

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 1 de Noviembre de 1914.

Núm. 21.

SUMARIO

Desgracia en los Cuatro Vientos: Muerte del Médico aviador Sr. Cortijo.—*Apuntes de Psicología afectiva*, por **Galo Fernández España**.—*Observaciones clínicas tipo «Plant-Vincent»* (continuación), por el **Dr. A. Ramírez Santaló**.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. Leopoldo Castro Blanc.—D. Braulio Reino Soto.—*Varietades. Prensa médico-farmacéutica*: Anestesia sacral y local en la laparotomía.—El salvarsán en oftalmología.—La radioterapia en las afecciones mentales agudas.—Técnica de las amputaciones.—Emigración de un cuerpo extraño en el tubo digestivo.—*Prensa militar profesional*: El servicio de Sanidad en el «gran Ejército», 1806-1807.—El servicio sanitario búlgaro durante las guerras balcánicas.—*Bibliografía*: Los rayos Roentgen y la Medicina legal, por *A. Lecha-Marzo* y *A. Piga*.—Sobre un caso de espasmo-filia, por el *Dr. Carlos Sáinz de los Terreros*.—*Sección oficial*.

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

DESGRACIA EN LOS CUATRO VIENTOS

MUERTE DEL MÉDICO AVIADOR SR. CORTIJO

Ha causado dolorosísima impresión, especialmente en el personal del Cuerpo y en el de la Escuela de Aviación Militar, la trágica muerte de nuestro estimado compañero el Médico provisional don Carlos Cortijo y Ruiz del Castillo, ocurrida en el Aeródromo de los Cuatro Vientos, en la mañana del 27 del pasado.

Las sobresalientes cualidades de caballerosidad y espíritu de compañerismo que adornaban al intrépido aviador, habíale conquistado profundas simpatías en cuantos le trataron.

Al entierro, que tuvo lugar en Carabanchel, en la tarde del 28 del pasado, asistieron numerosísimas representaciones del Ejército

y de la Armada, predominando los Ingenieros y Médicos militares y los pilotos aviadores del Ejército y de la Marina.

Su Alteza el Infante Don Alfonso, el Capitán general de la primera Región, el Gobernador militar de Madrid, el Marqués de Santa Cruz, los Generales Banús y Lallave y los Inspectores de Sanidad Militar Sres. Lacalle y Sánchez de la Presa, ocuparon la presidencia del duelo, en la que figuraban también Ayudantes de S. M. el Rey y del Ministro de la Guerra, un hermano del finado y el Coronel Director de la Escuela de Aeronáutica Militar, señor Vives.

Sobre la caja mortuoria iban cinco preciosas coronas: una de los Jefes y Oficiales del servicio de Aerostación, otra del Aero Club, otra de la Escuela Nacional de Aviación de Getafe, otra del Cuerpo de Sanidad Militar y otra de los Médicos provisionales de la guarnición de Madrid.

Una sección de la Brigada de Tropas de nuestro Cuerpo, al mando de un Médico segundo, tributó al infortunado piloto aviador, que ha añadido una nueva página de gloria á la historia de la Sanidad Militar española, los honores fúnebres que por Ordenanza le correspondían, como Oficial muerto en función análoga á la de servicio en campaña.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

APUNTES DE PSICOLOGÍA AFECTIVA

V

La expresión voluntaria de un sentimiento que no se siente todavía, le hace nacer, haciendo que las sensaciones que le están enlazadas aparezcan, asociándolas á los sentimientos análogos. El actor que simula y expresa la cólera, acaba por sentirla en cierta manera. No es posible la hipocresía absoluta en el hombre: realizada hasta el extremo, sería la contradicción de la voluntad consigo misma. Por esto se dice que la sinceridad es la primera ley de la naturaleza, como ella es la primera ley de la moral.

Ciertos estados del espíritu entrañan en el animal hábitos que son útiles al entretenimiento y defensa de su vida; de aquí la ley de la expresión de Darwin, conocida por la antítesis.

Los fisiólogos han rechazado el principio darwiniano de la antítesis. La asociación de los estados de conciencia no tiene lugar sólo por analogía; la tiene, asimismo, por contraste y antítesis. No son solamente los semejantes, sino también los contrarios, que se asocian entre sí, y esta ley psicológica se manifiesta más en el dominio de los sentimientos. Es que existe una antítesis entre el placer y el dolor, entre la aceptación ó la repulsión por la voluntad; un lazo orgánico ha debido establecerse entre estas opuestas sensaciones de manera que se produzca una bifurcación de movimientos. Así es que la ley psicológica de la antítesis no es más que un caso particular de la ley de asociación, y esta misma resulta del natural concierto de todos los órganos. Este natural concierto es el carácter esencial de la emoción y el que nos hace distinguir las emociones fingidas de las verdaderas. En la comedia, por ejemplo, del dolor, la expresión suele ser exagerada y desproporcionada con la causa; el rostro no palidece, la piel conserva su color natural; no hay armonía en la mímica, por faltar ciertas contracciones ó relajamientos de los músculos; el pulso, tomado por el Médico, traiciona el secreto; una sorpresa imprevista, una distracción súbita, hace desaparecer de pronto la mímica del dolor; y, en resumen, la expresión es casi siempre centrífuga, faltándole las formas concéntricas que acompañan al dolor sincero, y, como se suele vulgarmente decir, todo queda fuera y no pasa de los dientes.

Cuando una persona se esfuerza en disimular una emoción real, es difícil que la corriente emotiva, que no puede distribuirse siguiendo la expresión mímica que es natural, no se gaste de otra manera, tanto en sobreexcitación intelectual, como en movimientos que no parecen tener alguna relación con lo que se experimenta. Hay furores prontos á estallar, que se revelan por movimientos rítmicos é iguales del dedo sobre un objeto ó por una respiración forzada.

Cuando la emoción es violenta, puede matar, si no logra repararse al exterior por medio de los nervios motores y traducirse en fenómenos mímicos.

En muchos casos, es suficiente no poder llorar ó no poder reír para poner en peligro los centros nerviosos. Por lo tanto, toda ex-

presión de sentimiento es protectora y defensiva, por ser un medio de estremecimiento y de revulsión al exterior, que la naturaleza emplea para disminuir la perturbación central.

La asociación entre sí de los movimientos expresivos acaba por fijarse y por dejar trazas, no solamente en las actitudes pasajeras, sino en esa especie de actitud permanente, que es la forma de los rasgos. Aquellos que llevan la misma vida, los que han pasado por estados afectivos iguales, acaban por adquirir un tipo común en sus fisonomías.

El arte fisonomónico no puede ser una ciencia exacta, sobre todo en las aplicaciones particulares, porque no podemos conocer todos los elementos del problema. No se tienen todavía las leyes generales de la expresión, y, por lo tanto, no están establecidas. A pesar de ello, no se confunde una fisonomía franca con una astuta, un rostro sereno y honrado con el de un libertino ó un pícaro.

La antigua psicología veía una facultad misteriosa en la interpretación de los signos. En el día se considera como la simple continuación en éstos del contagio simpático que se siente en el interior. Considerada desde el punto de vista mecánico, esta simpatía es en realidad una comunicación de movimientos, como las vibraciones de una campana hacen vibrar la campana próxima. Desde el punto de vista psicológico y social, es un conjunto de sensaciones, de impresiones y voliciones.

Por una especie de respuesta ó choque en retorno, la emoción de nuestro vecino nos es devuelta, viendo sus movimientos y actitudes, que corresponden á ideas que tienden á realizarse; y reproducidos aquéllos por nosotros, ocasionan los sentimientos semejantes. Si pudieran mirarse los cerebros, se verían vibrar en el mismo tono afectivo.

Como habrá visto el lector, he venido describiendo un aspecto del problema afectivo, ó sea la emotividad con sus manifestaciones somáticas de orden fisiológico y psicológico, relacionados con la expresión de las emociones; de éstas, las que tienen más clara interpretación son la ira, la alegría, la tristeza, el miedo; mas la esfera emotiva es más extensa, abarca multitud de estados emotivos que se suceden, enlazan y encadenan, siguiendo unas veces las actividades de la ideación é inteligencia, y otras siguiendo inversamente los razonamientos á los estados emotivos.

El lenguaje común carece de vocablos que expresen con toda

exactitud los matices emotivos, y los sentimientos múltiples y variados que son capaces de mostrarse en el espíritu humano. El calificar, por ejemplo, el éxtasis místico y el amor divino como derivados del instinto sexual en su forma más ideal y, por decirlo así, más inmaterial, es seguramente una apreciación errónea; y aun suponiendo aquella génesis como evidente, los sentimientos producidos en esos delirios místicos son distintos y mal comprendidos ó calificados por la observación psicológica. Sin embargo, la lectura tan abundante de la creación literaria de esta clase puede ilustrar al que se proponga descifrar el estado afectivo que le sirve de eje á sus brillantes imágenes y entusiastas producciones espirituales.

¿Puede ocurrir que un estado emotivo vaya aislado sin su obligado acompañamiento intelectual? La patología mental puede informarnos mejor. En ciertas psicopatías, como son: la melancolía profunda con hiperestesia afectiva, tan predominante que apenas se vislumbra la luz del pensamiento, ni siquiera acompañándole en su delirio; la perturbación afectiva, que domina en la psiquis morbosa, es absorbente. Esto nos explica que existe cierta independencia entre ambas esferas manifiesta en circunstancias morbosas, por más que no ocurra así en estado fisiológico, en el cual siempre va unida la afectividad á un estado intelectual, por insignificante que sea. Solamente en el matemático, en el físico ó en el hombre de ciencia, parece ser que el trabajo de las facultades superiores se encuentre separado de todo movimiento afectivo. La razón y sus operaciones inductivas y deductivas, la lógica del razonamiento, excluyen toda influencia afectiva; la serenidad y tranquilidad de los juicios, conceptos y las más altas abstracciones necesitan estar apartados de aquella influencia, que puede entorpecer el discurso y sus más preclaras consecuencias. ¿Quiere decir esto que el sabio no sienta el estímulo, siquiera en forma, no de impulso, sino de agitación personal relacionada con sus altas operaciones intelectuales? Aunque no sea más, el que persigue tenazmente la solución de un problema ó un descubrimiento importante con el presentimiento, confirmado por la dificultad vencida; la esperanza que el éxito obtenido hace nacer, la honrada ambición provocada por la aplicación del invento, la satisfacción propia y otros muchos y variados sentimientos, derivados de aquellas múltiples emociones que siguen al trabajo intelectual. De aquí lo difícil que es se-

parar la emoción del pensamiento, aunque la procedencia de uno y otro son distintas. Aquélla tiene su raíz, como ya se ha dicho, en las tendencias, apetitos é instintos del organismo, que se apoyan en las funciones vitales ú orgánicas del hombre, y que influyen grandemente en su carácter, siendo éstas la base inconsciente de esos estados indefinidos, cuyo equilibrio y funcionamiento cabal dan la íntima satisfacción de una cenestesia perfecta. ¿Qué Médico no ha visto esos enfermos sin enfermedad determinada, y aquejados de molestias y sufrimientos que se dicen imaginarios? Sin embargo, nada más cierto que estos padecimientos, contra los cuales suelen estrellarse las mejores medicaciones; y es que el funcionamiento celular, en sus intimidades biológicas y en sus movimientos nutritivos, para no ser sentido en el cerebro, ha de verificarse sin producir sensación penosa, que el cerebro refleja como centro de todas las sensaciones del cuerpo.

¿Cuál es la naturaleza de toda emoción? A primera vista, aun la menos intensa aparece como apoderándose de todo el individuo, y que Bain llamó ley de difusión. Al exterior se aprecian movimientos en el semblante, del tronco y de los miembros, y al interior modificaciones orgánicas numerosas, y muy especialmente en la circulación. Mosso, en sus conocidas experiencias, ha podido señalar los más pequeños cambios circulatorios que la emoción produce.

En los estados combinados de emoción y de recuerdo intelectual, que es la forma ordinaria de presentarse, los estados intelectuales atraen la emoción, no con la intensidad de la sensación pasada, por existir una reducción en unos y en la otra. El que ha sufrido una desgracia de familia, la madre á la muerte de su hijo, el que recuerda un hecho que le sonroja; el que ha sufrido, el miedo, la cólera, la alegría, la tristeza, vuelve á representarse todos los estados intelectuales que acompañaban á la emoción, con su cortejo de imágenes, ideas, percepciones, en algunos casos con tal exactitud como si los tuviera presentes; ejemplo: el que recuerda un largo viaje y hace su descripción; el jugador de ajedrez, que lo sigue sin mirar el tablero y tiene una memoria visual pasmosa; pero la emoción asociada, con el tiempo va reduciéndose hasta quedarse simplemente en una notación todo su contenido emocional, fundiéndose con la imagen intelectual.

Una nueva teoría se presenta en la actualidad para explicar

las emociones. La química biológica abre un camino nuevo; para algunos, todas las sensaciones internas son de naturaleza química. No se puede negar que las sensaciones internas dependientes de la nutrición, como el hambre y la sed, el sueño, las excitaciones de la vida sexual, sean motivadas por influencias químicas. La cólera, el miedo, la fatiga, van con frecuencia unidos á cambios de la sangre. Las lesiones aórticas producen excitación, anemia, irritabilidad. En las mitrales se notan hiperhemias, humor taciturno y melancolía. En ciertos estados afectivos existen alteraciones en el sudor, saliva, jugo gástrico y secreción láctea. En los reumáticos y gotosos el mal humor aparece con frecuencia por las alteraciones químicas en los tejidos, que producen una sensación de cenestesia que se refleja en el mal humor de estos enfermos.

Pueden resumirse las condiciones externas de la emoción á movimientos musculares. Los movimientos de los ojos, cejas, boca, rostro, de los miembros, las alteraciones de la voz, son, en definitiva, movimientos musculares. El frontal es el músculo de la atención; el interciliar, el de la amenaza; el orbicular de los labios, el de la reflexión; el zigomético mayor, el de la risa; el menor, el del llanto; el triangular, el de el desprecio; y así de otros, de cuyas combinaciones resulta la expresión de las emociones más variadas; por algo se dice que el semblante es el espejo del alma; y tanto es así, que puede sospecharse de la legitimidad ó falsedad de una emoción en otra persona, imitando su mismo aspecto externo afectivo, y ver si corresponde por la sensación propia á cuanto dice en su discurso el interlocutor.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,

Subinspector Médico de segunda clase.

OBSERVACIONES CLÍNICAS TIPO "PLAUT-VINCENT"

(CONTINUACIÓN)

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

Huésped constante de la caridad bucofaringea para muchos autores, y así se desprende de nuestras investigaciones en numerosos individuos, ó sólo frecuente según otros, el b. fusiforme ori-

gina lesiones por igual mecanismo que se invoca para cuantos, viviendo en estado saprofítico en nuestro organismo, llega un momento en que producen trastornos por diversas causas, que en definitiva obran restando eficacia á nuestras defensas, exaltando el poder patógeno de los microbios ó produciendo ambos efectos á la vez. Refiriéndonos á la localización del germen en cuestión en aquella cavidad, ya que ella sufre más frecuentemente las lesiones á que da lugar, y á la vez y muy probablemente es el origen de las observadas á distancia, debemos señalar como causas capaces de desarrollar estos trastornos todas las que se invocan como engendradoras de estomatitis: unas locales (líquidos muy calientes ó corrosivos, abuso de especias y del tabaco, abandono de los cuidados de limpieza, tártaro dentario, caries y erupción de los dientes, etcétera); otras generales, ya tóxicas (mercurio, plomo), de origen interno (diabetes y escorbuto) ó infecciosas (escarlatina, tifus, etcétera), siendo la primera la más importante.

De las causas enumeradas existe una que, por constituir un recurso terapéutico, y la frecuencia con que determina las lesiones que nos ocupan, merece unos renglones: nos referimos á la estomatitis mercurial. Es bien conocida la importancia que alcanza en ocasiones esa complicación del tratamiento específico, que adquirió gravedad en la época en que se desconocía su naturaleza, y no se le concedía importancia por juzgarla inevitable, y aun por algunos se creía necesaria para alcanzar los efectos curativos. Esa medicación produce en bocas descuidadas cuantas alteraciones sabemos son precisas al germen en cuestión para alcanzar gran virulencia.

Y las lesiones de ambos grupos asientan en aquellas regiones donde el bacilo, en su estado biológico respectivo, encuentra condiciones más propicias á su desarrollo, y es interesante el recordar las que las ofrecen abonadas para la pululación del anaerobio; las encías, por el espacio que existe entre ellas y los dientes, y por ser sitio de elección para el depósito del sarro; la mucosa retromolar, la cara inferior de la lengua, invadida rara vez, según se dice en los libros erróneamente, por su proximidad á las encías y no encontrarse en la ruta del aire, y las amígdalas, cuyas criptas, de un lado, permiten la permanencia en su interior de productos normales ó patológicos y ofrecen fácil acceso al germen, si es que no reside habitualmente en ellas; y de otro, se obstruyen fácilmente por

un proceso inflamatorio ó por concreción de los exudados. Y esa diferente disposición anatómica de las diversas regiones de la boca nos permite suponer la existencia en ellas del fusiforme en sus dos condiciones de vida, y actuará con una ú otra, según las causas que obren, supuesto que tiene un buen fundamento en la clínica, donde observamos que algunas de las conocidas originan siempre lesiones de la misma clase. Pero, de rechazar las ideas que acabamos de exponer, no hay razón alguna que se oponga para admitir la transformación del bacilo de uno en otro estado, toda vez que la hemos alcanzado nosotros en el laboratorio, si bien con las grandes diferencias de tiempo y dificultades de adaptación que es fácil de calcular existen en ambos casos, pero que, después de todo, son las que encontramos en todos los actos biológicos que nos es dado reproducir.

La constancia con que se encuentra el fusiforme en las encías que contienen sarro en mayor ó menor cantidad, hecho que es la regla, nos da una explicación satisfactoria de la frecuencia con que ciertas causas, mercurio, producen estas afecciones, y de un hecho cierto y de observación antigua, y es lo refractarias que son ciertas personas, viejos y niños principalmente, sometidos al tratamiento mercurial, á padecer las alteraciones bucales que nos ocupan, y ello por la falta de dientes y como consecuencia del bacilo, en número bastante ó estado apropiado para obrar como patógeno.

Divide *Bail* los microbios en saprófitos, semiparásitos y parásitos, según que no produzcan afección específica, que su acción sea condicional ó que originen siempre la muerte. Pero tales ideas son demasiado exclusivistas, y «el concepto de parásito, semiparásito y saprófito es relativo y depende de la bacteria, del animal y de la vía de infección» (1). En una palabra, que aquellas propiedades no son constantes ni perpetuas, y que un conjunto de circunstancias, imposible de precisar en muchos casos, determina frecuentemente el paso de las bacterias de un grupo á otro. En apoyo de cuanto acabamos de exponer, mencionaremos las experiencias de *Embleton* y *F. H. Thielé* (2), que lograron la transformación de algunos gérmenes no patógenos en patógenos, bien sensibilizando el animal objeto de la experiencia con la inyección

(1) Citron: *Inmuniagnóstico*.

(2) Real Sociedad de Medicina de Londres. Sesión de 21 de Enero de 1913.

previa de gérmenes de igual clase muertos, ó introduciéndolos emulsionados con sustancias que impidan la acción de los anticuerpos. Para dichos autores, la acción patógena de las bacterias dependería de la virulencia que posean y de la actividad del anticuerpo que existe en el organismo del animal. El hecho contrario, la pérdida del poder patógeno de los microbios, es de observación diaria, y los más virulentos se convierten en inofensivos en numerosos casos.

Respecto al modo de obrar de las diversas causas que hemos mencionado, se comprende fácilmente, ya que todas producen trastornos inflamatorios de la mucosa, acompañados de destrozos más ó menos importantes, que determinan su turgencia, y la oclusión de muchos espacios que se convierten en dispositivo adecuado para cultivo de anaerobios; y ello, junto á la producción de exudados conteniendo albúmina, medio de cultivo excelente para el bacilo, que aún lo será más si hay extravasaciones sanguíneas, es cuanto necesita para su transformación (¿producción de agresinas?), que le coloca en condiciones de superioridad frente á los elementos de defensa del organismo.

Y esos cambios de propiedades biológicas del bacilo, dependientes de diversas circunstancias, nos son bien conocidos, y ya mencionamos las modificaciones que sufre según el medio de cultivo empleado, hallándose confirmados además por nuestras experiencias en los animales. En efecto; el bacilo de un cultivo en gelsa no llega á ocasionar la muerte del cobayo inyectado con él, al que sólo produce lesiones locales, y sí la determina el obtenido en aquel medio adicionado de suero, inyectado en iguales condiciones y procedente de siembras de la misma fecha.

Respecto al polimorfismo de las alteraciones, y refiriéndonos á las producidas por el b. anaerobio, tenemos por cierto que reconoce por causa la distinta virulencia del germen, juicio que aceptamos por analogía con lo que sucede en otras infecciones, y fundándonos en nuestra personal experiencia, que nos enseña dominan los fenómenos de septicemia en los casos más graves, ocurriendo la muerte del animal antes de que tengan tiempo de producirse importantes lesiones locales. En nuestros enfermos observamos la ulceración saniosa en las lesiones debidas á un bacilo muy activo, y tanto en la clínica como en el laboratorio, la pseudomembrana la vemos en los casos de menos gravedad ya que

siendo un medio de defensa del organismo, su formación evidencia el triunfo de éste. En los enfermos de la primera categoría la diversidad de las manifestaciones parece ser debida á estados de desarrollo diferente en el ciclo evolutivo del fusiforme, dotado en todas de escaso poder patógeno.

La fetidez de las secreciones es debida á la acción que este microbio, como otros, ejerce sobre las materias albuminoideas, á las que fermenta, y del mecanismo de semejante fenómeno nada hemos de decir, por estar expuesto en todas las obras.

Ninguna dificultad puede ofrecer la explicación de las manifestaciones producidas por el fusiforme en los órganos ó regiones peri-buco-faríngeos, dada la continuidad de tejidos entre unos y otros, pues aun el oído medio, por su comunicación con la faringe nasal, puede considerarse como una dependencia de ésta, y por ello es solidario patológicamente de la misma; agréguese á lo expuesto la movilidad extraordinaria del bacilo. Existe una circunstancia en la caja, la de contener aire, que parece ha de dificultar mucho el desarrollo del germen en estado anaerobio, que es como lo hemos observado en los tres enfermos asistidos por nosotros; pero á la vez se da frecuentemente una particularidad favorable á ese cultivo, y es la desaparición de aquel gas por reabsorción debida á la incomunicación de aquella cavidad con la rino-faringe por obstrucción de la trompa, que es de regla en todos los procesos flogísticos agudos de estas partes. La participación de órganos alejados reconoce la misma causa que produce dicha complicación en los procesos infectivos locales: la entrada de los gérmenes en el sistema circulatorio, sanguíneo ó linfático.

Bien se comprende la importancia que tiene el determinar el papel que en la propagación de las alteraciones desempeña el contagio, y una vez más, y para averiguar este extremo, nos vemos obligados á recordar la existencia de las dos clases de lesiones que existen, motivadas por el mismo germen con aptitudes diferentes; y nada se opone para que aceptemos como cosa indudable la transmisión de la dolencia por contagio en sus distintas modalidades, de los enfermos de la primera categoría, por sernos conocida la resistencia del germen y mayor facilidad de adaptación á los diversos medios, más el fenómeno de la fácil esporulación, que le ha de colocar en buenas condiciones para no sucumbir á la mayor parte de las causas de destrucción. En apoyo de nuestra creencia

podríamos citar alguna epidemia de aquella clase de alteraciones, seguramente la referida por *Hays*. En cambio, y para las manifestaciones del segundo grupo, ha de ser poco frecuente la propagación por contagio, si recordamos las propiedades del bacilo con vida anaerobia, para cuya muerte basta una corta exposición al aire ó el contacto con una pequeña cantidad de dicho gas en los medios de cultivo, y desde luego la forma mediata, la más importante del contagio, sólo por excepción tendrá lugar. Lo expuesto no quiere decir que pongamos en duda la existencia de las epidemias descritas, ni menos que la transmisión de hombre á hombre las haya originado. Precisamente la historia de esas epidemias confirma cuanto decimos, ya que han sido observadas en cuarteles, cárceles, asilos, etc.; esto es, en colectividades donde á las infracciones higiénicas que cometen sus individuos, falta de limpieza de la boca principalmente, se suma la circunstancia necesaria para que aquélla tenga lugar, y es la de la estrecha promiscuidad en que viven y que hace posible el contagio inmediato, ya que prácticamente debemos aceptar como tal el que se realiza por diversos actos: alternar con enfermos el uso de algunos utensilios de mesa durante las comidas, utilizar vasijas para beber inmediatamente después de haberlas usado algún invadido, el paso de la pipa de boca á boca, etc.

La omisión que hemos cometido no mencionando hasta ahora los gérmenes que acompañan casi siempre al b. fusiforme, espirilos y estreptococos, estos últimos en las lesiones de todos nuestros enfermos del segundo grupo, no significa que les neguemos toda influencia en el desarrollo de las mismas, que es, sin duda, grande, pero accidental y secundaria, pues ya demostramos experimentalmente que el que estudiamos por sí sólo las motiva. Cómo ejercen su acción estas bacterias asociadas, es asunto que ha dado origen á diversas teorías, que por ser bien conocidas no haremos más que mencionar, y que tratan de explicar el mecanismo de la simbiosis aero-anaerobia: la de *Pasteur*, *Kedrowski*, *Oettingen* y *Tarozzi*, prevaleciendo la idea que atribuye la acción fundamental ó exclusiva de estos agentes auxiliares al consumo del oxígeno de los tejidos ó de los medios de cultivo.

DR. RAMÍREZ SANTALÓ,
Médico mayor.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

Excmo. Sr. D. Leopoldo Castró Blanc,

Inspector Médico de primera clase de la Sección de Reserva.

Nació el 16 de Noviembre de 1843, ingresando, previa oposición, en el Cuerpo, en Agosto de 1866, con el empleo de segundo Ayudante Médico, prestando servicios en el Batallón de Chiclana y en la Isla de Fernando Poo, á cuyo regreso fué destinado al Batallón Cazadores de Reus, con el que concurrió á distintos hechos de armas en la guerra carlista.

En Octubre de 1873 ascendió á Médico primero, desempeñando distintos destinos, especialmente en las Islas Filipinas, en las que asistió á la expedición y operaciones de Joló.

Ascendió á Médico mayor en Diciembre de 1886, á Subinspector de segunda en Abril de 1894 y á Subinspector de primera en Junio de 1896, desempeñando, entre otros destinos, la Dirección del buque-hospital *Alicante*.

Fué promovido al empleo de Inspector Médico de segunda en Julio de 1904, nombrándosele Inspector de la tercera Región, y ascendiendo en Enero de 1909 á Inspector Médico de primera clase, nombrándosele Inspector de Sanidad Militar de la primera Región.

En Noviembre del siguiente año pasó á la Sección de Reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, falleciendo en esta Corte el 21 del pasado Octubre.

Se hallaba en posesión de las condecoraciones siguientes:

Cruz roja de primera clase del Mérito Militar.

Dos cruces de segunda clase y dos de tercera de la misma Orden, con distintivo blanco.

Gran Cruz del Mérito Militar, designada para premiar servicios especiales.

Medallas de Joló, Guerra civil y Alfonso XIII.

¡Descanse en paz el respetable Inspector!

*
* *

Don Braulio Reino Soto,

Médico primero.

Nació en Santiago, el 18 de Octubre de 1875, ingresando en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, en Ju-

nio de 1898, destinándosele al segundo batallón del Regimiento Infantería de Murcia.

Ascendido á Médico primero en Noviembre de 1904, fué destinado al primer batallón del Regimiento Infantería de Albuera, pasando en Febrero de 1906 á prestar sus servicios en el de América; después, en el primer batallón del de Murcia; y con posterioridad, en los territorios de Melilla y Larache y eventualidades en la séptima Región, en cuya capitalidad falleció el 21 del pasado.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

V A R I E D A D E S

El Médico mayor de Sanidad de la Armada, D. Adolfo Sánchez Otero, ha obtenido en el Concurso celebrado por la «Unión Médica Gaditana» el premio extraordinario de la Diputación provincial de aquella ciudad, por el mérito de su trabajo titulado *Cartilla higiénica para los establecimientos de Beneficencia*.

El Sr. Sánchez Otero, dando muestras de práctico altruísmo, hizo donación del importe en favor de la misma Sociedad para que se aplicara en otros premios.

*
* *

Ha fallecido en Sevilla, el día 10 del pasado Octubre, nuestro estimado compañero el Subinspector Médico, retirado, D. Pascual Freitas Eguiluz.

Descanse en paz.

*
* *

Han sido muy elogiadas por la Superioridad las medidas de aislamiento y desinfección adoptadas en la Academia de Infantería por la Comisión nombrada al efecto y personal facultativo de la misma, para la extinción del foco que determinó algunos casos de escarlatina entre los alumnos.

*
* *

S. M. el Rey ha concedido la Gran Cruz de Alfonso XII al eminente químico Dr. Carracido, Catedrático de la Facultad de Farmacia, Vicepresidente del Ateneo, Senador del Reino y antiguo Farmacéutico militar.

Dámosle nuestra más cumplida enhorabuena.

*
* *

En la Asamblea de Zaragoza, celebrada en el mes de Septiembre, se aprobaron por unanimidad las siguientes conclusiones:

1.^a Declarar constituida la unión médica nacional, á base de la Asociación de Médicos titulares y la Federación nacional de Sanidad civil, considerando que el que no éntre en la Asociación está contra ella.

2.^a Rogar á todos los compañeros de España que procedan con urgencia á la constitución de organismos en los partidos á base de federados y asociados.

3.^a Que los Dres. Moliner, Albiñana y Almarza suscriban una circular, dirigida á los Médicos titulares de toda España, recomendando el cumplimiento de los anteriores acuerdos.

4.^a Telegrafiar al Jefe del Gobierno, Ministro de la Gobernación, Sr. Conde de Romanones y firmantes de la proposición de ley sobre el pago de los titulares por el Estado, solicitando su valioso apoyo para el triunfo de los Médicos.

5.^a Recomendar á la clase médica se adhiera en gran número y con entusiasmo al II Congreso de Sanidad civil que se celebrará en Madrid en el próximo otoño.

*
* *

Nuestro estimado colega la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas* hace los siguientes comentarios á las noticias sanitarias recibidas de la primera etapa de la guerra europea:

«El famoso Profesor Alejos Carrel hállase actualmente en Lyon al frente de un departamento de Cirugía en el Hotel Dieu. Allí dedica sus cuidados á más de 1.000 heridos. Proceden de las primeras bajas de la Alta Alsacia, que aguantaron sendos ataques á la bayoneta; pero, en general, sus heridas no son graves.

El total de heridos en dicha capital francesa es de 12.000, re-

partidos entre 42 hospitales. Con el resto de los lesionados de la región sumarán un total de 25.000.

Gracias que la mortalidad es insignificante, pues en el servicio de Carrel, de 2.000 lesionados apenas llegaron á 20 los fallecidos.

La cicatrización de las heridas es rápida, y son muchos los curados que se incorporan pronto al Ejército.

Ya sabemos que durante las guerras antiguas, el tifus de los campamentos, la disentería, la viruela, etc., mataban más contingentes que los propios combates; pero los progresos higiénicos han mejorado muchísimo la salud de las tropas en campaña. Ahora se procura la limpieza más escrupulosa y con ella el aniquilamiento de las deyecciones, con lo cual se logra disipar los peligros del tifus, de la disentería y del cólera.

En cuanto á la cura de las heridas, va mejor lo más sencillo: la esterilización con la tintura de yodo ó el alcohol, el empleo de la asepsia aplicada desde los principios, la hemostasis por compresión... y es de grandes efectos tener al Ejército provisto de medios de cura é instruído en el manejo de los mismos para que sea el propio soldado el que acuda á su primera asistencia. Son muchas las conferencias de vulgarización que se han dado para las tropas y los practicantes de la Cruz Roja.

Las Autoridades militares de Austria han creado un excelente servicio de automóviles para el transporte de los heridos desde el campo de batalla hasta la estación de Viena, desde donde en trenes especiales son reexpedidos á varias ciudades del Imperio. En dicha capital se han improvisado hospitales en muchos edificios públicos, y puéstoles bajo la dirección de la Cruz Roja. Hasta el Parlamento se ha convertido en hospital de sangre.

La suscripción de Alemania para la asistencia de los heridos de la guerra importa más de cuatro millones de marcos. La conocida casa Carlos Zeiss, de Jena, ha entregado 20.000 marcos á la Cruz Roja, y al mismo tenor llueven donativos de particulares.»

*
* *

Tenemos noticia de que, merced al interés y actividad del Subinspector Médico de segunda clase D. Pedro León Jiménez, secundado con el valioso apoyo de las Autoridades centrales y regionales, el Hospital de Alicante, del que es Director actualmente dicho Jefe, ha sufrido una radical transformación, poniéndose á

la altura de los más modernos edificios de esta clase, tanto en su aspecto exterior y distribución interior, como en los recursos científicos con que se le ha dotado.

*
**

La Junta directiva de la Asociación Filantrópica del Cuerpo ha aprobado el Balance correspondiente al tercer trimestre, cuyo resumen es como sigue:

Importa el «Debe», pesetas.....	37.932,20
Idem el «Haber».....	4.956,10
	<hr/>
Existencia en 30 de Septiembre.	32.976,10

Quedan por satisfacer 500 pesetas á los herederos de D. Saturnino Lucas Paraíso, por no haberse presentado, á pesar de los anuncios publicados.

Con arreglo al art. 14 del Reglamento, se ha hecho cargo, interinamente, del despacho de la Tesorería el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Roque García Mercet, Vocal de la Junta directiva.

*
**

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

Productos analizados.—*Alimentos:* pan, 5; harinas, 2; leches, 7.—*Bebidas:* aguas potables, 4.—*Secreciones y excreciones:* jugo gástrico, 2; heces, 2; orinas, 438; líquido pleurítico, 1; esputos 25.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 1; pus, 7.—*Parásitos:* tenias, 1.—*Suerorreacciones aglutinantes:* tifoidea, 2; paratifoidea A., 3; B., 3; fiebre de Malta, 2; colibacilo, 1.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 5.—*Análisis de rabia:* experimental, bulbo, 1.—Total productos analizados, 512 muestras.

Productos elaborados, expresados en unidades de frascos, ampollas, tubos y viales.—*Extractos:* antígeno sifilítico, 2.—*Medios de cultivo:* agares, 186; caldos, 91; gelatinas, 14; leche preparada, 4; patata glicerizada, 15.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones.* Soluciones: tituladas, 116; otros reactivos, 64.—*Semillas.* Micrococos: melitense, 1. Bacilos: disentérico Flexner, 1; Vi-

briones: colérico Hamburgo, 1.—*Sueros*. Hemolísicos, anticarnero, 2. Curativos: antidiftérico, 405.—*Toxinas diagnósticas*: malleína diluída, 48.—*Vacunas*: antivariólica (pulpa glicerínada), 95; anti-tifoídica (polivalente), 310—Total productos elaborados, 1.355 unidades.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Anestesia sacral y local en la laparotomía, por el Dr. Traugott.—La anestesia extradural ó sacral, que Cathelin y más tarde Stöckel han utilizado en obstetricia, puede también aplicarse á la laparotomía. Su técnica es como sigue: Hora y media antes de la operación se inyecta al enfermo de 0,028 gr. á 0,02 gr. de pantopon, adicionado de 0,00024 gr. hasta 0,00032 gr. de escopolamina. La anestesia sacral se obtiene por la inyección mediante una jeringuilla en el canal sacro de 0,5 gr. á 0,75 gr. de disolución de novocaína al 1 ó 1,3 por 100. En $\frac{3}{4}$ de los casos el éxito fué total, y sólo fracasó por completo en 8 casos de 118 operados, tratándose en los 8 de tumores inflamatorios de los anexos. La anestesia por infiltración de Schleichs es recomendable para la incisión de peritonitis supuradas y en la sección cervical transperitoneal del útero. Ambos métodos están, según el autor, exentos de peligro, y permiten prorrogar la operación todo el tiempo preciso para hacer una perfecta hemostasia y sutura.—(*Mun. Med. Woch.*, 1914, núm. 21.)—*F. G. D.*

* * *

El salvarsán en oftalmología.—El Dr. Lang estudia las indicaciones del salvarsán en oftalmología. Los gomas irianos parecen influidos favorablemente. Las oftalmoplejias y las atrofas ópticas mejoran poco. La acción del salvarsán se marca sobre todo en la sífilis en su principio, y es nula en la oftalmía simpática.

Gibbart dice que el salvarsán no reemplazará al mercurio, pero que su acción es más rápida, aunque seguida de frecuentes recaídas. Browing ha empleado el salvarsán por vía rectal; fué absorbido, puesto que ha visto después una erupción cutánea arsenical. Las lesiones sífilíticas del ojo se curan manifiestamente; podrá agregarse yoduro de potasio. La queratitis parenquimatosa raramente se modifica; el neosalvarsán es más tóxico que el salvarsán.—(*Royal Society of Medicine*, 4 de Febrero de 1914.)

* * *

La radioterapia en las afecciones mentales agudas, por los doctores Dominici (Paris), Marchand (Charenton), Chéron y G. Petit (Alfort).—El Dr. Mauricio de Fleury

expone, en nombre de los autores, los resultados obtenidos con el radio en el tratamiento de las afecciones mentales agudas, empleando inyecciones subcutáneas de una solución de bromuro de radio en suero isotónico. ó bien suero de caballo, convertido en radiactivo, siendo en este caso el radio el que obra como agente medicamentoso, y no el suero de caballo.

Los autores han tratado veinte enfermos (ocho melancólicos ansiosos, ocho con confusión mental, tres obsesionados y un paralítico general), habiendo obtenido catorce curaciones.

La nota de los autores es puramente preliminar, pues consideran que la acción del radio es muy difícil de interpretar; pero creen que prosiguiendo estos estudios llegará la radioterapia á prestar grandes servicios en la curación de las enfermedades mentales agudas.—(*Sección de Psiquiatría del XVII Congreso Internacional de Medicina.*—*J. P.*

* * *

Técnica de las amputaciones.—

En el Congreso Internacional de Cirugía tenido en Nueva York en los días 3 á 16 de Abril del corriente año, se discutió ampliamente el tema de las amputaciones en general y de cada una en particular. Me limitaré á dar cuenta de una ponencia acerca de las amputaciones en general y otra sobre las amputaciones en cirugía de guerra.

Ponente del primer tema fué el Dr. Witzel, que comenzó manifestando que sólo en los casos en que fuera imposible conservar un miembro herido, enfermo ó disforme, debía pensarse en ellas. El tratamien-

to aséptico de las heridas permite larga espera, antes de decidirse á amputar.

Las suturas, resección, anastomosis y trasplatación de vasos permite conservar miembros reputados antes por inservibles en casos de heridas y de arterio-esclerosis. La hiperhemia por el método de Bier en las heridas sospechosas de infección, en unión de la amplia apertura de los focos inflamatorios, disminuye notablemente las indicaciones de amputación por sepsis y piemia. Las operaciones ortopédicas, trasplatación de tendones y de músculos, osteotomias, etc., han permitido á los cirujanos conservar miembros que antes se amputaban. También las amputaciones por tumores malignos, osteo sarcomas, epitelomas, se restringen más y más por el perfeccionamiento de los métodos de extirpación junto el empleo de radioterapia, rayos X, etc. Para la práctica de la amputación ha de procurarse elevar las energías del enfermo, para lo que en las operaciones de urgencia se utilizarán las inyecciones de suero artificial, inhalaciones de oxígeno, inyecciones de tónicos cardiacos, sobre todo de aceite alcanforado y especialmente por el calor, evitando el enfriamiento de la habitación y por ende el del enfermo. Por de contado, el ahorro de dolor y de sangre se tendrán siempre muy en cuenta. En la elección de anestesia y de anestésico se será muy cuidadoso, evitando en los enfermos muy deprimidos por el traumatismo, el empleo de la anestesia general. Después de la operación se colocará un apósito aséptico, lo más simple posible. Se tendrá en cuenta que sea suave, húmedo y caliente, para

favorecer la vitalidad de los tejidos; por la misma causa se evitarán los antisépticos. Una hemostasia perfecta por ligaduras y torsiones de vasos, así como por una moderada compresión, contribuye á mantener la asepsia. Un muñón indoloro y útil se obtiene mediante una sección limpia de los nervios y de evitar que los abultamientos terminales de los miembros seccionados puedan ser englobados por la cicatriz. Respecto á los muñones dolorosos por compresión de finos filetes nerviosos por ensanchamiento de la porción terminal del hueso, que sólo se presentan en amputaciones en las que queda abierta la medula ósea, pueden evitarse revistiendo el final del hueso de un manguito perióstico (Bunge), y se curan por movilización metódica de las partes blandas, masaje, apoyo del muñón contra cojinetes blandos, espesas envolturas del muñón que impidan su apoyo contra partes duras, etc. Finalmente, suturas de músculos con sus antagonistas sirven para mantener el equilibrio muscular del muñón y hacerlo más útil.

El Dr. Depage fué el encargado de hablar de las amputaciones en cirugía de guerra. En Crimea amputaron los franceses el 29 por 100 de los miembros heridos y los ingleses el 16 por 100. En la guerra civil de los Estados Unidos se amputaron unos 30.000 miembros. Aunque no mucho, fué menor el número de amputaciones practicadas en la guerra franco-alemana del año 70. Schäfer sólo calcula el número de rusos amputados en la guerra ruso-japonesa, en 322. En la guerra balcánica el número fué menor, aunque fué excesivo. En Constantinopla hubo que dictar severas medidas

para refrenar el ardor operatorio de algunos neófitos. Las amputaciones primarias sólo deben emplearse cuando la extensión de la herida pone en peligro la vida del lesionado. Su resultado es muy malo de ordinario, por lo que nunca se limitarán bastante. Amputaciones intermedias, del segundo al noveno día, se practican por graves infecciones.

Sin embargo, Redner hizo notar cómo miembros gangrenosos, sobre todo pies, que tanto abundaron en la guerra balcánica, limitaban la gangrena y establecían el surco eliminador tan pronto como en los hospitales se reponía su estado general, y que la amputación que las graves linfangitis y la gangrena parecían hacer urgente, no lo era. Sólo en los casos de flemón gaseoso es de indicación urgente amputar. La mejor técnica en estos casos es la más sencilla. Respecto á las amputaciones secundarias y terciarias, sus indicaciones y contraindicaciones no tienen nada de especial y son idénticas á las de cirugía ordinaria.—(*Deut. Med. Woch.*, 1914, núm. 23.)—*F. G. D.*

* * *

Emigración de un cuerpo extraño en el tubo digestivo.—Se sabe que los cuerpos extraños más increíbles han podido pasar en el tubo digestivo sin ocasionar accidentes; pero su emigración puede prolongarse, singularmente en ciertos casos, siendo muy interesante seguir su evolución con la radiografía. Esto es lo que han hecho MM. Gilis y Calas, en un caso que han presentado á la Société des Sciences médicales de Montpellier, y en el cual un alfiler

de sujetar los cabellos tardó sesenta y siete días en atravesar el tubo digestivo.

Se trataba de un niño de cinco años que tragó el alfiler el 2 de Diciembre de 1913; régimen de purés, y expectación.

El 27 de Diciembre, el niño experimentó, por primera vez, cólicos bastante violentos, mostrándose, mediante la radiografía, el alfiler en el duodeno. Calma completa hasta el 1.º de Febrero; del 1.º al 5,

cólicos emigratrices algunas horas cada día: el 1.º de Febrero, en el lado derecho; el 3, en la región umbilical; el 4, en la fosa iliaca derecha, y el 5, en la izquierda.

El 6 de Febrero expulsó el niño el alfiler, que tenía 70 milímetros de largo, de ramas rígidas y fuertes, presentando en la extremidad libre una separación de 12 milímetros.—(*Journal de Médecine et Chirurgie Pratiques*, Juillet, 1914.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El servicio de Sanidad en el «gran Ejército», 1806-1807.—El Coronel de Estado Mayor del Ejército suizo, R. Chavannes, acaba de publicar en la *Revista Militar Suiza* un estudio sobre los servicios de retaguardia de «la Grande Armée», y del cual extractamos las conclusiones referentes al servicio de Sanidad.

Este servicio no tenía el ascendiente de hoy en la organización de los Ejércitos, y jamás la posición del personal fué menos envidiable que durante las guerras del Imperio, trascendiendo á los enfermos y heridos la situación de inferioridad en que se colocaba á los Médicos y Cirujanos.

La *Convención* había asimilado los Oficiales de Sanidad á los Oficiales sin tropa, y les acordó los sueldos que gozaban los cuadros combatientes. Pero estas medidas cayeron poco á poco en olvido, y una

disposición autorizó al Ministro á licenciar Médicos y Cirujanos sin ventajas fuera de sus estrictos servicios en la campaña, como podría hacerse con un obrero.

Esto tuvo deplorables consecuencias para el reclutamiento de Oficiales de Sanidad. Percy habla de los Cirujanos de pacotilla.

Los reglamentos estaban bien hechos y eran completos, y teóricamente no se descuidaba lo que podía procurar á la tropa cuidados tan perfectos como lo permitía el estado de la ciencia.

El servicio de hospitales fué deplorable. El material sanitario y los medios de transporte fueron siempre insuficientes. Todos los escritores contemporáneos representan á los administradores de los hospitales como aventureros, venidos al Ejército para hacer fortuna á expensas de los enfermos.

Los Médicos del «gran Ejército»

han escrito mucho: Hámense Percy, Larrey, Birón, Coste, sus Memorias no son más que un grito de indignación contra la incuria y la inmoralidad de los encargados de los hospitales.

A los heridos se les hospitalizaba sobre el terreno y se les evacuaba hacia adelante, como sucedió con los de Jena y Saalfeld, que fueron dirigidos sobre Esfuri, Leipzig y hasta Spemdan.—(*Le Caducée*, Abril 1914.)—*J. P.*

* * *

El servicio sanitario búlgaro durante las guerras balcánicas, por el Dr. Cousergues.—La mayor parte de los soldados son campesinos, y lo mismo los Oficiales. Tomaron parte en las guerras, aproximadamente, 350.000 hombres, que, por término medio, eran fuertes, bien constituidos, dedicados antes á rudas labores, sobrios, resistentes. Así es que la enfermería siempre fué escasa, y aun el cólera arrebató pocas vidas relativamente. Casi todos los soldados eran abstinentes.

No se vieron apenas enfermos de pies, lo que el autor atribuye á las buenas propiedades del opanki, especie de sandalia de cuero, que se colocaba sobre los calcetines y se sujetaba por cordones. El abastecimiento de viveres fué en ocasiones defectuoso, pues las tropas hacian jornadas mayores que los carros que constituian las columnas de aprovisionamiento, y á veces tuvo que recurrir la tropa á la carne de los caballos muertos en los combates y de los animales de tiro. Veinticinco Regimientos estaban provistos de dos cocinas de campaña cada

uno, que prestaron muy buenos servicios. Durante los primeros tiempos bebían los soldados toda clase de aguas, sucias y limpias. Cuando apareció el cólera, se bebió agua hervida y agua adicionada con tintura de iodo. La acción de este medicamento sobre el germen del cólera pareció ser específica. No se cuidaron de las letrinas, y el hospital de campaña núm. 4 de la 8.^a división colocó las suyas á pocos metros de uno de los depósitos de agua de la población.

Tampoco sanearon el campo de batalla, y muchos turcos y aun búlgaros quedaban sin enterrar ó lo eran muy superficialmente.

El mando supremo de los servicios sanitarios recaía en el Jefe Médico de Sanidad que figuraba en el Cuartel general. Cada uno de los Ejércitos tenía en su Plana mayor un Médico de Ejército con dos Cirujanos adjuntos, un Farmacéutico, un Médico higienista y un especializado en bacteriología, con laboratorio portátil modelo alemán.

Cada división tenía un Médico divisionario, y á ella pertenecian un compañía de Sanidad, seis hospitales de campaña y dos hospitales de guerra, estos últimos ya en el servicio de etapas. Un Regimiento debía tener un Médico de Regimiento, cuatro de batallón (uno en cada batallón), 20 practicantes y 64 camilleros. No obstante, faltaron Médicos, más de 60 en las tropas, y es que de los 785 Médicos búlgaros (incluyendo los 120 militares), 700 estaban en campaña. Cada batallón tenía un carruaje de cuatro ruedas y ocho animales para tiro y carga. La compañía de Sanidad, divisible en cuatro porciones, tenía 8-10 Médicos, 24 sanitarios y 200 camille-

ros, y organizaba el puesto divisionario de curación y la compañía de camilleros. Poseía dos grandes tiendas, abundante material quirúrgico para los auxilios, material para 4.000 vendajes, seis coches de material, útiles, etc., y 10 de enfermos, tirados todos por bueyes. En un hospital de campaña había ocho Médicos y 150 enfermeros y sirvien-

tes, con tiendas, material, etc., y 50 carros tirados por bueyes.

Al principio de la campaña, todas las heridas se infectaban, porque se introducían en ellas mechas de gasa. Se prohibió esto y desaparecieron las infecciones.—(Del libro *Organisation et Fonctionnement du Service de Santé des Armées coalisées.*)—F. G. D.

BIBLIOGRAFÍA

Los rayos Roentgen y la Medicina Legal, por A. Lecha-Marzo, Profesor auxiliar en la Facultad de Medicina de Madrid, y A. Piga, Médico de los Hospitales de Toledo.

Inspirándose en los notables adelantos de la Radiografía, se han impuesto los autores la difícil tarea de deslindar la responsabilidad médica derivada de las prácticas radiológicas y radioterapéuticas en manos de personas poco versadas ó en posesión de aparatos deficientes y atrasados, especialmente en lo que se refiere al tiempo de exposición.

Para hacer patentes los perjuicios que se irrogan al paciente en esos casos, citan ejemplos elocuentísimos de verdaderas atrocidades cometidas por titulados radiógrafos, Médicos ó no, señalando como consecuencia de esta ineptitud los eritemas y radiodermitis en sus diversos grados.

Respecto al radiofotógrafo no Médico, reproducen las conclusiones de una discusión que tuvo lugar en la Academia de Medicina, de París, en las que se desautoriza á los que no sean Facultativos á emplear los rayos X con un fin terapéutico, permitiéndoles únicamente hacer radiografías ó practicar exámenes radioscópicos.

Los autores, sin embargo, y fundándose en razones de gran peso, entienden que los únicos capacitados para ello son los Doctores ó Licenciados en Medicina, siempre que lo verifiquen con el

acierto que reclama una especialidad que no ofrece pequeñas dificultades en su empleo.

El apartado más importante de este trabajo se halla consagrado al estudio del valor médico-legal de la Radiografía, analizándose los perfeccionamientos en el descubrimiento de cuerpos extraños, y las observaciones sobre cadáveres de recién nacidos, en los cuales se revela si llegaron á respirar y alimentarse, mediante interesantes radiografías, que también aprecian de paso el grado de putrefacción.

Terminan los Dres. Lecha y Piga su valiosa monografía reproduciendo las tablas de Heger-Gilbert para la determinación de la edad fetal por la telerradiografía de los huesos.—J. P.

*
*
*

**Sobre un caso de espasmofilia, por el Dr. Carlos Sáinz
de los Terreros.**

Hemos recibido dos ejemplares de este interesante opúsculo, en el cual se reproduce el artículo que el autor publicó en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, correspondiente al mes de Septiembre último.

La confusión reinante en la etiología y patogenia de las convulsiones en la infancia, decide al autor á clasificar, dentro de los dos grandes grupos de orígenes orgánicos y funcionales, las formas consecutivas á hemorragias encefálicas, encefalitis, parencéfalias, esclerosis, hidrocéfalo crónico y tumores cerebrales como dependientes del primero; y las de comienzo de los procesos agudos, de las fases terminales de afecciones graves, de autointoxicaciones, de dificultades en la erupción dentaria y de trastornos alimenticio-digestivos, como derivadas del segundo.

Extiéndese después el autor en consideraciones acerca de la diátesis espasmófila ó espasmofilia, á la que considera como una anomalía constitucional, dependiente probablemente de una alteración grave de los cambios nutritivos; á propósito de cuya predisposición refiere un caso clínico de gran interés, que le da ocasión á refutar ciertas teorías sobre la interpretación de dicho estado, y á no tomar como absolutos determinados síntomas y circunstancias que se ofrecen en la generalidad de los casos.—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 229) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Francisco Escapa Bravo, y á los Médicos primeros D. Joaquín González Alberdi y D. Miguel Parrilla Bahamonde.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 232) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Felipe Rodríguez Martínez Toledano, D. Eulogio del Valle Serrano y D. Miguel Parrilla Bahamonde.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 234) concediendo mención honorífica, por los extraordinarios servicios prestados en el Laboratorio Central de Medicamentos, con motivo de las campañas de Melilla en los años de 1909 y 1911, al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Benjamin Puras Baroja; á los Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase D. José Jiménez Rodríguez, D. Ricardo García Segond y D. Roque García Mercet, y á los Farmacéuticos mayores D. Angel Vega Fernández, D. José Úbeda Correal, D. Juan Castells Pecamins, D. Antonio Casanovas Llovet, D. Saturnino Cambronero González y D. Tomás Vidal Freixinet.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 234) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento del Cabildo de Tenerife al Médico primero D. Aurelio Solis Jacinto.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 234) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Gran Canaria al Médico primero D. Francisco Iturralde López.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 235) disponiendo la vuelta al servicio activo del Subinspector Médico de segunda clase D. Ramón Sáez García, que se hallaba en situación de reemplazo por enfermo en la primera Región, continuando en la de reemplazo forzoso hasta que le correspondiera ser colocado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 235) aprobando el presupuesto de 5.575 pesetas, formulado por la Junta económica del

Parque de Sanidad Militar, para la adquisición de cinco atalajes de tronco y guía que ha de facilitar á la Brigada de tropas de Sanidad Militar.

- 17 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 235) aprobando los presupuestos de 1.494 y 168,60 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, para la adquisición de los efectos de curación que han de remesarse al Parque sanitario de campaña de Melilla.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 237) desestimando instancia promovida por la viuda del Médico mayor D. Rafael Sánchez García, en súplica de que se concediese á sus hijos los beneficios que la legislación vigente otorga para el ingreso y permanencia en las Academias militares, como huérfanos de militar muerto de resultas de enfermedad adquirida en campaña.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) concediendo la gratificación de 1.500 pesetas anuales al Médico mayor D. Eduardo Minguez Val, Profesor de la Academia Médico-Militar.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 239) disponiendo que el Médico mayor D. Victorino Delgado Pérís, con destino en la Comandancia de Ingenieros de esta Corte, Centro Electro-técnico y de Comunicaciones, compañías provisional y de telégrafos para la red de Madrid y sección de ciclistas afecta, Laboratorio del material y Museo y Biblioteca de Ingenieros, pase á situación de excedente en esta Región y en comisión á las órdenes del Inspector Médico de primera clase D. José de Lacalle Sánchez, Inspector de Sanidad Militar de la primera Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 239) disponiendo que los Médicos primeros D. Máximo Martínez Zaldivar, del Regimiento Lanceros de Villaviciosa, 6.º de Caballería, y D. Juan Altube Fernández, del Regimiento mixto de Artillería de Melilla, cambien entre sí de destino.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 239) disponiendo que los Médicos primeros D. Enrique Rocandio Martín, del Hospital de Mahón, y D. Jerónimo Forteza, del 11.º Regimiento montado de Artillería, cambien entre sí de destino.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 239) dando cuenta del fallecimiento, ocurrido en esta Corte el día 21 del corriente mes, del

- Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva, D. Leopoldo Castro Blanc.
- 23 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 240) desestimando instancia del soldado del Batallón Cazadores de Barcelona, núm. 3, en situación de Reserva activa, D. Mariano Bretón Blanduira, en súplica de que se le conceda el ser inscripto en la Reserva facultativa del Cuerpo.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 240) concediendo la gratificación mínima de 600 pesetas anuales al Médico primero D. Benigno Soto Armesto, destinado en el Instituto de Higiene Militar.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 240) concediendo al Médico primero D. Paulino Fernández Martos la gratificación extraordinaria concedida á los Jefes de Laboratorio de Ceuta y Melilla.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 240) desestimando instancia promovida por el soldado, en situación de Reserva activa, de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, D. Pascual Sesma Catalán, en súplica de que se le conceda ser inscripto en la Reserva facultativa del Cuerpo.
- » » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 241) concediendo la pensión anual de 1.200 pesetas á una huérfana del Médico mayor D. Francisco Javier Lejalde Ollo.
- 26 » » » Real orden (*D. O.* núm. 240) destinando al Ministerio de la Guerra, en plaza de plantilla, al Médico primero D. Federico Altimiras Mezquita, que se halla en situación de excedente en la cuarta Región.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 240) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Subinspector Médico de segunda clase:* D. Francisco Triviño y Valdivia, excedente en la tercera Región, al Hospital de Vitoria.
- Médicos mayores:* D. Juan Planelles y Ripoll, del Hospital de Málaga, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al Hospital de dicha plaza; D. Juan Roche User, excedente en la quinta Región y en comisión en el Hospital de Ceuta, continúa en la misma situación y en co-

misión al Hospital de Córdoba, cesando en la que anteriormente desempeñaba; D. Joaquin Arechaga Casanova, del Hospital de Segovia, á la Academia de Intendencia; D. Rafael Merino Lorenzo, de la Academia de Intendencia, al Hospital de Segovia, como Director; D. José Mañas Bernabeu, excedente en la segunda Región y en comisión en el Hospital de Córdoba, al Hospital de Málaga, cesando en dicha comisión; D. Joaquín Aller Auge, excedente en la primera Región y en comisión en el Hospital de Sevilla, á la Comandancia de Ingenieros de esta Corte, Centro Electrotécnico y de Comunicaciones, compañías provisional y de Telégrafos para la red de Madrid, sección de ciclistas afecta, Laboratorio del material y Museo y Biblioteca de Ingenieros, cesando en dicha comisión; D. Francisco Galnares Díaz, supernumerario sin sueldo en la segunda Región, vuelto á activo por Real orden de 6 del corriente mes (*D. O.* núm. 224), á situación de excedente en dicha Región y en comisión al Hospital de Sevilla; y D. Carlos Corso Serrano, excedente en la segunda Región y en comisión en el Hospital de Sevilla, al Colegio de huérfanos de la guerra, cesando en la referida comisión.

Médicos primeros: D. Francisco Tejero Espino, de la Escuela de Equitación, á Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Gran Canaria; D. Rafael Power Aleson, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, á situación de excedente en Melilla y en comisión á eventualidades del servicio en dicha plaza; D. Juan Cerrada Forés, ascendido, del Regimiento Infantería de Castilla, 16, y en comisión en la quinta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al Batallón Cazadores de Chiclana, 17, cesando en dicha comisión; D. Juan Nuevo Díez, del segundo Regimiento de Artillería de montaña, al primer batallón del Regimiento Infantería de León, 38; D. Enrique Fernández Lozano, de la Academia de Ingenieros, al Batallón Cazadores de Tarifa, 5; D. Manuel García Sánchez, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, al segundo Regimiento de Artillería de montaña; D. Francisco Martínez Nevot, excedente en Melilla y en comisión

en eventualidades del servicio en dicha plaza, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Algeciras, cesando en la referida comisión; D. Eusebio Múgica Jaca, del Batallón Cazadores de Chiclana, 17, al primer batallón del Regimiento Infantería de Luchana, 28; D. Bernardo Areces Matilla, del Regimiento Infantería de León, 38, á la Academia de Ingenieros; D. Leonardo Fernández Guerrero, excedente en la primera Región, al primer batallón del Regimiento Infantería de Bailén, 24; don Pedro Espina García, del Batallón Cazadores de Tarifa, 5, al de Reus, 16; D. Julio Ortiz de Villajos y Müller, de este Ministerio, á la Escuela de Equitación militar; don Pablo Salado Fernández, del Hospital de Lérida, á eventualidades del servicio en la sexta Región; D. Manuel Lamata Desbertrand, excedente en la tercera Región, al Hospital de Lérida; D. Nicolás Martínez Rituerto, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, al primer batallón del Regimiento Infantería de Cuenca, 27; D. Tomás López Mata, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, al primer batallón del de San Marcial, 44; y D. Luis Iglesias Ruiz, del Batallón Cazadores de Reus, 16, al primer batallón del Regimiento Infantería de Aragón, 21.

Médicos segundos: D. Juan Arenas Ramos, de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20; D. Ignacio Fernández de Castro y Molet, del Regimiento Infantería de Andalucía, 52, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15; D. Eugenio Ruiz Miguel, del Regimiento Infantería de Girona, 22, á situación de excedente en Ceuta y en comisión á la ambulancia de montaña expedicionaria núm. 2; don José Serratosa Ballesteros, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, á situación de excedente en Ceuta y en comisión á la asistencia de las tropas destacadas en Montenegro é indígenas de los aduares próximos; D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, al tercer batallón del de Borbón, 17; don Flaviano Eguren Fernández, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al segundo grupo de Hospitales de Melilla;

D. Miguel Boronat Aracil, del Regimiento Infantería de la Princesa, 4, á la enfermería de Zeluán; D. Julián Urgel Bueno, del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, al segundo batallón del de Vad-Rás, 50; D. Adolfo Moreno Barbasán, de la ambulancia montada de la primera Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, 13; D. Manuel Peris Torres, del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, al segundo batallón del de Borbón, 17; D. Tomás Rallo Colandrea, de la quinta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al cuadro eventual de dicha plaza; D. Tomás Larrosa Cortina, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, á la primera sección de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. José Pons Serena, de excedente en Ceuta y en comisión en la asistencia de las tropas destacadas en Montenegro é indígenas de los aduarez próximos, al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, cesando en dicha comisión; D. Narciso Fuentes Márquez, del Regimiento Infantería de Borbón, 17, á la segunda sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. Bernardo Lizaur de la Calle, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, al Hospital de Barcelona; D. José Moya Ordóñez, de la enfermería de Zeluán, á la primera sección de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del cuerpo; don Francisco Tarifa Mendoza, del Regimiento Infantería de Vad-Rás, 50, á la ambulancia montada de la cuarta Región; D. Francisco Tinoco Acero, del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, al Hospital de Sevilla; D. Julián Rodríguez López, del Regimiento Infantería de Borbón, 17, al segundo batallón del de Vizcaya, 51; D. Fermín Palma García, de la segunda compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar y en comisión en la primera, á la primera sección mixta de esta última unidad, de plantilla; D. Jerónimo Blasco Zabay, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, y en comisión en la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la primera sección mixta de dicha unidad, de plantilla; D. Vidal

Irizar Eguí, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, á la primera sección de la quinta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. Ramón Jiménez de Azcárate, de la ambulancia montada de la cuarta Región, á la segunda sección de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Justo Vázquez de Vitoria, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, á la ambulancia montada de la primera Región; y D. Francisco Blázquez Bores, del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, y en comisión en la segunda compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la segunda sección de la misma, de plantilla.

Médicos provisionales: D. Gonzalo Huerta Alfaro, del Hospital de Madrid-Carabanchel, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Bailén, 24; D. Manuel Bernal Bernal, del Hospital de Málaga, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Burgos, 36; D. José Millán Muñoz, del Hospital de Málaga, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Luchana, 28; D. Manuel García Pérez, del Hospital de Granada, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Andalucía, 52; D. Maximino Fernández Martínez, del Hospital de La Coruña, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54; D. Porfirio Garilleti Casado, del Hospital de Zaragoza, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Aragón, 21; D. Ramón Alvarez Eguiazábal, del Hospital de Zaragoza, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Gerona, 22; D. Manuel Bernal Sala, del Regimiento Infantería de América, 14, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Gravelinas, 41; don Francisco Amorós Sanchis, del Hospital de Valencia, al segundo batallón del Regimiento Infantería de la Princesa, 4; D. Salvador Rodrigo Sebastián, del Regimiento Infantería de León, 38, al segundo batallón del de América, 14; D. Francisco Cifuentes Biedma, del Hospital de Granada, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Toledo, 35; y D. Bartolomé Caballero Muñoz, del Hospital de Barcelona, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Vergara, 57.

26 Octubre.—Real orden (*D. O.* número 240) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Farmacéuticos mayores: D. Cesáreo de los Mozos Salvador, de reemplazo forzoso en la primera Región, á la Farmacia militar de Burgos, como Jefe; D. Luis Gil é Izaguirre, de reemplazo forzoso en la primera Región, á situación de excedente en la cuarta Región y en comisión á la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, como Jefe, con arreglo á la Real orden de 4 de Noviembre de 1912; D. Juan Pericot Prast, ascendido, del Hospital de Gerona, á situación de excedente en la cuarta Región.

Farmacéuticos primeros: D. Isidoro Narbón Peña, excedente en la primera Región y en comisión para eventualidades en las Farmacias militares de Madrid, al Hospital de Gerona; D. Ramón Fraguas Fernández, ascendido, de la Farmacia militar de Madrid, núm. 2, á situación de excedente en la primera Región y en comisión en plaza de segundo á la misma Farmacia, y D. Manuel de Pando Armand, ascendido, del Hospital de Palma de Mallorca, á situación de excedente en la cuarta Región y en comisión en plaza de segundo á la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona.

Farmacéutico segundo: D. Pablo Ornosa Soler, excedente en la cuarta Región y en comisión en la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, al Hospital de Palma de Mallorca.

28 » » Real orden (*D. O.* núm. 242) disponiendo que el Subinspector Médico de primera clase D. Eugenio Fernández Garrido, Director del Hospital de Valladolid, pase destinado al Parque de Sanidad Militar de esta Corte como Director.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 242) concediendo el retiro para Zaragoza al Subinspector Médico de primera clase don Pablo Salinas Aznárez, por haber cumplido la edad reglamentaria para obtenerlo.
