

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 15 de Diciembre de 1914.

Núm. 24.

## SUMARIO

*Los servicios de Sanidad Militar en el actual conflicto europeo*, por **F. González De-  
leito**.—*Enseñanzas sanitarias sobre nuestra acción de policía en Marruecos*, por  
**Federico Gil Acebedo**.—*Estadística del reclutamiento en el Imperio de Alema-  
nia*, por **J. Potous**.—*Apuntes de Psicología afectiva*, por **Galo Fernández  
España**.—*Variaciones*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El diagnóstico de la «Debi-  
lidad nerviosa», desde el punto de vista médico-legal.—La lucha contra el satur-  
nismo.—Acción metabólica de los rayos ultravioletas sobre la bacteridia car-  
buncosa.—La diabetes renal.—*Prensa militar profesional*: Influencia del alcohol  
en las guerras balcánicas.—Una información sobre la psicología del valor en el  
combate.—Consideraciones generales sobre la actividad quirúrgica en el frente,  
etapas y en el interior del país.—*Bibliografía*: Las afecciones oculares en la dia-  
betes sacarina, por *José Méndez y Jiménez*.—La enseñanza médica en París (Im-  
presiones), por *D. Félix Igea Rodríguez*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## LOS SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR

EN EL ACTUAL CONFLICTO EUROPEO

La Prensa diaria nos ha traído ya numerosas reseñas que nos informan sobre la deficiencia de los servicios sanitarios en Francia. El recibirse con más irregularidad periódicos alemanes, ha hecho que las quejas que allí han producido análogas deficiencias no sean conocidas del gran público. Algunos periódicos profesionales se han hecho eco en Alemania de estas quejas, y el Jefe de los servicios médico militares, Dr. V. Schjerning, de quien nos ocupamos cuando celebró su 60.º cumpleaños, que dirige aquéllos con gran competencia, se ha creído en el caso de explicar y disculpar algunas de estas deficiencias observadas.

Desde luego, hay que pensar que si se señalan más defectos á los servicios sanitarios que á los de avituallamiento ó á los militares puros, por ejemplo, no es porque éstos sean más perfectos ni estén mejor organizados, sino sencillamente porque el público intervie-

ne más, y ve desde luego cómo se atiende á los soldados, mientras que ignora en absoluto cómo se realizan los demás servicios; y unido esto al mayor interés que la compasión da á los heridos, cualquier deficiencia, por mínima que sea, suscita quejas y protestas.

No se ha hecho público ningún documento oficial del Jefe de los servicios sanitarios del Ejército francés; en cambio, sí lo ha sido el de V. Schjernerig, del que transcribimos algunos párrafos:

«Hay que tener en cuenta—dice—que los primeros avances del Ejército en Bélgica se hicieron sin que á las tropas acompañara el tren ni las organizaciones sanitarias que de aquél forman parte. Por esta razón, los heridos en las cercanías de Lieja debieron ser instalados donde caían.

»Siguieron pronto los grandes y pequeños combates con considerables pérdidas y en extensa zona. Diariamente había muchos heridos. La duración y violencia de los combates de la artillería no permitían recorrer muchos espacios del campo de batalla. Días enteros, un violento fuego de artillería se cebaba en puntos fijos. Los Médicos y los camilleros tenían obligación de amoldarse á las necesidades y exigencias militares. Hubo muchas horas en las que hubiera sido locura llevar auxilios. Pero, en general, en todas partes, el primer auxilio se pudo asegurar. Todos los heridos fueron curados ordenadamente en el campo de batalla, y en tal forma y tan bien, que quizá en la mayor parte el primer apósito ha servido para todo el transporte hasta el interior. Los heridos graves han sido curados también en los hospitales de campaña y hospitales de guerra, á los que desde luego fueron conducidos.

»En los rápidos avances, los hospitales de campaña tenían que seguir á las tropas; éstas los reclamaban, y era preciso evacuar los heridos á los hospitales de guerra (1). Pero todo se hizo con miramiento. Los heridos leves se curaron en el punto de reunión de ellos, y desde allí fueron enviados á los sitios de etapa, ya en carruaje, en automóvil ó á pie. Todo lo que se enviaba con víveres y municiones volvía con heridos. En una semana hubo de 40 á 50.000 heridos leves, y todos fueron enviados á su patria. Todos los trenes de municiones que quedaban vacíos se llenaban con heridos. Los trenes-hospitales y trenes-hospitales auxiliares llegaron rara

---

(1) Hospitales fijos que se instalan cerca de los hospitales de campaña, constituyendo la cabeza de los servicios de etapa. En realidad, son un escalón intermedio entre estos servicios y los de primera línea.

vez hasta la primera línea. Por eso, y para evitar el amontonamiento de heridos, que podía favorecer la presentación de una epidemia, se utilizaron los trenes de mercancías.

»El estado sanitario de las tropas es muy bueno. Los pequeños casos de catarro intestinal y ligera disenteria están en descenso, y apenas hay algún caso aislado de fiebre tifoidea. (Esta comunicación es de fin de Septiembre.)

»Naturalmente que los trenes de mercancías no tienen tantas comodidades para el transporte; pero es mejor tener los heridos leves bien cuidados y custodiados, que no en ruinosas casas y, á menudo, con defectuosa alimentación. El transporte se ha efectuado en buen orden; los soldados han sido socorridos y cuidados en casi todas las estaciones; yo mismo (V. Schjerning) he visto más de 30.000 heridos en Koblenza, Lieja, Namur, Sedán, Montmedy y casi en la primera línea, y no he encontrado ninguno que no estuviera convenientemente atendido.

»El servicio en el campo de batalla y en las etapas es muy pesado. Médicos y enfermeros han trabajado con todo entusiasmo y con todas sus fuerzas, mereciendo elogios de todos los Jefes y Generales y del mismo Emperador...

»Hay en campaña unos 9.000 médicos.

»También en la patria son necesarios muchos Médicos para el tratamiento de los heridos, y, sobre todo, son precisas en los hospitales de Alemania muchas enfermeras. Estas apenas tienen campo de acción entre las tropas combatientes. Sobre el campo de batalla su empleo es imposible, por las razones que se dieron al principio...

»Las mayores dificultades se han tenido para transportar heridos desde el campo de batalla hasta la jurisdicción de etapas, pero ya se han acondicionado numerosos medios de transporte. Los mejores han sido los autobús de Berlín, de los que se tomaron 75 desde que comenzó la guerra. Hoy día han enviado más ciudades sus parques de ómnibus automóviles. También del material de curación y medicamentos hay razón para estar satisfechos por su número y calidad.»

Estos párrafos, que transcribo de la primera Memoria oficial que acerca del funcionamiento de los servicios sanitarios en campaña se ha publicado, merecen meditarase.

Indican, en primer término, la necesidad de disponer de una

numerosa y educada reserva de personal médico. De 3.000, término medio, de los Médicos militares alemanes en activo, se ha elevado el número de los que están en el campo de batalla á 9.000. Y hay que reflexionar que un Médico militar no se improvisa. Podrán reemplazarse los servicios de los Médicos de los hospitales del país; podrán adjuntos cirujanos é higienistas civiles suplir deficiencias en el servicio de etapas; pero el Médico de Cuerpo, el Jefe de compañía sanitaria, el Médico de División, los que organizan y sostienen los servicios de primera línea y de transporte, esos no pueden suplirse ni improvisarse; hay que tenerlos educados, y sobre la base del servicio militar obligatorio no es difícil hacerlo.

Respecto á material, indica esta Memoria la necesidad de que no se pierda nunca de vista que la misión principal del Ejército es combatir; que á eso hay que subordinarlo todo, y que debe sacrificarse todo cuanto se pueda á la movilidad, facilidad para el transporte y mínimo de impedimenta. Que un Ejército puede verse obligado á avanzar sin el tren, y hay que tener en primera línea todo el material posible.

El levantamiento de heridos, no siempre se puede hacer con rapidez. Si los soldados saben manejar la cura individual; si los practicantes de compañía están bien instruidos, y hay mucho Médico en la línea de fuego, se puede hacer menos sensible esta falta.

Seguramente que el curso de la guerra pondrá más en relieve esas iniciativas de la Memoria de V. Schjerning.

F. GONZÁLEZ DELEITO,  
Médico primero.

---

## ENSEÑANZAS SANITARIAS

### SOBRE NUESTRA ACCIÓN DE POLICÍA EN MARRUECOS

---

#### IV

*Identificación de heridos y muertos en las fuerzas indígenas.*—  
Hablando, como siempre á mí me gusta, en el sentido más práctico posible, y basándome para ello en la experiencia de los últimos

combates que hemos sostenido, he de tratar hoy de este punto, que se sale de lo corriente y regular en las fuerzas metropolitanas.

Nadie sabe la dificultad inmensa que ofrece la identificación de nuestras bajas, no sólo cuando están heridos y muertos en pleno campo, sino que también en el puesto de socorro. Todo esto no es debido más que á las siguientes razones: 1.º A la confusión que se prestan sus nombres. 2.º A que la mayor parte de nuestros soldados más se conocen por el nombre de la kabila á que pertenecen que no por el suyo propio. 3.º A que los conocimientos entre ellos mismos son muy limitados, pues generalmente se tratan los de una sección ó compañía entre sí, mas no con los otros. 4.º A su forma de combatir, tan irregular como la campaña misma, pues el sistema de ellos no es más que el de guerrillas; es decir, el mismo procedimiento que siguieron nuestros antepasados en las campañas napoleónicas; y, por último, en que el procedimiento que nosotros usamos como medio de identificación es muy deficiente.

El sistema usado por nosotros, ó sea el de la medalla con el número perteneciente al soldado, así como el nombre del Cuerpo, y atado con un cordón al cuello, es muy incompleto; en primer lugar, el 60 por 100 de nuestros soldados no lo llevan, pues sólo lo usan muy contados individuos; los demás, ó bien lo tiran ó se lo dan á los niños, y los que los llevan, suelen en muchos casos desprenderse de ellos, bien porque involuntariamente se lo arranquen en el paroxismo de dolor (heridas de pecho) de los primeros momentos, ó de coraje, en esos estados psicológicos que preceden ó siguen á un combate más ó menos duro.

Por eso es por lo que nosotros debemos tender á procurarnos otro medio de identificación que sea más eficaz; es decir, medios por los cuales el soldado en ningún momento se pueda desprender de ellos, y de éstos, sólo he encontrado más práctico, sencillo y económico, que la colocación del número y el Cuerpo de pertenencia del individuo, grabados y, aun mejor, bordados en la pechera de la camisa y en caracteres grandes, que sean fácilmente visibles, para lo que se buscará un color que fácilmente se destaque del de la camisa, bien sea color rojo ó azul intenso; la forma debe ser sencilla, sin adornos de ningún género, pues fácil es comprender que á mayor sencillez, mayor claridad, y el tamaño del número debe ser de unos diez centímetros, colocándolos en forma de quebrado con el de la compañía, ó bien separados por un

guión, y aun me atrevería á aconsejar que también los Cuerpos, para estos casos, se numerasen, pues con esto ganaríamos un tiempo precioso en momentos tan críticos como los del combate.

Empleando este procedimiento ú otro parecido, tendríamos: 1.º Que al curar á todo herido, para su mayor comodidad unas veces, otras por necesidad, desabrochamos la guerrera, y lo primero que nos recordaría sería que teníamos que identificar. 2.º Que el soldado nunca puede perder ni tirar ó arrancarse su medio de identificación; y 3.º Mayor limpieza, pues nadie podrá negarme que la camisa todo el mundo se acuerda de lavarla; pero un cordón sosteniendo una chapita de zinc ó cobre, ¿quién se acuerda? ¡Quién no los ha visto mugrientos y sebosos colgar sobre el cuello del pobre herido ó del glorioso muerto! Y esto, este problema, que tan superfluo parece, es de importancia muy grande, y esto sólo se puede apreciar en los momentos que siguen al combate, en los que se han curado tantos ó cuántos, pero nunca podemos decir con precisión sus nombres, por las razones antes expuestas.

FEDERICO GIL ACEBEDO,  
Médico primero.

---

## Estadística del reclutamiento en el Imperio de Alemania.

---

Como Prusia y el Imperio alemán han sido, y siguen siendo, el prototipo de los Ejércitos de todas las naciones que han planteado el servicio militar obligatorio, entre las que se encuentra la nuestra, nos ha parecido que no estará fuera de lugar el dar algunas cifras referentes á la estadística de reclutamiento de Alemania correspondiente al año 1912, última publicada, para que los compañeros que forman parte de las Comisiones mixtas puedan tener á la vista datos para hacer las comparaciones que estimen precisas; habiendo agregado algunas explicaciones y juicios que, si es verdad que poco ó nada nuevo ni original enseñan, creemos no estarán de más como resumen y extracto de lo que está disperso por muchas obras y publicaciones.

En Alemania el alistamiento para el Ejército se considera como una función puramente militar, y está confiada exclusivamente á los Comandantes de las circunscripciones de Landwer (organismo análogo á nuestras zonas) y á los Médicos militares; las autoridades civiles sólo tienen obligación de facilitar los datos necesarios y los auxilios que se les pidan. Tanto los Jefes como los Médicos militares, gozan de gran amplitud de juicio para aplicar la legislación en sus respectivas funciones, pues el Estado y el Ejército confían en sus aptitudes y en su honorabilidad.

El criterio esencial es el de no incorporar á las filas del Ejército permanente sino hombres que reúnan cuantas condiciones físicas son necesarias para adquirir la instrucción y prestar el servicio de guerra; dentro de este criterio de sólo incorporar hombres completamente útiles, aplican las dispensas legales de todas especies en lo que tienen de favorables para ciertas condiciones individuales, sin dar lugar á grandes quejas ni reclamaciones de los que crean resultar lastimados por sus resoluciones favorables para otros. Estas quejas, cuando se formulan, se resuelven también por las autoridades militares, pues todos los mozos se consideran como soldados desde el momento en que son alistados.

I

Individuos alistados.	1911	1912	Diferencia.	Proporción por 1.000	
				Alistados.	Del grupo anterior.
Por primera vez; veinte años cumplidos. ....	»	557.608	»	432	»
De anteriores; veintuno cumplidos. ....	»	385.168	»	299	691
Idem; veintidós. ....	»	294.828	»	229	765
Idem; veintitrés ó más. ....	»	52.272	»	40	177
Totales. ....	1.271.384	1.289.868	+ 17.484	»	»

La diferencia principal que existe entre la ley alemana y la española es que, según aquélla, todos los individuos que no reci-

ben destino definitivo en un contingente, cualquiera que sea la causa, dependiente ó independiente de sus circunstancias personales, se incorporan al del año siguiente y sucesivos, sometiéndose á las mismas tramitaciones que los nuevamente inscritos: en España no es así, pues cada mozo sólo figura en un alistamento; pero las revisiones á que queda sujeto en años sucesivos vienen á producir el mismo efecto, con la diferencia de que las nuestras terminan en el tercer año, y en Alemania son indefinidas.

Esta es la causa de que en el contingente de 1912 figuren individuos de veintiuno, de veintidós y de veintitrés ó más años de edad. Uno y otro sistema tienen ventajas é inconvenientes; pero, á nuestro entender, es preferible el sistema alemán, que sigue considerando como reclutas alistados á todos los que no han recibido destino definitivo, cualquiera que sea su edad y la causa de ello, sin excluir de tal medida á los excedentes de cupo.

Si se comparan las cifras totales de alistados en 1911 y 1912 (las parciales por edades en el primero no las tenemos á la vista), se notará un aumento en el segundo de alguna importancia: éste, aparte del aumento natural de la natalidad que se nota en Alemania, puede consistir también, en parte, en la incorporación del sobrante del contingente anterior, que, por la permanencia indefinida en él de muchos individuos difíciles de incorporar, lo irá aumentando, nominal, ya que no real y efectivamente; es de suponer que haya un límite de tiempo al cabo del cual sean borrados del contingente los que no sea posible clasificar en definitiva.

Conviene notar que el número de inscritos por primera vez á los veinte años, no llega ni aun á la mitad del total del contingente: los de veintiuno y veintidós años vienen á sumar, respectivamente, casi la tercera y la cuarta parte, y á los veintitrés el número se reduce considerablemente, lo que indica que al terminar el tercer año se extrema la clasificación definitiva, aunque no á la totalidad, como sucede en España.

Los números proporcionales de la última columna dan idea de la marcha del reemplazo en los años sucesivos; pues aunque los números absolutos de todos los contingentes no son iguales, los proporcionales poco pueden variar; se ve, pues, que de los inscritos de veinte años quedan los dos tercios para el año siguiente, y de éstos, los tres cuartos vuelven á cambiar de contingente; poco después del tercero, sólo pasan ya algo menos de la sexta parte.

Segregados por causas personales.	1911	1912	Diferencia.	Tanto por 1.000 alistados.
Exentos por indignidad.....	826	916	+ 90	0,7
Idem por inutilidad física.....	35.500	34.211	- 1.289	26
Clasificados para la Landsturm.	142.307	137.922	- 4.385	106
Idem para la Ersatz reserva....	92.143	87.706	- 4.437	68
<b>Totales.....</b>	<b>270.776</b>	<b>260.755</b>	<b>- 10.021</b>	<b>200,7</b>

De los excluidos por indignidad, cuyo número es reducidísimo, pues no llega al 1 por 1.000, poco hay que decir; únicamente que, según se lee en la Prensa profesional, el Ejército desea que se aumenten las exclusiones por este motivo, pues entran hoy en las filas muchos individuos perjudiciales que dan malos ejemplos, siendo una molestia y peligro para sus compañeros, y que dan mucho que hacer á sus Jefes para someterlos la disciplina, aumentando la criminalidad en el Ejército, con desdoro de éste.

Respecto á la inutilidad física, teniendo en cuenta que sólo son excluidos los que la padecen total, la proporción de 26 por 1.000 es bastante elevada, y demuestra el rigor con que se procede por evitar el ingreso en el Ejército de personal inútil, aun cuando se aumente la probabilidad de los demás de ir á las filas: lo mismo puede decirse de las otras dos partidas, en lo que respecta á este rigor.

La Landsturm (literalmente «tempestad de la tierra», ó sea levantamiento en masa del país) es la última reserva de la organización militar alemana, como es bien sabido, y se nutre con los jóvenes de diez y ocho años mientras no son alistados para el Ejército permanente; con los hombres de más de cuarenta que han terminado sus servicios en éste y en la Landwer (reservas organizadas), y, por último, con todos aquellos sujetos á obligaciones militares que no figuren en éstas ni en aquél. La Landsturm, creada á principios del siglo XIX, no tiene organización definida; no cuenta con armamento, vestuario ni equipo; no está sujeta á instrucción de ninguna clase, ni presta ni ha prestado nunca servicio alguno; de modo que el pertenecer á ella no impone ninguna obligación en realidad, y sólo puede considerarse como un medio de

hacer recordar á todo ciudadano el derecho que la Nación tiene de llamarle á las armas para su defensa, cuando lo conceptúe necesario.

Los individuos del contingente clasificados para ella son, pues, soldados de derecho, pero no de hecho, y, por lo tanto, viene á ser como la exención del servicio militar. Esta clasificación se concede por razones de familia ó de intereses, en casos muy extraordinarios y dignos de tomarse en cuenta; pero la casi totalidad de los que la alcanzan es por deficiencia física, por considerarlos incapaces de prestar el servicio de las armas en condiciones aceptables. Es, pues, en la mayoría de los casos, una patente de dispensa definitiva por inutilidad.

La Ersatz (reserva eventual) es una situación parecida, aunque no idéntica; los individuos que la constituyen pueden ser llamados á las filas para cubrir bajas, sobre todo en tiempo de guerra, y se han hecho tentativas de organización y de instrucción, aunque de un modo parcial y por cortísimos períodos de asamblea. En ella figuran en mayor proporción los dispensados por causas particulares ó de familia; pero la mayoría también lo son por deficiencias físicas, aunque no tan marcadas, por si hay que apelar á ellos para nutrir las filas del Ejército activo ó para prestar el servicio de guarnición en el interior, cuando la guerra exija la salida del Ejército completado con su reserva activa ó complemento, y de la Landwer, como sucedió en 1870-71.

Resulta, pues, que un 200 por 1.000 del contingente se segrega por diversas causas de carácter personal, siendo la casi totalidad de este número de origen físico, ó sea de inutilidad para el servicio de primera línea, más ó menos acentuada.

Debe notarse la reducción sufrida en 1912 en el número de segregados por tales causas, debido, sin duda, al aumento que alcanzó el Ejército permanente, y que hizo á las Comisiones de reclutamiento ser más rigurosas que antes para conceder tales clasificaciones; ventaja no pequeña del sistema prusiano de militarizar el reclutamiento.

Segregados para la Armada.	1911	1912	Diferencia.	Proporción por 1.000 alistados.
Clasificados para la Ersatz reserva naval.....	2.589	2.501	— 88	1,98
Ingresados como voluntarios...	4.916	5.513	+ 597	4, 2
Destinados del contingente. ...	13.472	16.491	+ 2.919	13

Como en Alemania no existe inscripción marítima, hay que sacar el personal de la Armada, no sólo el de las tropas, sino también el marineró, del reclutamiento general. Es de notar el aumento que requiere cada año el personal de la Armada, por efecto de los progresos de su marina, y el que tienen los voluntarios para servir en ella. También conviene fijarse en que los inscritos destinados á la Ersatz reserva naval vienen á aumentar en un 2 por 1.000 el número de dispensados de que antes se habló.

INGRESADOS EN EL EJÉRCITO	1911	1912	Diferencia.	Tanto por 1.000 alistados.
Voluntarios y alistados especiales.....	37.528	63.682	+ 26.164	49
Destinados á las filas. ....	207.741	223.226	+ 15.485	173
Idem á servicios auxiliares no armados.....	2.712	2.616	— 96	2
Totales.....	247.981	289.524	+ 41.543	224

Entre los voluntarios se cuentan los de un año que sirven en condiciones especiales, bien conocidas, y los ordinarios: los alistados especiales son los maestros de instrucción primaria y otros profesionales, á los que se dispensa mucha parte del tiempo en filas. Es de notar el aumento del número de voluntarios, que casi ha duplicado de un año á otro. Todos ellos, aunque figuran en el alistamiento, estaban ya desde antes en las filas.

El aumento del número de los destinados á éstas es consecuencia del que ha tenido el pie de paz del Ejército, según las recientes leyes; pero aun así, no llega á la quinta parte del total de los alistados.

Los individuos destinados á servicios auxiliares son, en corto número, técnicos ó burócratas difíciles de reemplazar en sus funciones, y que por eso se separan de las filas.

INGRESADOS forzosamente en el Ejército y Armada.	1912	Tanto por 1.000 alistados de su edad.
De veinte años cumplidos.....	112.624	202
De veintiuno.....	57.757	149
De veintidós.....	67.261	228
De veintitrés ó más.....	2.075	39
Total.....	239.717	Medio. 186

J. POTOUS  
Médico mayor.

(Continuará.)

## APUNTES DE PSICOLOGÍA AFECTIVA

### VI

Tengo que ocuparme de la imagen mental. Su existencia, afirmada por unos y negada por otros, según las escuelas á que estaban afiliados, ha tenido plena confirmación por el Médico doctor Pawlow y sus discípulos, que han organizado una escuela rusa en Petrógrado, que ha hecho progresar la Psicología de un modo considerable, mediante la experimentación practicada con sumo esmero en su Laboratorio, hoy día célebre en el mundo profesional.

Buscando secreciones en el jugo gástrico, producidas por los alimentos ó substancias excitantes, hubo de fijarse en las glándulas salivares del perro, que se prestan admirablemente para estas pruebas experimentales.

Alguno argüirá que las consecuencias de estas experiencias

no deben extenderse á la psiquis humana, por ser la psicología de estos animales muy mezquina comparada con la del hombre.

No obstante, en Psicología comparada no se discuten estas diferencias como condiciones radicalmente opuestas; se trata más bien de cuestión de grado al comparar ciertas funciones que, como las sensaciones y sus substitutos las imágenes mentales, son comunes al hombre y á los animales superiores, y que forman la base del pensamiento en el hombre, ayudado en éste por las reacciones verbo-motrices del lenguaje, y por otras superiores, propias de la reflexión, y que no son del caso en este momento.

El fundamento de estas experiencias es sencillísimo. Se trata en ellas de demostrar la existencia del reflejo psíquico, como prueba objetiva, apreciable por la vista del observador, y cuya manifestación tiene lugar en la glándula salivar del perro. Este reflejo psíquico tiene su semejanza con el reflejo medular, con la diferencia de ser aquél más complicado, por añadirse elementos psíquicos que complican la sencillez del reflejo medular.

La imagen mental se consideraba por la antigua Psicología como un fantasma que existía en el alma, y que se diferenciaba de la percepción externa por su naturaleza espiritual inconcebible, por su calidad metafísica, fuera de la introspección; y como tal, resultaba su conocimiento inseguro, por lo confuso y vago de los conceptos para explicarlo.

Para la Psicología moderna, sobre todo para Pawlow, al tomar carácter objetivo se aprecia una identidad con la percepción en su asiento, diferenciándose sólo en el grado.

La fisiología de las sensaciones producidas por los sentidos de la vista, oído, olfato, gusto y tacto, ha progresado grandemente, considerándose hoy á éstos como transformadores de las actividades procedentes del exterior, más asequibles al estudio por su relación inmediata con los agentes exteriores.

Las imágenes mentales, constituídas por residuos de sensaciones pasadas, son fenómenos de representación, colocadas entre las sensaciones y los conceptos, y cuyo estudio venía, si vale el concepto, monopolizado por los psicólogos, partiendo de la introspección, y, por lo tanto, flaqueaba por su base; y de aquí lo vago y confuso de su conocimiento, y las fantasías á que daban lugar.

Además, la imagen aislada no se aprecia sino por un trabajo analítico de observación; siempre va unida á un complexus psi-

quico, que corresponde al modo natural de presentarse ante la conciencia, que apenas si puede fijarse en lo fugitivo y rápido de su aparición, apreciando más bien la totalidad asociada ó constituida por multitud de imágenes y estados afectivos concomitantes; de aquí la opinión, sostenida por algunos, de su inexistencia.

Por el contrario, los materialistas sostienen que la imagen mental se halla almacenada en el cerebro, pronta á reaparecer, como si fuera un cliché fotográfico, cuando los movimientos funcionales la revelen á su vez.

Según Pawlow, la imagen mental ofrece, como manifestación objetiva, clara y precisa, la presencia de un reflejo psíquico, ó sea la producción de un movimiento que, al repetirse él mismo, reproduce la misma imagen, y que se señala en la glándula salivar.

Esta imagen es virtual, consistente en la actitud para un movimiento; no se ve ni se toca, por ser funcional su manifestación interna, como lo son las funciones de los nervios y centros nerviosos. Hoy por hoy, el análisis no alcanza á la alteración estructural que debe existir.

Nadie pone en duda las corrientes eléctricas, que ni se ven ni sienten en bajas tensiones; pero el galvanómetro y las agujas revelan su intensidad al igual que la glandular salivar al cerrarse el reflejo, que produce la secreción de la saliva.

Infinitamente más delicada que estos toscos aparatos es la maravillosa estructura cerebral, con sus neuronas y sus células, que acumulan energías, desplegando movimientos sutiles, que corresponden á las manifestaciones de la psiquis humana.

La comprobación, por lo que respeta á la imagen mental, la ha hecho Pawlow en las glándulas salivares del perro.

Los agentes anestésicos y los antisépticos permiten operaciones y mutilaciones en el perro, que demuestran cuanto se lleva dicho.

No es propio de este trabajo describir la técnica empleada para su comprobación; basta con enunciarlo para este objeto.

Conocido es el fenómeno de la secreción salivar. Esta se produce de una manera directa y mecánica por la ingestión de los alimentos, por estimulantes locales, como la sal, pimienta, ácidos y otros muchos, cuyos reflejos se titulan incondicionales, por las condiciones mecánicas que los producen, y cuyo centro se halla en la medula oblongada. Pero existe otro reflejo titulado condicional

evocado por la imagen, ó sea por un fenómeno de representación mental, que, al recordar la comida, produce asimismo la secreción salivar, que se recoge y mide en su cantidad y calidad con aparatos de precisión.

Con esta sencilla exposición se explica con claridad la sensación y su diferencia con la imagen. La primera, producida por acción directa; y la segunda, por una acción psíquica: el recuerdo pasado de la comida.

Por medio de pacientes enseñanzas y de hábitos repetidos se ha conseguido en el perro evocar la imagen, enseñándole carne en polvo, cuya vista y olor, produciendo la imagen, origina el reflejo condicional psíquico, que parte de la corteza cerebral, va á la glándula salivar, pasando por el trayecto del reflejo incondicional ó directo ó absoluto, producido por estímulo directo en la boca del perro. Un paso más y, mediante nuevas pruebas, se ha conseguido que el sonido de una campana, un ruido á ciertas horas, produzca la secreción salivar, por evocarle la sensación acústica á ciertas horas la imagen de la comida. Los colores, la intensidad de la luz, los movimientos y la forma de los objetos, le producen asimismo el reflejo condicional, cuyo movimiento va á injertarse en el incondicional ó mecánico. También el sentido del tacto se presta á la formación de este reflejo condicional, valiéndose de excitantes en ciertos sitios de la piel, y que se generaliza por la costumbre de repetirlos, adquiriendo la propiedad de producir estos reflejos la totalidad de la piel. Estos ensayos han revelado que el perro es poco sensible á los colores; que sólo la diferencia de intensidad luminosa le afecta considerablemente; es un verdadero daltonismo su imperfección visual.

He tenido que dar una ligera idea de la imagen y su reflejo psíquico, como manifestación objetiva externa en la glándula salivar, para que pueda comprenderse cómo se produce la imagen afectiva, y la importancia enorme que ésta tiene también en la excitación psíquica.

Como hemos dicho, hay dos clases de imágenes: las producidas por una asociación anterior entre las percepciones de tal órgano sensorial y el de la sensación gustativa, origen del reflejo incondicional, cuyo recuerdo, al ser evocado, reconoce como sensación ya experimentada y, por lo tanto, como imagen actual; y la imagen afectiva, que posee además la cualidad al mismo tiempo, como

todas las imágenes, de ser una imagen de percepción, puesto que va acompañada de representaciones concomitantes, y ella recuerda, haciéndola revivir, la sensación primordial que ha afectado, agradable ó desagradablemente, la sensibilidad gustativa del animal, dándole el valor afectivo que refuerza el reflejo condicional.

Sin embargo, cuando el deseo es violento, la reacción motriz reemplaza la secreción salivar, interrumpiéndola momentáneamente. Esta reacción motriz se presenta á la vista de la carne ú otra substancia alimenticia, que le produce movimientos furiosos é irresistibles, y entonces se suprime la secreción salivar.

Por el contrario, las reacciones producidas por asociación de representaciones, ó sea que la substancia alimenticia ó acida, no siendo evocada más que mentalmente, sin estar presente, da lugar siempre al reflejo salivar.

Para que renazca la imagen afectiva es preciso que aparezca la representación de la substancia, que la ha provocado, además del estado afectivo, estado de placer ó de disgusto, que acompañó en la sensación de la substancia, alimento ó ácido sobre la mucosa bucal. Y esto es lo que tiene lugar por la asociación unida á la experiencia del animal, y que produce la espera y el deseo, y que por su intensidad acarrea el reflejo salivar.

Muchos que admiten el renacimiento de la percepción intelectual y sensorial bajo forma de imágenes, rechazan la posibilidad de una reviviscencia del estado afectivo que debe acompañarlas.

En este caso es imposible negar el papel de la representación como excitación psíquica, pero hay que agregar el estado afectivo determinado por esta representación.

Por lo que respecta á las experiencias de los rusos, ciertos estados sensoriales pueden revivir sin ser precedidos de la imagen afectiva. Tal es, por ejemplo, en la piel del rostro, sobre la epidermis delicada de las mejillas, la reviviscencia de una sensación táctil, como la del calor, la de una quemadura ligera por los rayos solares en verano, ó la producida por vinagre ó un astringente fuerte.

Lo que es representado, es la propia sensación, el estado de escozor, de tensión, de calor en la piel, y no la imagen particular del vinagre ó del sol; esto es, la reviviscencia de la sensación desagradable, que conducirá, por el contrario, á la representación del

líquido ó de la intensa claridad que acompaña al efecto afectivo probado y sentido con anterioridad.

La reviviscencia de la sensación puede ser intensa, y provocará el gesto de frotarse la cara, con el objeto de atenuar, ó de hacer desaparecer, por una ligera fricción, la impresión molesta que produce. Se creará que éstos son casos raros, «que no se producen más que en ciertas condiciones particularmente dadas»; pero no por ello pueden negarse su existencia.

Por otra parte, existe una expresión corriente y familiar para designar la reviviscencia mental de ciertas sensaciones, dependientes de los diferentes órganos sensoriales, que parecen reproducir estados afectivos ú orgánicos, y que acompañan sus propias sensaciones. Esta expresión es conocida, y se emplea sin profundizar su sentido complejo; ella pinta á maravilla el fenómeno de que tratamos. Esta es la imaginación.

En las experiencias de Pawlow, el caso es diferente, puesto que la representación precede al estado afectivo. La imagen afectiva es evocada por las percepciones concomitantes; equivale á una clase de asociación por contigüidad, asociación de imágenes que conduce al animal á un estado de espera ó de deseo. La imagen realiza la definición que de ella hizo Taine: «la imagen es sustituto de la sensación, tendiendo como ella á la alucinación, y cuya acción es tan viva y eficaz como la propia sensación».

Por medio de repeticiones, el animal ha oído tal ó cual sonido, y este sonido ha sido seguido siempre de la ingestión de un alimento, polvo de carne con más frecuencia, que es preferido por él. El sonido es la señal para el animal del alimento, y le evoca las representaciones concomitantes.

Entre estas representaciones, la que posee la preponderancia es aquella que la ha afectado más vivamente y que ha suscitado con más fuerza su atención. El alimento es evocado con el estado afectivo dado por la experiencia anterior del animal, con la espera y el violento deseo, que se intensifica poco á poco, resucitando la sensación con toda su fuerza activa. El resultado de este estado psíquico conduce al reflejo salivar.

Además, como consecuencia del hábito, el establecimiento del reflejo se hace más rápido. Esta es una ley funcional del sistema nervioso, cual es la tendencia á facilitar los actos anteriores, cuan-

do ha sufrido la célula una primera influencia que tiende á repetirse, y cuyo fenómeno se designa con el nombre de memoria.

Lo mismo acontece si, en lugar del alimento, se emplea un ácido para producir la reacción salivar, y entonces la experiencia diaria nos presenta un caso análogo y frecuente: el de la vista ó el del olor del limón, ó cualquier otro alimento que, al masticarlo, con el jugo de este fruto produce el reflejo salivar.

Esta reviviscencia completa de las imágenes, consistente en la llamada por la conciencia de un estado efectivo intenso, es un fenómeno más general, y es muy frecuente en el dominio de los sentimientos.

Entre las personas imaginativas y emotivas se observa que, al recordar vivamente un suceso triste, un dolor, una afrenta, una alegría, una ofensa, aparece la impresión como si la acabara de recibir. Esta imagen de los estados recordados y provocados anteriormente por una sensación muy fuerte, produce la misma reacción que el estado afectivo que ha determinado la sensación original, y que va acompañada de los mismos fenómenos orgánicos, presentando á menudo el mismo grado de fuerza y vivacidad.

Una impresión de humillación, de vergüenza, sentida por un carácter fiero, habiendo provocado una aceleración y el aflujo de sangre al semblante, si es evocada por medio de una asociación, ó bien si aparece espontáneamente, provocará el mismo estado afectivo y orgánico.

La localización de la imagen afectiva parece imposible. Presenta grandes dificultades: la imagen afectiva, siendo de género bien diferente de la que proceda de los sentidos; y siendo el estado afectivo de placer ó dolor un estado difuso muy complejo que se irradia por todo el organismo, que forzosamente hay que separar, la imagen de aquel estado, y que, según Pawlow, radica en el bulbo raquídeo. Por lo que respecta á la imagen gustativa, se la asigna un sitio en la corteza cerebral, en las circunvoluciones del hipocampo, según algunos autores.

Las localizaciones corticales han experimentado gran apoyo con los reflejos condicionales, á los cuales se deberá la determinación precisa y segura de las partes del sistema nervioso central, de donde dependen las relaciones complejas, tanto tiempo estudiadas hasta aquí sin resultado verdaderamente científico.

En los trabajos d'Orbéli á este propósito, dice: «Estamos ple-

namente autorizados á considerar los reflejos condicionales como función de la corteza de los hemisferios cerebrales, habiendo hecho la prueba extirpando diferentes zonas de aquélla, haciendo imposible la formación de los reflejos condicionales del lado de las superficies receptoras particulares.»

Toropov, utilizando como ellos los datos ya conoidos, empuñó el estudio de precisar las condiciones anatómicas del arco reflejo condicional. Hay que considerar en el reflejo condicional salivar, como en cada reflejo aparte, las vías conductoras periféricas, el centro de la superficie receptiva que recibe la excitación, y el centro de la excitación salivar que se encuentra en la medula oblongada. La cuestión era resolver si el cierre del arco reflejo se producía entre estos dos centros, ó si era todavía necesario la intervención de algún otro centro cortical.

Las experiencias de Toropov, practicadas en cinco perros, y cuyos detalles no es posible referir, demuestran la existencia de centros corticales, en relación con las superficies receptoras de los sentidos, de donde parten los reflejos condicionales demostrativos de las imágenes, que tienen lugar mediante educación conveniente en unos casos, y en otros es obra del azar y de las múltiples influencias que nos rodean.

Resumiendo este artículo, se prueba la existencia del reflejo psíquico, el cual es provocado por una representación de imágenes de cualidad afectiva, y que son evocadas por la percepción de excitaciones sensoriales variadas.

Estas imágenes, que son de sensaciones gustativas, agradables ó penosas, según el excitante, no se producen y no determinan el reflejo más que porque van seguidas de un estado afectivo, deseo ó repulsión.

Las experiencias de Toropov resultan afirmativas en el sentido de las localizaciones cerebrales.

La imagen es un fenómeno de memoria que implica la atención, y que ésta se despierta principalmente por un estado afectivo.

La memoria asociativa es un fenómeno de asociación de imágenes, por tener los caracteres de éstas: el de ser imágenes de percepción.

Que la base principal del pensamiento son las imágenes, y si bien es prematuro el decir «que el pensamiento es un reflejo», se

ve claramente el bosquejo de más altas funciones, que los descubrimientos ulteriores harán extensivo á la asociación de ideas y á las reacciones verbo-motrices del lenguaje.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,  
Subinspector Médico de segunda clase.

---

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

---

La Academia Médico-Militar ha adquirido, para que figure en el Museo anejo á la misma, un amplio retrato del infortunado aviador militar y Médico provisional del Cuerpo, D. Carlos Cortijo, honrando de esta manera la memoria de quien, de manera tan ejemplar entregó su vida por la Patria, en cumplimiento de los arriesgados deberes que se había impuesto como piloto.

\*  
\* \*

La *Gaceta* del 14 del pasado ha publicado una Real orden disponiendo que la Cátedra de Patología médica y su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, se agregue para su provisión á las oposiciones anunciadas para proveer en turno de Auxiliares la Cátedra de igual denominación, vacante en la Facultad provincial de Medicina de Sevilla.

\*  
\* \*

El *V Congreso de las Ciencias* se celebrará en Valladolid en el próximo año de 1915.

El Comité local de organización y propaganda ha comenzado ya sus trabajos con la publicación de una circular, en la que, sin marcar la fecha del Congreso, que será señalada más adelante, consigna sus principales bases y las secciones que ha de comprender, que son las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> «De ciencias matemáticas», en la que esté comprendida la mecánica, la topografía y cuantas otras se relacionen con aquéllas.
- 2.<sup>a</sup> «De ciencias astronómicas y físicas del globo.»

- 3.<sup>a</sup> «De ciencias físico-químicas.»
- 4.<sup>a</sup> «De ciencias naturales.»
- 5.<sup>a</sup> «De ciencias sociales.»
- 6.<sup>a</sup> «De ciencias fisiológicas, históricas y filológicas.»
- 7.<sup>a</sup> «De ciencias médicas.»
- 8.<sup>a</sup> «De aplicaciones.» Ingeniería, agricultura, ciencias.

El Comité ejecutivo de dicha Asociación se ha reunido bajo la presidencia del Dr. Carracido, para tomar algunos acuerdos relacionados con el Congreso.

El discurso inaugural se ha encomendado al General de Ingenieros D. José Marvá. De los de las secciones se han encargado los señores siguientes:

Sección de Matemáticas, Sr. Rey Pastor, Catedrático de la Universidad de Madrid; de Físico-Químicas, D. José R. Mourelo, Catedrático de la Escuela Industrial; de Ciencias Naturales, señor Hernández Pacheco, Catedrático de la Facultad de Ciencias; y de Ciencias Sociales, D. Antonio Royo y Vilanova, Senador y Catedrático de la Universidad de Valladolid.

A la vez que el Congreso, se celebrará una Exposición de material científico.

\*  
\* \*

**Ateneo del Cuerpo de Sanidad Militar.**—La sesión inaugural de esta Sociedad se celebrará el sábado, 19 del corriente, á las tres de la tarde, en el Hospital de Carabanchel.

Uniforme del día.

Se ruega la asistencia de los Sres. Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios militares.

El Secretario general, *Emilio A. García Sierra*.

\*  
\* \*

La Prensa de Melilla trae una extensa información del Laboratorio de Análisis de Sanidad Militar, de aquella plaza, á cargo del Médico mayor D. Antonio Redondo, elogiando cumplidamente la extensión y delicadeza con que se llevan á cabo los trabajos de dicha dependencia.

Transcribimos con gusto un resumen de los mismos:

Año 1911. — Análisis clínicos, 112; análisis higiénicos, 36;

análisis histológicos, 8; análisis bacteriológicos, 56; suero-diagnóstico, 3; servicios generales, 0. Total, 215. Elaboraciones, 273.

Año 1912.—Análisis clínicos, 922; análisis higiénicos, 69; análisis histológicos, 18; análisis bacteriológicos, 311; suero-diagnóstico, 257; servicios generales, 2. Total, 1.583. Elaboraciones, 875.

Año 1913.—Análisis clínicos, 953; análisis higiénicos, 235; análisis histológicos, 28; análisis bacteriológicos, 425; suero-diagnóstico, 194; servicios generales, 4. Total, 1.839. Elaboraciones, 474.

Año 1914. (En los diez meses transcurridos).—Análisis clínicos, 509; análisis higiénicos, 161; análisis histológicos, 13; análisis bacteriológicos, 333; suero-diagnóstico, 367; servicios generales, 0. Total, 1.382. Elaboraciones, 1.535.

\*  
\* \*

De acuerdo con la última voluntad del difunto Profesor doctor Emilio Chr. Hansen y de su señora, se ha inaugurado en Copenhague una fundación, cuyos estatutos recibieron en 1911 la real aprobación, para adjudicar cada dos ó tres años, desde 1914, una medalla de oro con la imagen del fundador, y 2.000 coronas, cuando menos, al autor de un trabajo microbiológico sobresaliente, publicado en los últimos años en Dinamarca ó fuera de ella. Para el año 1914, se piensa premiar el trabajo de microbiología medicinal que comprenda la morfología, biología y el modo de obrar especial de microbios patógenos con respecto al hombre y á los animales.

Forman la Comisión de examen de los trabajos: el Profesor Dr. Calmette, de Lille; el Profesor Dr. Gaffky, de Berlín, y el Profesor Dr. Teobalde Smith, de Boston.

Todas las comunicaciones referentes á dicha fundación se dirigirán al Presidente del Comité Administrativo, Profesor doctor S. P. L. Sorensen, Sección Química del Laboratorio de Clasberg, Copenhague.

\*  
\* \*

La nueva Junta directiva de la Asociación Española de Urología para el próximo bienio ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, Dr. Mollá, Catedrático de la Facultad de Medicina; Vicepresidente, Dr. Barragán; Secretario, Dr. Cifuentes; Secretario de actas, Dr. Pérez-Grande; Tesorero, Dr. González Tánago; Vocal primero, Dr. Peña, y Vocal segundo, Dr. Covisa.

\*  
\* \*

En el día de hoy darán comienzo los ejercicios de oposición á las plazas de Médicos de guardia supernumerarios de la Beneficencia provincial de esta Corte.

\* \*  
\*

*De la Revista Valenciana de Ciencias Médicas:*

«Las flechas en las guerras actuales.—Según cuenta el doctor Juan Wolkmann, en una revista alemana, ha podido observar trece casos de heridas producidas por flechas lanzadas desde aeroplanos. Dichas armas son de acero, con una longitud de diez ó quince centímetros, por ocho milímetros de espesor y veinte gramos de peso. Rematan en punta; atraviesan cualquier parte del cuerpo, y sólo producen mayor daño cuando interesan órganos importantes para la vida. El tratamiento se redujo al vendaje esterilizado, y cuenta el Dr. W. que siempre logró curaran por primera intención; fuera de una vez, en que hubo de emplear la tinctura de yodo.»

\*  
\* \*

El Médico mayor D. Alberto Ramirez Santaló y el primero don Emilio A. García Sierra han presentado interesantes comunicaciones, respectivamente, á la Sociedad Laringológica y á la Academia Médico-Quirúrgica, acerca del bacilo fusiforme y de algunos casos de fiebre tifoidea recidivante.



## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

**El diagnóstico de la «Debilidad nerviosa», desde el punto de vista médico-legal,** por el Dr. Schubart.—

Para establecer con toda seguridad el diagnóstico de debilidad nerviosa, después de una investigación metódica, es imprescindible, en primer término, haber eliminado toda posibilidad de un padecimiento orgánico del sistema nervioso que pudiera ser su origen y fundamento. Pero esto no basta: hay que delimitar con toda precisión la debilidad nerviosa del estado normal. El estado mental de un hombre se puede reconocer con seguridad únicamente cuando se conocen al mismo tiempo su modo de vivir, medio que le rodea, y se hace un detenido estudio del interesado. Por eso deben escudriñarse las causas que le hacen ser irritable, malhumorado, angustioso, incapaz para el trabajo, y se hará mención precisa de ellas en los informes. Se diagnosticará la debilidad nerviosa, cuando las reacciones produzcan quejas y síntomas no naturales y poco en armonía en su intensidad, con las causas y las circunstancias exteriores que le rodean, y, por consiguiente, se puede diagnosticar una alteración en su personalidad. Si las reacciones están en armonía por su forma e intensidad con las circunstancias exteriores, se reputará al sujeto como sano.— (*Archt. Sachv. Ztg.*, 1914, núm. 4.)—*F. G. D.*

\* \* \*

**La lucha contra el saturnismo.**—

Los Dres. A. Orliac y E. Calmette, después de haber expuesto toda la parte técnica concerniente á la mineralogía y la metalurgia del plomo, abordan la cuestión del saturnismo profesional, indicando la acción insidiosa del plomo en el organismo.

La intoxicación puede producirse por absorción por las vías respiratorias, la vía digestiva ó por la piel y las mucosas, y encontrarse localizado en varios puntos del organismo. La marcha de la intoxicación saturnina depende de la predisposición individual y del oficio ejercido, sin descuidar los hábitos higiénicos del sujeto. Los accidentes agudos son los cólicos y trastornos neuromotores y sensitivos; los accidentes crónicos son la anemia progresiva, la arterio-esclerosis, la nefritis saturnina y la gota saturnina. El veneno tiene también ciertamente una acción perturbatriz sobre la fecundación y la concepción.

La profilaxis del saturnismo la dividen los autores en tres grupos: Medidas que incumben al patrono, al obrero, y acción patronal en la observación de medidas preventivas. La legislación francesa es examinada en detalle, mencionándose la alemana, austriaca, belga, inglesa, suiza, etc.

En fin; la última parte de la obra comprende un examen crítico de la reglamentación francesa, y una exposición de la cuestión de las pro-

hibiciones y de los sucedáneos.—  
(*Bulletin Mensuel de la Office International d'Hygiène publique.*—  
*Paris.*)—J. P.

\* \* \*

**Acción metabiótica de los rayos ultravioleta sobre la bacteridia carbuncosa.**—Mme. Victor Henri enseña que en la bacteridia carbuncosa se le determina un estado de mutación muy acentuado exponiéndola de una manera moderada á la acción de irradiación ultravioleta. Hay individuos que dan origen á nuevas razas que permanecen fijas, y se distinguen de la forma normal por sus caracteres morfológicos, bioquímicos y biológicos. Es así que pueden obtenerse dos tipos nuevos: el de Cocci, que toma el gram, y el de filamentos delgados, sin tomar gram. Además, no licuefacen la gelatina ni coagulan la leche, y provocan una enfermedad nueva, de evolución lenta, que no tiene los caracteres de la septicemia carbuncosa, pero tiene los de una enfermedad tóxica.

El autor se pregunta si las múltiples formas de microbios no procederán de un número limitado de formas primitivas, á las cuales la acción de la luz habrá hecho pasar por transformaciones más ó menos profundas. Así se explicaría la diversidad de enfermedades actualmente conocidas.—(*Cronica Médico-Quirúrgica de la Habana.*)

\* \* \*

**La diabetes renal,** por el Dr. A. Galambos.—Los estudios de v. Mehring y de v. Noorden pusieron de manifiesto la existencia de una clase

especial de glucosuria sin glicemia, y debida á una alteración funcional del riñón, que deja pasar el azúcar de la sangre, sin que se acompañen trastornos en los cambios intraorgánicos de las materias azucaradas. Al principio se diagnosticaron como casos de diabetes renal aquellos que iban acompañados de mal de Bright, nefritis agudas etc., así como muchos casos de diabetes incipiente que se acompañaban de escasa glicemia. Hoy puede establecerse de un modo general que la existencia ó falta de enfermedades del riñón no significa nada para diagnosticar una diabetes renal. Esta puede evolucionar sin nefropatía, y encambio muchos diabéticos ordinarios tienen mal de Bright.

La falta de glicemia ya es síntoma más positivo. Si la cantidad de azúcar en la sangre es igual ó inferior á la normal, el diagnóstico de diabetes renal se impone; si es poco superior, puede pensarse en ella ó en una diabetes ordinaria con un riñón muy permeable al azúcar. De igual modo, la falta de hiperglicemia alimenticia habla en favor de la diabetes renal. En ésta, la cantidad de azúcar en la orina es independiente en absoluto, ó casi en absoluto, del régimen alimenticio. Un rápido aumento de los hidrocarbónados en la ración no va seguido de mayor glucosuria, cosa que no ocurre en la diabetes ordinaria. Por el contrario, la administración de cafeína, que aumenta azúcar y ácidos aminos en la orina, en la diabetes renal sirve de contraprueba.

El peligro de la acidosis existe para ambas, y tiene en las dos los mismos síntomas, el mismo final de coma diabético y el mismo tratamiento dietético. Cree el autor que

el cociente respiratorio es en estos enfermos menor del normal, y que aumenta con una dieta en substancias azucaradas y feculentas. Sin embargo, ¿cree no existen todavía datos y observaciones suficien-

tes en número para poder dar este síntoma como propio y característico de esta clase de diabetes.— (*Deut. Méd. Woch.*, 1914, núm. 24.)  
F. G. D.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Influencia del alcohol en las guerras balcánicas**, por el Doctor C. Heusch.— Aunque parezca extraño, todavía hay quien defiende calurosamente el uso de los alcohólicos en campaña; y del hecho de que los turcos, abstinentes por religión, fueran vencidos por búlgaros, serbios, etcétera, pueblos cristianos, y, por lo tanto, autorizados para beber vinos, han deducido que el soldado abstínente es inferior al que bebe. El autor, con poco trabajo, refuta esta manera de ver, y defiende la prohibición de estas bebidas en el Ejército alemán, demostrando con testimonios de otros escritores: 1.º, que en el Ejército turco había cristianos que bebían, irreligiosos que igualmente faltaban al Korán, y otros que, si respetaban la prohibición de beber vino, se emborrachaban con aguardiente, ron, etc., toda vez que Mahoma no se metió con esas bebidas; 2.º, que en los aliados había mucho abstínente, sobre todo en los serbios; y 3.º, que ni en el comportamiento moral de los soldados, ni en su aptitud para soportar penalidades en su valor, etcétera, desmerecieron para nada

los turcos de los demás pueblos. La afirmación de que también influyó el no beber alcohol en la frecuencia de las gangrenas de los pies en los turcos, cree, y con razón, Heusch que no merece ser tomada en cuenta.— (*Deust. Mil. Zeit.*, 1914, 16/17.)  
F. G. D.

\*  
\*\*

**Una información sobre la psicología del valor en el combate**, por Mangianotti.— El Teniente coronel Mangianotti, del Regimiento Infantería núm. 77, ha efectuado un trabajo de información psicológica entre los regresados de Libia, y expone en la *Rivista Militare Italiana* sus interesantes resultados. Ha interrogado unos 2.000 soldados, uno á uno, con el mayor cuidado y con la mayor circunspección, para obtener respuestas que fuesen verdad: 1.700 soldados de los 2.000, dijeron que el momento del combate más terrible es aquel en que por primera vez se rompe el fuego, cuando se oyen silbar los primeros proyectiles. Casi todos han asegurado que su impresión fué, sin embargo, menos fuerte de lo que creían antes de entrar en

combate, y que tal impresión fué decreciendo en los combates sucesivos. Otros soldados declararon, en cambio, que la mayor angustia la han experimentado mientras se hallaban como refuerzo en la primera línea sin poderse mover y expuestos al fuego enemigo. En estos casos, la orden de moverse y de entrar en danza era acogida como una verdadera liberación. Es indiscutible que una tropa á pie firme siente la emoción deprimente con mayor intensidad, mientras que el movimiento, distrayendo la energía, atenúa el sentimiento y el sufrimiento. Los soldados dan importancia á ciertos hechos psicicos que militarmente no la tienen; así sucede con la sed, el lagrimeo de los ojos, el temblor, la erección del cabello, la palidez, la voz ronca, el bostezo. Sobre todo, el temblor en un superior hace gran impresión en el soldado: un graduado que tiembla, á pesar de que dé pruebas evidentes de valor, como sucede en muchos casos, es para el soldado un pusilánime; y, sin embargo, en los combates temblaron Enrique IV, Turena y Federico II, todos hombres muy valerosos. Pero todos estos prejuicios deben tenerlos en cuenta los Jefes, tanto más, cuanto que en el combate el Oficial lo representa todo para el soldado: un gesto, un acto suyo, una palabra, trasciende por automatismo é imitación; la emoción que manifiesta el superior se transmite por sugestión al subordinado. Mangianotti ha investigado qué fuerza, qué sentimiento animaba á cada uno en el momento en que menudeaban los proyectiles; si era el amor á la patria, el sentimiento religioso, el juramento de fidelidad al Rey ó el

recuerdo del Código militar. «Yo avanzaba porque avanzaba mi Teniente», han contestado todos. El Teniente es el único Jefe que el soldado recordaba; el Capitán y todos los demás Oficiales los habían olvidado. Pasado el momento deprimente, roto el fuego, todos los soldados se han sentido ya reanimados; invadidos por la fiebre del combate, ya no piensan en nada.—(*Annali di Medicina Navale é Coloniale.*)—  
J. P.

\* \* \*

**Consideraciones generales sobre la actividad quirúrgica en el frente, etapas y en el interior del país,** por el Dr. V. Oettingen (1).—Después de una reseña histórica sobre el desarrollo de los más importantes principios de Cirugía militar, dice el autor que la diferencia más importante entre la conducta del Médico en la práctica civil y militar, consiste en que en aquélla el Médico puede individualizar y tratar cada enfermo de un modo especial, mientras que en la práctica castrense, sobre todo en el frente de la batalla, es preciso tratar todos los heridos con arreglo á principios esquemáticos preestablecidos; y así, en Austria, al iniciarse la campaña, se han dado instrucciones precisas para limitar la intervención quirúrgica y sujetarla á reglas fijas. Conforme se van alejando el Médico y el herido de la línea de fuego, se puede ir clasificando el trata-

---

(1) Extracto de una lección del curso para educación de Médicos militares voluntarios, organizada por el Comité Central, bajo la dirección del Ministerio de la Guerra prusiano, al iniciarse la actual campaña.

miento de los heridos según la clase de heridas, por Schrapnell, por bala de fusil, según la distancia á que fué herido el paciente, que el proyectil estuviera ó no deformado, y que haya arrastrado consigo ó no trozos de vestido en el interior de las heridas, ó que se trate de heridas por armas blancas. Estas últimas tienen un tanto por ciento muy elevado de mortalidad. Se había dicho que la primera cura decide la suerte del herido; pero hay que añadir que la buena y rápida evacuación tiene también una influencia decisiva sobre el curso ulterior de las lesiones. El peligro de la infección por la llamada *Inseminación* de gérmenes, comienza con el arrastre de trozos de vestidos, siempre sucios, por el proyectil, y se continúa por los sondeos, taponamientos, lavados y espolvoreo de las heridas y desplazamiento del vendaje. Hay que evitar el empleo de antisépticos, que son venenosos, protegen poco y pueden dañar.

Además del daño de la infección primaria, existe el de la secundaria por tierra, vendajes infectados, etc. Lo primero que es preciso hacer es fijar la herida, cubriéndola con gasa estéril y empleando el mastisol, y fijar el miembro herido por un vendaje adecuado, tablillas, etc., y ale-

jar al herido. El Médico militar debe, por lo tanto, limitarse en el frente á hacer evacuable el enfermo, y sólo en casos de peligro muy inminente para la vida del herido intervendrá. Tan sólo tomará á su cargo la curación de los heridos muy leves que puedan volver al frente en seguida. El vendaje de urgencia se transformará en definitivo en los hospitales de campaña y formaciones á retaguardia. De los medios de transporte, los mejores son ir por su pie los leves y en camilla los graves; coches y caballos son peores medios. Los automóviles pueden dar buen servicio. Precisa que el personal auxiliar esté bien impuesto en el levantamiento y transporte de heridos, aplicación aséptica de un vendaje, conocer algo de narcosis, saber manejar el termómetro, apreciar el pulso y las esenciales necesidades de alimentación de heridos. Además, debe estar severamente disciplinado. Fuera de los hospitales del país, no debe practicarse la gran cirugía, y sólo dilatar flemones, supuraciones, etc., etcétera. Las amputaciones sólo se practicarán en los casos de grandes heridas de vasos ó destrozos verdaderamente irreparables. — (*Deut. Med. Woch.*, 1914, núm. 37.)—  
*F. G. D.*

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Las afecciones oculares en la diabetes sacarina**, por José Méndez y Jiménez, del Instituto Rubio. Médico habilitado de baños, por oposición.

Trátase de una valiosa tesis de doctorado, en la cual el autor, fundándose en numerosos casos clínicos, observados principalmente en el balneario de Villaharta, entre los enfermos de diabetes azucarada que concurrieron á aquellas aguas y que acusaron lesiones en su aparato ocular, trata de valorar y contrastar sus propias observaciones con las de los más afamados maestros, que, como es sabido, han dado lugar á grandes discusiones y controversias.

El Dr. Méndez, después de un prolijo y muy documentado estudio de dichas formas, establece treinta y siete conclusiones, en que puntualiza sus apreciaciones respecto á las cataratas, retinitis, neuritis ópticas, iritis, parálisis y diversas afecciones inflamatorias de origen diabético, y fija su criterio respecto al diagnóstico, pronóstico, tratamiento, causas, formas, evolución y frecuencia de las mencionadas complicaciones oculares, concediendo al análisis de orina un gran valor diagnóstico, que regulará la medicación general, más bien que la aplicada localmente.

El esfuerzo realizado por el Sr. Méndez y Jiménez le acredita de observador concienzudo y de clínico sagaz y experto, habiéndose adjudicado á su Memoria, bien en justicia por cierto, la calificación de sobresaliente.

J. P.

\*  
\* \*

**La enseñanza médica en París (Impresiones)**, por D. Félix Igea Rodríguez, Doctor en Medicina.

Constituye esta curiosa obrita una recopilación, hecha con sano espíritu crítico, de una serie de cartas, dirigidas por su autor al Sr. D. Federico Toledo, y publicadas en el *Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, de Madrid.

Propónese el Dr. Igea ser el reflejo, y á fe que ciertamente lo

consigue, de la manera como hacen la Medicina en los diversos hospitales de la populosa ciudad, mostrando la labor beneficiosa de las aulas, conferencias clínicas y laboratorios; pero exponiendo también su lado censurable, tanto en lo que se refiere á las personalidades eminentes que cita en cada uno de los capítulos, como en el procedimiento pedagógico seguido en el servicio de los principales nosocomios parisienses.

Predominan, sin embargo, en el trabajo que nos ocupa, dados los grandes méritos de los maestros de la Medicina francesa, los conceptos de elogio á su labor educativa.

El libro está escrito con gran galanura de estilo y aporta muy útiles enseñanzas.

J. P.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 26 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 269) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador; al Médico mayor D. Eusebio Martín Romo; á los Médicos primeros D. Fernando Muñoz Beato y D. Miguel Moreno López, y al Farmacéutico primero D. Manuel Fontán Amat.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 271) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Francisco García Barsala, y al Médico primero don Arcadio Grande del Riego.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 272) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Quintín Aracama Alava, y al Médico provisional D. Salustiano Más Cleries.
- 27       »       Real orden (*D. O.* núm. 268) disponiendo que los Médicos mayores D. Virgilio Hernando Quecedo y D. Carlos Corso Serrano, del Hospital de Vitoria y del Colegio de Huérfanos de la Guerra, respectivamente, pasen

destinados, el primero al citado Colegio de Huérfanos de la Guerra y el segundo al Hospital de Vitoria, y en comisión al de Barcelona, con arreglo á lo dispuesto en Real orden de 26 del mes actual, y debiendo ambos incorporarse á sus nuevos destinos con urgencia.

28 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 269) disponiendo cambien entre sí de destino los Médicos primeros D. Cándido Soriano Catalán, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol, y D. Eustaquio González Muñoz, de la Inspección sanitaria de Tarajal (Ceuta).

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 270) dejando sin efecto la de 11 de Agosto último, referente á adquisición de material radiográfico con destino al Hospital de La Coruña, y aprobando el presupuesto de 6.769 pesetas, presentado por la casa de D. Carlos Knappe para la instalación radiográfica y radiológica en el citado Hospital; debiendo gestionarse por el Parque de Sanidad Militar la adquisición de la máquina electro estática de Winschurst, para cuando lo exijan las necesidades del servicio.

»       «       Real orden (*D. O.* núm. 270) disponiendo se incluya en el Catálogo y Formulario de medicamentos vigentes las ampollas de solución anestésica de novocaína, preparadas con arreglo á la fórmula suscrita por el Director del Laboratorio Central de Medicamentos del Cuerpo.

30       »       Real orden (*D. O.* núm. 273) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Rafael Rodríguez Amérigo, y al Médico segundo D. Lorenzo Aycart Moreno.

1 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 271) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Domingo Moliner Aedo.

»       »       Real orden (*D. O.* núm. 271) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo, á los Médicos primeros don Agustín Vam-Baunberghen Bardaji, D. José Hernando Pérez, D. Aurelio Belsol Oria, D. Eustasio Conti Alvarez, D. Carlos Amor Rico, D. Víctor Herrero Diez

Ulzurrun, D. Federico González Deleito, D. Juan Barcia Eleicegui, D. Benjamín Tamayo Santos, don Pedro Bouthelier Saldaña, D. Manuel García Sánchez, D. Emilio Alonso García Sierra y D. Juan Sánchez Pallasar.

- 2 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 272) autorizando al Inspector Médico de segunda clase, en situación de reserva, don Constantino Fernández Guijarro Macías, para que traslade su residencia desde Madrid á Valencia.
- 3       »       Real orden (*D. O.* núm. 273) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Luis Martí Luis y D. Ramón Sáez García; á los Médicos mayores D. Manuel Puig Cristián y D. Isidro García Julián; á los Médicos primeros D. Juan Serrano Terradas y D. Mario Gómez Gómez, y á los Médicos segundos D. Mariano Puig Quero y D. Clodoaldo Padilla Casas.
- »       »       Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 276) concediendo la pensión anual de 1.250 pesetas á una huérfana del Médico mayor, con sueldo de Subinspector Médico de segunda clase, D. Rufino Moreno González.
- 7       »       Real orden (*D. O.* núm. 276) disponiendo la vuelta á activo del Médico primero, en situación de reemplazo por enfermo, D. Joaquín Trias Pujol, por hallarse restablecido, y que continúe en la situación de reemplazo forzoso hasta que le corresponda ser colocado.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 276) concediendo la gratificación máxima de 1.500 pesetas anuales al Subinspector Médico de segunda clase D. Tomás Aizpuru Mondéjar, con destino en el Parque de Sanidad Militar.
-