amigdalianos.

En nuestro caso se trata de un hombre, E. F., de unos treinta y cinco años, robusto, y que en varias ocasiones ha tenido intensas inflamaciones de la amígdala izquierda, que disminuía en pocos días, pero sin desaparecer del todo el dolor, y lo que le molestaba más, la fetidez. Al examen, veo la amígdala muy abultada, y al comprimirla, sale pus espeso y muy fétido por una cripta de la

parte superior. Dilaté ampliamente el absceso, hice frotis con el pus, y al día siguiente observé numerosos fusiformes, espirilos y estreptococos. Días después, extirpé la glándula, dando de alta curado al enfermo.

c).—*Amigdalitis úlcero-membranosa.*

20. Con el nombre expuesto y con los de amigdalitis gangrenosa benigna, chancriforme y lagunar ulcerosa aguda, se designa la alteración más frecuente debida al b. fusiforme, y desde luego la mejor conocida, gracias á los trabajos de *Moure* principalmente, que la describió en 1895, sin mencionar su naturaleza. Un solo enfermo hemos visto con esta lesión, D. P. S., de veintiocho años de edad, y antiguo conocido nuestro, que se presenta en mi consulta, á primeros de Mayo último, por una disfagia que padece hace días, localizada al lado izquierdo.

Me refirió que había consultado con su médico, que le manifestó creía se trataba de una lesión sífilítica. Al examinarle, observo la amígdala izquierda aumentada de volumen, y ocupando toda la superficie de la misma una ulceración poco profunda y cubierta por una delgada capa de exudado moco-purulento, que se deja desprender fácilmente y permite ver un fondo liso. No hay infartos ganglionares ni fiebre, y la consistencia de la glándula no está aumentada. Niega el enfermo rotundamente el haber tenido sífilis y la posibilidad de haberla adquirido en un período de varios meses, por el género de vida que ha hecho.

Realicé frotis con el exudado y practiqué siembras en suero inclinado, y aquéllos me permitieron ver bastantes fusiformes, regular número de espirilos y diplococos, con *Gram* positivo para todos. En las siembras sólo se dieron estreptococos. Le dispuse gargarismos con agua oxigenada y toques con cloruro de zinc al 10 por 100. A las cuarenta y ocho horas está muy mejorado, y en los frotis se ven muy escasos gérmenes. Deja de concurrir á la consulta unos días, y al presentarse de nuevo, veo que la ulceración es mayor, y está cubierta por una capa espesa muy adherente y con el aspecto de esta clase de lesiones. Continúa en tratamiento.

d).—*Otitis media y externa.*

21. La extraordinaria rareza de observaciones semejantes á la



que vamos á exponer, y las graves alteraciones que observamos en este enfermo, dan un interés considerable á la misma, deplorando no haber asistido á la iniciación de las lesiones, ya que los antecedentes que nos proporciona este sujeto del comienzo y marcha de su dolencia, hasta que apareció en mi consulta, son muy deficientes.

Guillermo A. P., de unos treinta años de edad, excelente constitución y buena salud habitual, se presenta en mi consulta gratuita, el 12 de Enero de éste año, por una supuración de oído. Con testa á mis preguntas, que nunca sufrió enfermedad alguna de los oídos, ni garganta, y que comenzó su padecimiento, hace unos veinte días, por violentos dolores en la mitad derecha de la cara y cuello, á la vez que aparecía una erupción, también dolorosa, con asiento en el cuello y detrás de la oreja de dicho lado. Simultáneamente tuvo unas vejigas muy dolorosas en el borde derecho de la lengua, que desaparecieron al cabo de algunos días, y fuertes dolores en el oído, que se reventó al día siguiente, arrojando abundante supuración sanguinolenta, y en los días sucesivos, trocitos ensangrentados de piel.

Por desgracia para nosotros, lo único que en aquellos días preocupaba al sujeto era la erupción, y para curarse estuvo asistiendo á la consulta del ilustre maestro Dr. *Azúa*, y una vez alcanzada gran mejoría, se decidió á consultarme. Con la localización que hemos señalado había un eczema en vías de curación. La mastoides no ofrece alteración alguna. El conducto auditivo presenta una estenosis hacia su mitad, que no permite explorar las partes profundas; pero se ve que es debida á la tumefacción de la pared inferior, en la que se observa un trozo de membrana parcialmente desprendida, de color blanco sucio, muy adherida y que descansa sobre un fondo fungoso que sangra fácilmente. En la lengua no pude descubrir lesión alguna ni vestigio de ella.

Aunque remota, había alguna semejanza entre las lesiones y la difteria, y por esa sospecha hice frotis, que al día siguiente me revelan, á más de cocos y escasos espirilos, b. fusiformes, en número escaso, la mayoría muy alargados.

Seis días después, volví á ver al enfermo, y sembré pus en agar suero medio anaerobio, é inyecté un cobayo subcutáneamente, sin producirle lesiones. Las siembras ofrecían en los días sucesivos hendido el agar por la formación de gases, y los frotis

sólo me revelaron fusiformes y estreptococos, con predominio notable de éstos, que á poco se hicieron casi exclusivos, y abandoné los cultivos por esa razón. La pared inferior del conducto era friable, con numerosas fungosidades, y estaba separada del hueso. La hendidura que dejaba la estenosis no permitía aún ver el tímpano. Le aconsejo lavados con una solución de formalina, y toco las lesiones con cloruro de zinc al 10 por 100.

Doce días después, el conducto está menos extenuado, y me asegura el enfermo que el líquido de los lavados llega á la garganta; dadas las abundantes fungosidades que hay, las toco con la perla de ácido crómico.

El 30 de Enero me manifiesta es menor el acorchamiento de la región. Me olvidé consignar que la sensibilidad en la esfera del trigémino estaba embotada, y abolida en el conducto y caja. La secreción, que era abundante, fluida, de color gris sucio y fétida, ha disminuído mucho; la estenosis es menor, y permite ver el tímpano de color normal y con una extensa perforación inferior. Las fungosidades también se han reducido, y las vuelvo á tocar con el ácido crómico.

DR. A. RAMÍREZ SANTALÓ,  
Médico mayor.

(Continuará.)

---

## IMPRESIONES SANTARIAS

SOBRE NUESTRA ACCIÓN DE POLICÍA EN MARRUECOS

---

### III

*Equipo del soldado.—Uniformes.*—Desde dos puntos de vista miramos en el Ejército los uniformes: unos desde el punto de vista de su mayor ó menor visibilidad á la distancia (aquí ante el enemigo) y en su estética, y los otros, entre los cuales estamos los Médicos, desde el punto de vista higiénico, es decir, de su comodidad, pues todo traje higiénico debe ser cómodo.

Desde hace tiempo he venido notando que se viene trabajando y cavilando mucho sobre este *problema intrincado*; y amigo de es-

tudiar cuanto está al alcance de mis escasos medios, he procurado hacer bastantes observaciones, las cuales no tienen más méritos que los de haber sido hechas en pleno campo de operaciones, en una palabra, prácticamente.

Las conclusiones que he podido obtener han sido las siguientes: 1.<sup>a</sup> Que la visibilidad de los uniformes depende de la distancia; es una ley lógica, que á mayor distancia menor visibilidad, y vice-versa. 2.<sup>a</sup> Que también depende de los accidentes del terreno y del colorido de su fondo. (Los uniformes grises actualmente adoptados son muy buenos, en cuanto en pleno monte no se aprecian más allá de 300 metros; en cambio, en carretera son mucho más visibles, es decir, se destacan más que el kaki.) 3.<sup>a</sup> Que también depende de la forma en que la tropa se halle, pues lógico es que una compañía en formación corriente ha de hacerse más visible que si se hallase formada en guerrilla; y 4.<sup>a</sup> Que los estudios de visibilidad, en cuanto afecta á la parte militar propiamente dicha, es decir, la de pasar inadvertidamente ante el enemigo, debe estudiarse en conjunto, pues yo he podido ver fuerzas invisibles por su uniforme, dada la distancia, denunciada su presencia por el brillar de algo de su material (algún machetín desenvainado, algún objeto de cristal, el bruñido de las piezas de artillería, etc.) en días de sol, con lo que el reflejo éste no hace más que llamar la atención para que con los gemelos de campaña se pueda comprobar y ver la fuerza que hacia nosotros viene.

Yo he creído y sigo creyendo que este problema es sumamente fácil, á pesar de que en las fuerzas que operan en nuestra zona veamos una serie variada de uniformes, en observación de ser adoptados; aquí hemos visto uniformes de rayadillo, verde, kaki claro, kaki obscuro y gris (el que en la actualidad se está empezando á usar); y, sin embargo, el problema nos lo da resuelto el propio enemigo y las fuerzas indígenas con sus chilabas; alguien quizá argumentaría diciendo que la invisibilidad del enemigo depende de su astucia y del conocimiento que del terreno tiene; pero si bien esto es verdad, con trajes ó ropa de un color visible fácilmente, por muy astuto y por muy conocedor del terreno, ¿se puede llegar á las mismas alambradas de los blockaus y á la sorpresa cuerpo á cuerpo, á pesar de la extremada vigilancia que por todas las fuerzas se observa?

Puedo asegurar, puesto que lo he visto, que á 100 metros de

distancia no hay quien distinga una sección de moros tiradores, cuando éstos, con el capuchón de la chilaba echada y acurrucados entre las piedras, inmóviles, esperan al enemigo. ¿Razones? El que se confunden con las mismas piedras, y el moro está tan poseído de su invisibilidad con la chilaba, como poseído de la visibilidad de su gorro rojo; prueba de ello es que al entrar en fuego lo primero que hacen es quitárselo. ¿Por qué, pues, no emplear el uniforme del mismo color que el de la chilaba?

Respecto á la confección del uniforme, he de empezar á hablar sobre el cuello alto de las guerreras; hacia falta un Cicerón que pronunciase sobre este punto una nueva catilinaria, pues nada hay más antihigiénico que esos cuellos, que, abarcando la parte que siempre debiera ir holgada por completo, sea cualquiera el número de centímetros de altura que estos cuellos tengan, deben desecharse, porque no son buenos, porque fatigan en las marchas. ¿Quién no ha visto en el curso de una operación los soldados, congestionados, desabrocharse el cuello de la guerrera? ¿Quién no los ha visto hacer lo propio en el curso de una marcha? ¿Qué Médico militar no ha asistido á soldados enfermos de abscesos y forúnculos en la región suboccipital? ¿Qué libro de reconocimiento no tiene entre los dictámenes facultativos el clásico «rebajado de tirilla»? En nuestro espíritu, imitador de todo lo extranjero, mirando siempre á Alemania y á Francia, naciones cuya cultura soy el primero en admirar, no hacemos más que imitar una serie de cosas con las que nuestra cultura, nuestro gran alcance científico, queda maltrecho indebidamente.

Nosotros no podemos vestir como se viste en Berlín, porque somos latinos; ya que hoy estamos en plena epidemia de monomanía imitativa, imitemos á Italia, y veremos sus Bersaglieris con el cuello bajo; miremos á Francia, y también los veremos en sus cazadores alpinos; pero no debemos nunca implantar lo que está en pugna de nuestra constitución étnica y de nuestra potencia orgánica, y si no queremos imitar á nadie, echemos un ojeada retrospectiva, y veremos el antiguo uniforme que nuestro Ejército empleó en Cuba y el que se usó en Ceuta, no ha mucho tiempo, modelo de uniforme, el cual muchos otros pueblos lo hubieran empleado, á no ser por el gran espíritu patriótico de emplear lo suyo.

Si el cuello rígido es preferido por cuestión de estética, es un puro error; este cuello servirá para ocultar esos cuellos altos, del-

gados, propios de individuos pretuberculosos, esos mismos individuos que con tanta frecuencia vemos caer enfermos, por ser débiles en su constitución general. Hablo y me refiero á nuestro país, donde el tipo es de estatura mediana, robusto y de cuello más bien corto que alto; además, si nosotros queremos emplear esta forma de cuello, empléese en buena hora para los trajes de guarnición, para los de gala, pero nunca para el traje de campaña; aunque creo que ni aun en estos trajes resulta más elegante el cuello corto. ¿Quién podrá negar la marcialidad de una sección de marineros de guerra? Y, sin embargo, no llevan cuello en su uniforme; pero enseñan su robusto cuello natural, que como obra humana es más bello que todo lo bello que el hombre pueda hacer. ¿Quién será capaz de negar la distinción, elegancia y seriedad del uniforme de nuestra Marina de guerra? Y, sin embargo, su cuello es vuelto y el color del uniforme negro; esto prueba que es factible idear un uniforme de cuello bajo, el cual fuera cómodo, elegante y serio, que son las tres condiciones esenciales de todo uniforme, pues á veces, en el encadenamiento general de todas las cosas de la vida, al buscar una cosa ó hecho determinado, encontramos todo lo opuesto, á fuerza de extremarlas.

Otra de las prendas que debe desaparecer en la uniformidad de la tropa en campaña es la alpargata. Hablando prácticamente, que es como se debe hablar siempre, por propia experiencia y en el terreno más adecuado, es decir, en plenas operaciones, describiré someramente todo lo que he podido observar: 1.º Disminución de la bóveda plantar y, por ende, dificultad en la marcha; algunos casos se han propuesto por inútiles (esto se explica por la constante gravitación del cuerpo sobre el pie y por la falta de apoyo del tacón). 2.º Tumefacción de los pies por compresión de las cintas sobre los tobillos (esto se puede explicar porque al atarlas el soldado, al cabo de cierto tiempo de marcha, impide la circulación venosa superficial). 3.º Heridas punzantes é incisivas, producidas por la acción de agentes vulnerantes que constantemente existen por el suelo (trozos de cristal, de alambradas, espinas de arbustos y matorrales, etc.). 4.º Suciedad en grado sumo, pues entre el sudor y el polvo del camino se forma una capa de porquería repugnante. 5.º Que por la misma razón anotada en el párrafo 4.º, en caso de heridas del pie, estas heridas se infectan con seguridad. 6.º Que las alpargatas suelen salirse de los pies, otras veces se

rompen las cintas, en cuyo caso el soldado queda descalzo, y que habiendo humedad, son sumamente resbaladizas, y cuando llueve ó cuando hace frío (pues aquí también hace frío de cuando en cuando), los pies del soldado tienen que ser homeotermos, como las ranas, quiero decir, que no tienen más abrigo que el que la Divina Providencia quiera darles.

También se notan deficiencias en las actuales polainas de kaki, en las de badana (sumamente caras) y en las clásicas de paño. Las condiciones esenciales que debe reunir esta prenda es la de amortiguar todo golpe, la de no comprimir la pierna y la de protegerla contra los agentes traumáticos que nos rodean. Hay por esta zona montes enteros de zarzales y matorrales, llenos de púas y pinchos; pues bien, al tener que andar por estos cerros con esta clase de polainas, es frecuente el que se hieran en las piernas, produciendo lesiones que tardan bastante en curar; de ahí que considere práctico el empleo de polainas de cuero, cualquiera que sea su modelo de construcción, pero que sean fuertes, con lo que se tendrá: 1.º, mayor duración, y 2.º, protección eficaz de estas regiones del cuerpo.

*Objetos de aluminio.*—Los objetos para uso personal del soldado, tales como platos, vasos y cantimploras, en la actualidad tan en uso, los considero muy inferiores á los de hierro galvanizado y á nuestra antigua y clásica bota, puesto que el aluminio tiene el gran inconveniente de ser un gran conductor del calor, con lo que el agua que el soldado lleva en la cantimplora se pone á una temperatura enorme, porque el plato alcanza una temperatura superior á la de la comida, al extremo de no poder coger el plato con la mano.

*Mantas.*—Las mantas de munición tampoco son buenas, porque abrigan poco, y en cambio pesan mucho. En la actualidad tiende á proveerse al soldado de una manta *modelo alemán*, que no parece tener ventaja sobre la anterior.

FEDERICO GIL,

Médico primero.

---



## NECROLOGÍA

**Don Ildefonso de la Villa y Sanz,**

*Médico primero.*

Nació en Leganés (Madrid), el día 13 de Noviembre de 1883, ingresando, previa oposición, como Médico-alumno en la Academia Médico-Militar en 28 de Septiembre de 1906.

Fué promovido á Médico segundo, por haber terminado con aprovechamiento sus estudios en dicho Centro, en 30 de Junio de 1907, siendo destinado á la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, pasando posteriormente á prestar sus servicios á la Ambulancia montada de la primera Región.

Ascendió al empleo de Médico primero en 23 de Mayo de 1910, dándosele destino en el Regimiento mixto de Artillería de Melilla, transformado más tarde en el Regimiento de Artillería de Montaña de dicha Plaza, y pasando destinado en 31 de Julio de 1912 á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona.

En 28 de Julio de 1913 fué destinado al Batallon Cazadores de Barcelona, en cuyo destino continuaba al ocurrir su fallecimiento en esta Corte (donde se encontraba en uso de licencia por enfermo), el día primero del actual.

Se hallaba en posesión de una Cruz roja de primera clase del Mérito Militar.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

## VARIIDADES

Como verán nuestros lectores, publicamos en este número el importante trabajo del Mayor Médico del Ejército inglés M. Pollock.

En él se describen las particularidades del servicio sanitario

de su país, tanto en la paz como en campaña, comparándolos con los de Alemania, Francia y Austria.

Estos estudios, siempre interesantes para los individuos de nuestro Cuerpo, adquieren hoy mucho mayor relieve por hallarse en guerra las naciones á que hacen referencia los atinados juicios del autor.

\*  
\* \*

Terminada la redacción del «Resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército Español para el año 1912», se ha dado á la imprenta dicho documento, el cual será en breve distribuido por la Sección de Sanidad Militar del Ministerio á los distintos Centros y dependencias.

\*  
\* \*

Ha regresado de su excursión oficial á Barcelona nuestro querido Director, D. Manuel Martín Salazar.

\*  
\* \*

Están verificándose importantes obras en la Academia Médico-Militar, ampliándose los locales de la misma para la instalación de un Parque de material sanitario de enseñanza, anejo al Museo que posee dicho Centro.

\*  
\* \*

El XXIV Congreso de la Sociedad Italiana de Medicina Interna se celebrará en la Real Universidad de Génova, del 11 al 14 de Octubre.

Los temas oficiales son los siguientes:

1.º *Leucemia y enfermedades afines*.—Ponentes: Profesores Rummo, Castellino y Ferrata.

2.º *Lesiones no tuberculosas del vértice pulmonar*.—Ponentes: Profesores Devoto y Tedeschi.

3.º *Neurosis gástricas*.—Ponentes: Schupfer y Ferrannini. Además, la Comisión organizadora reclama la atención de los señores congresistas sobre estos dos asuntos de actualidad:

- a) *Pneumotórax artificial*.
- b) *Albuminuria no nefrítica*.

Las cuotas de adhesión (12 liras) pueden dirigirse á la Secretaría del Congreso, R. Universidad, vía Balbí, Génova.

\*  
\* \*

Al cerrar nuestra edición continuaban actuando en el primer ejercicio los opositores á plazas de Médicos-alumnos de la Academia Médico Militar.

\*  
\* \*

El *Dental Digest* recuerda lo ocurrido con las fuerzas inglesas cuando la guerra del Transvaal. Al comenzar las operaciones, considerando las autoridades militares que la presencia de un dentista no era indispensable para completar el efectivo armado, no nombraron ninguno que acompañara á las tropas en la expedición. Pero al segundo año de la campaña, el hecho de que un enorme número de los soldados en operaciones se encontraba dado de baja en los hospitales por afecciones en la boca, determinó un cambio en el criterio de las autoridades inglesas, y se convocó á toda prisa un concurso para enviar dentistas á la Colonia del Cabo. Allí, la vida que hacían los soldados, durmiendo sobre el suelo húmedo, á veces sin mantas y sujetos á un régimen alimenticio de galleta y conservas, predisponía grandemente á todas las enfermedades de la boca.

La llegada de los dentistas se conoció bien pronto, y los registros de la enfermería anotaron acto seguido una disminución considerable de bajas por afecciones bucales, que no tardaron en llegar á una proporción insignificante.

\*  
\* \*

La Sociedad Española de Higiene ha publicado el programa de sus concursos para el presente año.

El premio Fernández Caro, consistente en 500 pesetas y un diploma de socio correspondiente, se otorgará á la mejor Memoria sobre «Los establecimientos penales: Medios de evitar la influencia nociva del medio criminal».

El premio del Sr. Sánchez Guerra, de 1.000 pesetas, se adjudicará al tema «Acción social de la mujer en la higiene y el mejoramiento de la raza».

El premio del Sr. Belmás, de 250 pesetas, se otorgará al autor del mejor trabajo sobre «Las casas insalubres y la arquitectura sanitaria».

Los premios Roel, cada uno de 500 pesetas y el título de socio correspondiente, se señalan para los temas «Las colonias escolares y las escuelas al aire libre, en su aplicación al mejoramiento de la salud y de la enseñanza primaria», y «Los orfanatos, considerados desde el punto de vista físico y moral».

Habrán también dos accésits de 250 pesetas, con igual diploma, y un número ilimitado de menciones honoríficas.

Las Memorias, escritas en castellano, francés é italiano, menos las de los premios Roel, que han de ser en nuestra lengua, se presentarán al concurso hasta el día 30 de Septiembre inclusive, dirigiéndose al Secretario de la Sociedad, D. Nemesio Fernández Cuesta, Arenal, 20.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**El pseudo-reumatismo infeccioso pneumónico.**—Las determinaciones articulares debidas al estado infeccioso creado por la presencia del pneumococo en el organismo, son bastante raras; pero constituyen, sin embargo, una complicación que no se debe olvidar, en razón de su gravedad habitual.

M. Lemoín deduce de un caso que observó en Nantes las siguientes reflexiones:

Es bastante frecuente en los agotados por el trabajo (surmenage), y en una articulación que ha sido antes afectada, la artropatía que complica la pneumonía. Es, en general, en el momento de la defervescencia, cuando el enfermo es presa de un dolor brusco, espontáneo en una ar-

ticulación, y si son muchas las atacadas, los brotes sobrevienen durante varios días.

La articulación está inflamada, roja, dolorosa; pero, al cabo de uno ó dos días, los fenómenos reaccionales disminuyen en intensidad. La temperatura desciende completamente ó se aproxima á la normal.

Tiene predilección por el miembro superior y, sobre todo, por el hombro.

Al cabo de ocho días, en los casos favorables, los dolores se atenúan, y la inflamación retrocede paulatinamente en un plazo relativamente largo, y cuando todo parece haber cesado, se nota que la amplitud de movimientos se ha disminuído ó hasta abolido si existe sínfisis com-

pleta. La anquilosis parcial ó absoluta es la terminación de este género de artritis, y en los casos más graves el estado general empeora: la cara se pone terrosa, la piel livida y el enfermo muere de caquexia toxi-infecciosa.

La muerte puede también ser ocasionada por complicaciones del corazón, del riñón ó de las meninges.

Esta afección pasa por ser muy grave y para algunos fatal. M. Netter no da más que 18 curaciones en 50 casos. M. Lapersonne, 8 por 13.

M. Netter ha clasificado los tipos anatomo-patológicos en cuatro categorías:

1.º La artritis ligera sin alteración macroscópica.

2.º La hidrartrosis simple.

3.º La artritis purulenta.

4.º La ósteo-artritis: rara.

Se concibe, pues, que haya notables diferencias en el aspecto clínico de estas formas, tan diferentes desde el punto de vista anatomo-patológico. En todos los casos se deberá tratarlas, lo más pronto posible, médicamente; desde luego, sin llegar prematuramente al tratamiento quirúrgico: punción ó artrotomía.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Mars 1914.)—*J. P.*

\* \* \*

**Estudios de terapéutica sérica,** por los Dres. Beriel y Durand.—Estos autores han realizado estudios sobre una nueva forma de inyecciones intraaracnoideas con suero de sífilíticos, para el tratamiento de la tabes y la parálisis general. El suero no es tomado del mismo paciente, como en los estudios y experimentos realizados hasta la fecha, sino de un sífilítico con

manifestaciones secundarias recientes, á causa de que el suero de los tabéticos y paralíticos no es tan rico como el de estos otros enfermos en anticuerpos activos, á causa de la gran antigüedad de la infección. La técnica es como sigue: La sangre se toma, por lo menos, veinticuatro horas después de una inyección intravenosa de salvarsán; otras veces se hacen varias inyecciones, y se toma veinticuatro horas después de la última. A las veinticuatro horas se separa el suero, y se calienta, durante media hora, á 56º, lo que es suficiente para destruir los restos de treponemas muertos por la acción del salvarsán, esterilizando así la sangre y no descomponiendo los anticuerpos. El suero así obtenido y preparado, se inyecta á los enfermos de tabes por punción lumbar, y por punción intracraneana á los enfermos de parálisis.—(*Neurol. Zentbl.*, 1914, número 10.)—*F. G. D.*

\* \* \*

**La punción del cuerpo vertebral como medio de diagnóstico.**—En la reunión de cirujanos del Noroeste de Alemania, el Dr. Goebell propuso un modo de exploración directa de los cuerpos vertebrales para el diagnóstico de las afecciones quirúrgicas, tumores, ósteo-mielitis, tuberculosis, etc. Este procedimiento consiste en perforar el cuerpo de la vértebra con auxilio de un trócar especial. Después de haber hallado el vértice de la apófisis espinosa de la vértebra que se supone enferma, se anestesia por algunas inyecciones de novococaina, la piel y los planos profundos, buscando la apófisis articular superior.

Se penetra en la base de esta apófisis, y se dirige el trócar hacia delante y un poco adentro, profundizando hasta 3 centímetros cuando se trata de la región dorsal, y á 4 si se punciona una vértebra lumbar.

Se adapta á la cánula un tubo de goma, y se practica la aspiración.

Esta punción se ha llevado á cabo en cuatro enfermos, sin inconveniente alguno; en tres de ellos se obtuvo pus tuberculoso, cuando los signos clínicos hacían concebir la existencia de un tumor.—(*Archives Médicales Belges*, Juillet 1914.)—*J. P.*

\* \* \*

**La punción capilar en la ascitis**, por el Dr. Buth.—La rápida evacuación del líquido ascítico por el trócar ordinario tiene ciertos riesgos, síncope principalmente, que han hecho pensar en la substitución de los trócares ordinarios por otros de pequeño calibre. Además, para evitar obstrucciones que obligan á interrumpir la operación, se pensó en las aberturas laterales ó en hacer múltiples aberturas que transforman la parte superior del mandril en una verdadera criba. El autor preconiza el empleo de un trócar, cuyo mandril tiene 8 cm. de largo, 1,5 mm. de grosor y 1,25 mm. de calibre, el cual tiene, en la parte que corresponde al sitio de la punción, numerosas aberturas en forma de criba, y en el otro extremo un pequeño orificio lateral, y éste recubierto de una oliva espesa, ta-

ladrada lateralmente á nivel del orificio del mandril antes citado. La aguja es como las ordinarias, ajustada en sus dimensiones á las del mandril.

Ordinariamente, se puede dar salida, durante una hora, á 1 ó 1½ l. de serosidad.

Las ventajas, á juicio del autor, son: hacer heridas menores, menos probabilidad de colapso; sortear más fácilmente la arteria epigástrica; retirada la cánula, queda obstruido el orificio y no continúa la salida de líquido. Una vez verificada la punción, no precisa la asistencia del médico, el que puede encomendar á un ayudante ó enfermero la vigilancia del curso de la pequeña operación.—(*Deut. Med. Woch.*, 1914, núm. 14.)—*F. G. D.*

\* \* \*

#### **Bacilos de Hansen en los ganglios de personas aparentemente sanas.**

M. Couvy, de Grand-Bassam, ha sometido á punciones ganglionares á la mujer de un miliciano atacado de lepra, que parecía, al examen clínico, perfectamente indemne. La aguja no extrajo nada importante de los ganglios cervicales, epitrocleares é inguinales derechos, pero se encontraron bacilos de Hansen en pequeño número sobre un frotis hecho con la pulpa extraída de un ganglio del grupo genital de los inguinales izquierdos. El marido había tenido seis meses antes una herida en el pene.—(*Le Caducée*, Juin 1914.)—*J. P.*



## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Organización de los camilleros en el Ejército ruso.**—1.º Las compañías divisionarias de camilleros y las de brigadas aisladas se organizarán solamente en campaña y llevarán el nombre de compañías de camilleros de la  $\alpha$  División ó mando de camilleros de brigada de la  $\alpha$  Brigada de protección.

2.º Estas unidades se considerarán como organizaciones de servicios del frente. Se formarán en Divisiones y Brigadas preferentemente con músicos de activo y reserva, trompetas, así como sirvientes de hospitales y otros individuos que no tienen puesto en las tropas combatientes.

3.º Toda compañía, escuadrón, batería y unidad independiente, tendrá cuando menos cuatro camilleros, los que, reunidos, forman los camilleros de Regimiento.

4.º Se cuidará, durante el tiempo de paz, para organizar los camilleros de Brigada y División, de que en cada quinta de las reservas activas haya un número de camilleros igual á la mitad de los necesarios para organizar las compañías. Al pasar cada quinta á la segunda reserva, se suplen con otros tantos de los que pasan á la primera.

5.º Además de los camilleros de servicio activo, recibirán instrucción, y se considerarán como tales en las tropas, los practicantes de hospital y los que no prestan servicio de tropas en campaña, como músicos, trompetas, etc., excep-

tuando los ordenanzas de Oficiales.

6.º Al movilizar las tropas, se completarán los camilleros en todos los Cuerpos y unidades hasta tener cuatro individuos por camilla, elevándose á seis solamente el número de camilleros en las baterías, no obstante poseer dos camillas.

7.º Al mando corresponde repartir los camilleros reservistas entre las diversas unidades.

8.º Aunque para la administración y empleo cada camillero pertenece á su compañía, para formación é instrucciones se reúnen todos en un solo grupo y mando.

9.º Durante los días y horas de instrucción quedan relevados de todo otro servicio.

10. Para el mantenimiento del orden y disciplina y para la enseñanza personal del transporte de enfermos, se nombrará un Oficial para cada sección de camilleros.—*F. G. D.*

\* \*

### **Transporte por ferrocarril de enfermos y heridos en tiempo de paz.**

El Dr. Sigmund Stiassny (*Militärarzt*, núm. 16, 1912) hace notar que no hay nada previsto para el transporte por caminos de hierro de los enfermos y heridos en tiempo de paz, cosa que se ofrece á menudo.

En Austria acaban de construirse algunos vagones para el transporte de enfermos en condiciones de perfección y hasta de demasiado lujo,

pero en escaso número, á causa de lo elevado de su precio.

En opinión del autor, un compartimiento de ferrocarril ordinario puede muy bien bastar á este efecto, con la condición de que se facilite el acceso. A este efecto, recomienda una instalación que existe ya en los ferrocarriles alemanes, que tienen en los vagones corridos una gran puerta central en el medio, con dos hojas, que permite fácilmente la introducción de la camilla sin que se necesite conducir el herido á brazo ni emplear cualquier otra maniobra, tan molesta para los pacientes. Esta mejora podría ser llevada á gran número de vagones sin grandes dispendios ni dificultades.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, tome 62.)—J. P.

\* \* \*

**El tímido delincuente en el Ejército.**—M. Rebierre tuvo ocasión de observar un soldado voluntario, en el cual la timidez llegaba á tal extremo, que constituía una «neurosis de angustia», determinando una fiebre durante la cual no intentaba entrar en el cuartel, ocultándose en un montón de paja en un campo vecino, en el cual se le encontró muriéndose de hambre y de sed y con los pies helados.

Pero como los simples tímidos y los emotivos cuya tara psíquica se manifiesta por originalidades y ra-

rezas de carácter, no son capaces de confiarse á los que les rodean, es preciso ir prudentemente hacia ellos. Desgraciadamente, pocos Jefes se encuentran preparados para este papel de psicólogos.

Es en el Ejército, sobre todo, donde la rebusca de los tímidos es más necesaria, porque es también donde mayor perturbación pueden acarrear. Una existencia profesional cualquiera no aporta para un tímido los temores que hacen nacer en su espíritu la mayor parte de las obligaciones de la vida militar; no pudiéndose abandonar esta profesión cual otras que emocionan ó intimidan, porque el oficio de soldado es impuesto á todos los hombres válidos por la ley, es decir, por la fuerza. Pero es en el Ejército donde menos se preocupan de los tímidos, porque los Jefes militares carecen de los conocimientos necesarios para analizar su carácter.

Es al Médico militar, sobre todo especialista, á quien toca ejercer el papel de psicólogo y de psicoterapeuta, señalando al soldado que se haga notar por su actitud extraña, ó que haya sido culpable de un delito, sobre todo militar. Deberá imponerse también el hacer reglamentario el examen mental de todo sujeto que hubiere presentado cualquiera de los síntomas de indisciplina morbosa, pues se sabe que las deserciones, las ausencias ilegales, la desobediencia, son manifestaciones de las más corrientes.—(*Le Caducée*.)—J. P.

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Les Caractères Médicaux dans l'écriture Chinoise**, par le docteur Lucien Graux.—A. Malvine, Editeur. Paris. Prix, 4 frs.

Trátase de una curiosísima obra, nueva en su género, en la que el autor pone á contribución sus estudios filológicos acerca del gran ex-Imperio de Oriente, seleccionando entre los signos de la escritura aquellos que expresan los conocimientos médicos, verdaderas pinturas de ideas, como ingeniosamente se denominan en el erudito prólogo en que expone el Dr. Lucien sus propósitos.

En opinión del autor, los caracteres escritos del orden médico revelan en los jeroglíficos chinos un pensamiento acabado que ha sido objeto de larga meditación, denotando asimismo la sutil mentalidad y el aspecto ideográfico de sus más grandes filósofos, escritores y artistas. Las lenguas occidentales no trasladan al papel sino caracteres mecánicos del método alfabético; pero no expresan un signo parlante, por así decirlo, fiel y exacto, que dé el sentido de una palabra y la forma de una idea.

Compréndese cuán interesante ha de ser á un espíritu investigador el análisis de los caracteres médicos, y la labor formidable y pacientísima que ha llevado á cabo el Dr. Lucien Graux, trasladando al papel, mediante 270 figuras, las enfermedades y los componentes del organismo, más ó menos determinados por los expresivos caracteres chinos.

Acompaña á cada grabado su traducción y la interpretación etimológica aproximada del concepto nosológico que representa, dedicando el autor los dos últimos capítulos á la bibliografía de obras europeas sobre la Medicina china, y á las escritas por los mismos naturales desde el punto de vista médico.

J. P.

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 18 Agosto, . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 193) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Mariano Esteban Clavillar y al Médico primero don Gregorio Gonzalo Martínez.
- 20       »       Real orden (*D. O.* núm. 195) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Antonio Martínez Carvajal, D. Adolfo Azoy Alcaide, D. Antonio Solduga Pont y D. José Castellví Vila, y al Médico primero D. José Pastor Pérez.
- 24       »       Real orden (*D. O.* núm. 196) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Felipe Campos Albuerno.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 197) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Pablo Salado Fernández.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 198) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Fidel Lombana Sáez y D. Ramón Fiol Jiménez; á los Médicos mayores don Enrique Solano Alemany, D. Joaquín Aller Auge, don Aurelio Salceda Salceda y D. Amador Hernández Alonso; á los Médicos primeros D. Aurelio Díaz Fernández Fontecha, D. Antonio Mallón Vicario y don Florencio Villa Pérez, y al Médico segundo D. Octavio Palazón Yebra.
- 26       »       Real orden (*D. O.* núm. 199) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Aurelio Solís Jacinto y al Farmacéutico segundo D. José Navarro Espín.
- 28       »       Real orden (*D. O.* núm. 192) aprobando los tres presupuestos de 1.425, 465 y 13.016,50 pesetas, formulados por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar para la adquisición de diversos aparatos de radiogra-

fía con destino al Hospital militar de Valladolid, de efectos de curación para el de Zaragoza y para reponer en dicho Parque los suministrados á los restantes Hospitales de la Península.

28 Agosto. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 192) concediendo la gratificación mínima de 600 pesetas anuales al Médico mayor don Santos Rubiano Herrera, destinado en el Instituto de Higiene Militar.

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 192) disponiendo que el Médico mayor D. Eusebio Martín Romo, del Hospital de Valencia, y el Farmacéutico primero D. Manuel Fontán Amat, en situación de excedente en la tercera Región, presten sus servicios, en comisión, en el Hospital de Archena durante la segunda temporada de baños, que empieza el 3 de Septiembre.

29       »       Real orden (*D. O.* núm. 192) disponiendo que los Oficiales Médicos comprendidos en la siguiente relación, y que fueron destinados, por Real orden de 24 del actual (*D. O.* núm. 187), á los grupos de fuerzas regulares indígenas de Melilla, núm. 1, y de Ceuta, núm. 3, continúen en la situación y destinos que se expresan:

*Médicos primeros:* D. Heliodoro del Castillo Martínez, en las fuerzas regulares indígenas de Melilla; y D. Federico Gil Acebedo, en la Milicia voluntaria de Ceuta.

*Médicos segundos:* D. Ricardo Bertoloty Ramirez, en las fuerzas regulares indígenas de Melilla; y don José Morales Díaz, excedente en Ceuta y en comisión en el tabor indígena de Tetuán.

31       »       Real orden (*D. O.* núm. 193) concediendo el retiro para la Coruña al Subinspector Médico de segunda clase D. Francisco Magdalena Murias.

»       »       Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 195) asignando el haber mensual de 487,50 pesetas al Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Francisco Magdalena Murias.

1.º Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 195) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Manuel Pelayo Martín del Hierro.

- 1.º Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 195) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Gregorio Fernández Lozano.
- 2       »       Real orden (*D. O.* núm. 196) desestimando instancia promovida por el Farmacéutico segundo D. Modesto Marquinez Isasi en solicitud de que le fueran devueltas las 250 pesetas que ingresó como segundo plazo de cuota militar por reducción del tiempo de servicio en filas.
- 3       »       Real orden (*D. O.* núm. 197) nombrando Vocal interino de la Comisión mixta de Reclutamiento de Santa Cruz de Tenerife al Médico segundo D. Ernesto Hernández Ferre.
- 7       »       Real orden (*D. O.* núm. 199) concediendo á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Manuel Martín Salazar y D. Marcial Martínez Capdevila la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo; la misma recompensa al Médico mayor D. Angel Morales Fernández; la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, al Médico primero D. Pedro Zarco Bohorques, y sin pensión al del mismo empleo D. Servando Barbero Saldaña, por los distinguidos servicios y especiales méritos que contrajeron en el territorio de Larache en los meses de Octubre y Noviembre de 1913.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 200) concediendo la gratificación anual de 1.500 pesetas al Médico mayor D. José Potous Martínez, Profesor de la Academia Médico Militar.
- 8       »       Real orden (*D. O.* núm. 200) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, al Médico mayor D. José García Montorio, al Médico primero D. Modesto Quílez Gonzalvo y al Médico segundo D. Federico Altimiras Mezquita.