

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año X.

Madrid, 1 de Julio de 1920.

Núm. 13.

SUMARIO

La palabra, por el **Dr. Galo Fernández España**.—*Cirugía de los derrames purulentos pleurales*, por **Abilio Gonejero**.—*Nuevas orientaciones: Servicio sanitario regimental*.—*Concursos*.—*Variedades*.—*Prensa Médico-Farmacéutica: El tratamiento de la neumonía por el suero antineumocócico*.—*Prensa Militar-Profesional: Las heridas oculares de la guerra*.—*Bibliografía: Un libro para todos: Nuevas orientaciones para el tratamiento eficaz y abolición de las enfermedades venéreas*, por el Dr. L. Díaz Villarejo. — *Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA PALABRA

El estudio de la palabra, en su período actual de desarrollo, es el resultado de una larga evolución, que ha venido modificando y enriqueciendo el lenguaje a través de los siglos, hasta adquirir el grado de complejidad que hoy tiene, y que los lingüistas han examinado minuciosamente, sin profundizar en su origen, y dejando a un lado esta cuestión irresoluble, la importancia de la psicología está justificada, por estar enlazada la palabra con el desarrollo progresivo de la abstracción y generalización, y ser de su cometido el conocimiento de estas altas facultades, que deben a la palabra el esplendor con que actúan en el espíritu humano.

Mas para llegar a la riqueza expresiva con que la reconocemos en el día, ha tenido que pasar la palabra por sucesivas fases, y será conveniente echar una ojeada en la escala animal, por si existen equivalentes de lenguaje en los animales, aunque comparado con el del hombre resulte humilde y de corto alcance.

Entre los que se ocupan de la «Psicología comparada», se citan multitud de hechos, que hacen presumir que en las hormigas y abejas hay comunicaciones que las ponen al tanto de sus nece-

sidades más precisas, y en las que animales superiores, como los perros, los renos y los monos, se aprecian verdaderos signos de inteligencia, sabiéndose que el gibón recorre una octava completa, y que se reúnen para sostener a modo de conversación. Ciertos pájaros, como los loros, pueden articular palabras, entonar aires musicales, y si bien no puede concedérseles alguna inteligencia, basta la asociación por contigüidad para explicar este hecho de observación común y corriente.

La hipótesis de una evolución progresiva creciente ha tomado consistencia con las modernas doctrinas transformistas. Según dichas doctrinas, el lenguaje articulado resulta de una larga elaboración, que ha exigido siglos, y cuyas etapas pueden reconstituirse con alguna verosimilitud, admitiéndose tres períodos: el grito, la vocalización y la articulación.

El grito es el hecho primordial, el lenguaje animal puro, consistente en una simple espiración sin articulación.

La vocalización, o emisión de las vocales solas, no contiene los elementos esenciales de la palabra, y se puede observar en muchos animales (perro, caballo, gato y en gran número de pájaros). En el niño sigue a continuación del período del grito, y en muchos idiomas rudimentarios se notan la abundancia de vocales, deduciéndose de ello la existencia de un largo período intermediario entre el grito y el de la articulación de la palabra.

El hombre primitivo debía ser un afásico, por causa de su débil inteligencia, que estaba en relación con sus necesidades, y la palabra no le serviría para nada, y máxime cuando, desnudo y solitario, en una atmósfera brumosa, con el suelo encharcado, con su piedra de sílex en la mano, marchaba entre la vegetación prodigiosa de las plantas en busca del alimento, que lo constituían alguna baya o planta comestibles, o siguiendo la pista de la hembra, tan salvaje como él.

La vocalización, o emisión de las vocales solas, no contiene los elementos precisos de la palabra. En muchas lenguas primitivas, y como tales próximas a sus orígenes, se observa el predominio de las vocales, y en el niño sucede al período del grito; y como se admite en la teoría evolucionista que el individuo reproduce en su corta vida la de la especie a que pertenece, o sea la flogénesis reproduce la ontogénesis, resulta un argumento más en favor de la evolución progresiva de la palabra, que encuentra su forma con

la articulación, llegando a ser un sustituto completo de las cosas, como de las más impalpables del pensamiento.

La palabra no encontró sus condiciones de existencia sino con la articulación, siendo las consonantes el elemento firme del lenguaje. El verdadero problema psicológico de la palabra no está en la articulación, porque ésta se observa en muchos animales; radica en el empleo de los sonidos articulados como signos objetivos, en su imposición con los objetos, con los cuales no tiene ningún lazo natural.

En el hombre, el sentido predominante es el de la vista, es sobre todo un sér visual. Con anterioridad a la palabra, comunicaba con sus semejantes, mediante gestos y movimientos de la boca, cara y ojos. Estos gestos, reconocidos por otros, llegaban a ser signos para los demás. Encontramos algo semejante hoy día, en los sordomudos no educados, que, no conociendo los sonidos, emplean gestos, movimientos y actitudes para entenderse con sus compañeros en desgracia, aunque sean de nacionalidad distinta, y consiguiéndolo con relativa facilidad, porque les es común una ideografía visual interpretada con signos y pantomimas análogas en todos los sordomudos.

Claro, que el hombre primitivo, aunque era afásico, no era sordo y, por lo tanto, tenía sensaciones e imágenes de origen acústico, lo que no tiene el sordomudo, y hay que pensar que, de no haber aparecido la palabra, hubiera sido sustituida por el lenguaje mímico, el cual habría progresado mucho más que en los sordomudos, que sufren una enseñanza y educación que los pone en relación intelectual y moral con sus semejantes, a pesar de las deficiencias psíquicas, derivadas de la incapacidad sensorial del sentido del oído.

Con el sucesivo desarrollo intelectual evolucionó la palabra, que a su vez reobró sobre la inteligencia, y después de pasar por los sucesivos estados supradichos y que suponen un tiempo incalculable, la Humanidad se halla en posesión de un instrumento maravilloso y flexible, para adaptarse a los objetos, constituyendo las lenguas numerosísimas con sus reglas gramaticales en continua evolución y progreso.

A pesar de que la palabra es ya una abstracción que representa aislada, la mayoría de veces, una cualidad de los objetos, se piensa por frases que están constituídas por palabras, y en cu-

yas frases gramaticalmente se reconocen el sujeto, el predicado y el atributo.

Para no hacer pesado este artículo, me separo de la lingüística, hoy día muy estudiada, y ella explica la formación de las raíces, sustantivos, adjetivos, verbos y todas las partes del discurso. La Psicología toma la palabra, como signo objetivo articulado, y busca la relación que la una con el objeto, con el que no tiene ningún lazo natural; pero que es el elemento más sólido del discurso, pudiendo afirmarse, según Ribot, que el lenguaje viene a ser una psicología petrificada.

Los tratados más modernos de Psicología, excelentes la generalidad, no consagran una línea al lenguaje. Los hechos biológicos normales y patológicos continúan siendo estudiados con ardor, por naturalistas y médicos, y en esta dirección mi trabajo me resulta más llevadero y fácil; aunque creo que si se diera el caso de que apareciera alguno de aquéllos con bastante instrucción filológica comparada, apoyada por los conocimientos modernos de la Psicología, representarían unidas ambas ciencias un adelanto colosal; pero no tengo noticia de que haya sido comprendida por nadie tamaña empresa, ni yo me considero con fuerzas para entenderla.

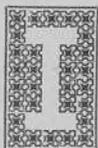
La base orgánica de la palabra es bastante complicada, es distinta, según se trate de su articulación motora, situada al pie de la tercera circunvolución, frontal izquierda, y cuya falta de transmisión comprende la afemia o la imposibilidad de coordinar las imágenes acústicas, conservándose el lenguaje interior intacto. La palabra escrita tiene su asiento en la base de la segunda circunvolución frontal izquierda, y su trastorno produce la agrafia o imposibilidad de coordinar los movimientos propios para escribir, conservando, no obstante las imágenes acústicas del lenguaje interior y aun las visuales que vió asimismo interiormente, pero no se puede, al coger la pluma, escribir ningún renglón, ni siquiera las letras del alfabeto.

Existen otros centros importantes, y cuyo funcionamiento normal es indispensable en la producción de la palabra. El centro auditivo verbal se halla situado en la parte media de la primera circunvolución temporal izquierda, y cuya lesión produce la sordera verbal, y el centro visual verbal está localizado en la parte postero-inferior de la segunda circunvolución occipital izquierda,

en el lóbulo del pliegue curvo, y cuya lesión produce la ceguera verbal. El centro motor de las palabras escritas se halla al pie de la segunda circunvolución frontal, y éste funciona en la escritura de una manera automática y está en relación con el centro visual verbal. De manera que los centros del lenguaje son casos de recepción próximos a los del oído y vista, donde existen disponibilidades motrices en forma de imágenes acústicas y visuales, y otros centros que transmiten a los centros motores propiamente dichos las órdenes motoras musculares que expresaron las palabras habladas o trazaron las escritas.

DR. GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,
Inspector Médico de 2.^a.

(Concluirá.)



INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS THIRF

Ruiz Perelló, núm. 14 (Madrid Moderno).

Fundador: D. FRANCISCO TELLO

Vacuna antigripal.—Comprobada por los mejores clínicos de España, como el único remedio eficaz contra la gripe y sus complicaciones.

Vacuna antivariólica.—De la mayor pureza y eficacia.

Vacuna antigonocócica.—Preparada con auténticos gonococos.

Suero antidiftérico.—De gran poder antitóxico.

Además de toda clase de sueros, vacunas, elementos para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas, análisis clínicos, etc., etc.

Pídanse muestras y listas de productos y precios.

Depositarios: Los principales de España y las mejores Farmacias.

Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN

Dirección telegráfica y telefónica: «INMUNO»

CIRUGIA DE LOS DERRAMES PURULENTOS PLEURALES

La ocasión que he tenido de observar y tratar en un período de tiempo de ocho meses seguidos en el Hospital de Carabanchel a 25 enfermos afectos de derrame pleural, de los cuales 19 tenían exudado purulento y los restantes serofibrinoso, me mueve a publicar el presente artículo, inspirado en la Clínica, y en el que trataremos de las diversas técnicas y resultados obtenidos, sin perseguir otra finalidad que el deseo de ser beneficioso a los enfermos.

La pleuritis supurada, como es bien sabido, es una enfermedad grave, que abandonada a sí misma termina por la muerte en la inmensa mayoría de los casos, que no tiene curación espontánea, puesto que la terminación por vómica lleva consigo la inhabilitación funcional del pulmón, incapaz de desplegarse, cuando no la repentina y abundante inundación por el pus del aparato bronquial de ambos pulmones, que puede matar por asfixia mecánica, ni es tampoco curación la abertura de la gran colección en la piel con fístula inagotable y el gran hundimiento en ambos casos de una mitad del pecho, y, sin embargo, es una enfermedad sobre la que tenemos absoluto dominio, y en la que el resultado de la intervención es de los más brillantes, como sucede en toda supuración aguda, por ir seguida de notable alivio y de curación completa.

Los enfermos que he observado tenían su derrame purulento establecido, unos a consecuencia de gripe (fuera de la epidemia pasada), de tifoidea otros, y en algunos la pleuresía fué únicamente toda su localización infectiva. Con ligeras variantes, les vi más o menos demacrados, algunos mucho; fiebre, moderada en algunos; alta y de grandes oscilaciones irregulares con sudores en la mayor parte, y constantemente en todos un pulso de 110 a 160 al minuto, lo mismo si el derrame ocupaba la pleura izquierda que la derecha, con y sin desplazamiento del corazón y sin tuberculosis en parte alguna, tos seca, ligera disnea de aceleración del tórax y los síntomas físicos clásicos del derrame líquido de la pleura, que no menciono porque fuera ofender la ilustración del lector; además, tenían algunos dilataciones de las venas subcutáneas de la región

anterior del tórax, correspondiente al derrame, y un no evidente edema a la presión del dedo en dicha región en muy pocos individuos.

La taquicardia, tan discordante con la fiebre en las circunstancias precitadas, es un síntoma del que no se ocupan todos los autores, ni aun modernos; me hizo pensar en alguna lesión cardíaca, convenciéndome después que no había tal cosa; debe concedérsele un gran valor como indicación urgente de la pleurotomía; indica la excitación de los centros aceleradores cardíacos por el paso a la sangre, de una gran cantidad de toxinas absorbidas en la superficie pleural, vascularizada anormalmente y convertida en receptáculo de una gran cantidad de pus, toda vez que no depende del agobio del corazón rechazado por existir también en las pleuresías derechas, aunque, según Hermann Eichhorst, se debería al unmeato de la presión sanguínea y a la resistencia que a la circulación en la arteria pulmonar opone el exudado como consecuencia de la compresión del pulmón; no puede invocarse la miocarditis por la ausencia de la embriocardia y las arritmias, ni la fiebre elevada, porque existe con solo décimas de temperatura anormal; es, pues, la absorción de productos sépticos y el aumento de presión sanguínea intracardíaca la causa de la aceleración del pulso.

A pesar de los síntomas tan claros de derrame, he verificado siempre la punción exploradora, y la he repetido como tiempo preliminar de la operación, no recurriendo al examen bacteriológico, por poder descartar la posibilidad del bacilo tuberculoso y porque el tratamiento no había de variar por encontrar estrepto o estafilococos, pneumococos y bacilo tifoso. Las bases pronósticas las he deducido siempre del estado general del enfermo y de la rapidez en la remisión de todos los síntomas después de la intervención.

La punción exploradora es de una importancia considerable; vale la pena detenerse a hablar de ella; debe practicarse sistemáticamente allí donde la separación y el abombamiento de los espacios intercostales sea mayor, en plena matidez; la aguja debe tener calibre suficiente para dejar paso a los exudados algo espesos, como el pus de pneumococos, y tener suficiente longitud para atravesar la pared del pecho, engrosada por las falsas membranas y grumos purulentos, bastando agujas de 8 a 10 centímetros de longitud y de 1 milímetro a 2 de calibre; de otro modo pudiera

inducir a error por no caer las agujas pequeñas y finas en el seno del derrame; vale más introducir la aguja gradualmente y aspirar con la jeringa de cristal varias veces a más profundidad hasta llegar al líquido, y no temer incluso penetrar en pleno parénquima pulmonar, pues vale esto mucho más que desconocer un derrame purulento.

Desde el punto de vista diagnóstico, es de más valor la punción, que todos los síntomas físicos reunidos, incluso la radiografía, sin que se desprecien éstos, porque evitará inútiles punciones. Por el aspecto del pus extraído diagnosticaremos el pus de pneumococos o de estreptococos, y generalmente no habrá necesidad de recurrir al laboratorio, y, sobre todo, el pus tuberculoso, tan fácil de conocerle por su aspecto lechoso claro, con pequeños grumos muy mal ligado.

Como tiempo preliminar de la pleurotomía, la punción exploradora es también de importancia enorme, porque haciendo varias cada vez más bajas, llegaremos al espacio más declive, y esto es más seguro que el recuerdo anatómico de las relaciones que con las diversas costillas tiene el fondo del saco pleural costodiafrágico, toda vez que éste puede haber desaparecido por soldadura patológica de sus dos hojas, y ateniéndonos sólo al dato de anatomía normal, podríamos herir el diafragma y aun penetrar en la cavidad abdominal.—En las pleuresías enquistadas, también vale mucho para descubrir el derrame, lo mismo que en las tabicadas, como de ello citaré un elocuente caso. Se trataba de un soldado que le hicimos una punción a nivel de la línea axilar media y en cuarto espacio intercostal, y dió salida a pus franco; se dejó la operación para el día siguiente; al irle a operar puncionamos más bajo, y salió líquido serofibrinoso cetrino; nos quedamos asombrados de esta rareza, pues no nos acordábamos de que la víspera se había practicado la punción más alta; al hacer otra punción en diferente sitio, salió líquido hemorrágico, y nuestro asobro crecía; hicimos nueva punción en el sitio del primer día, y salió pus como la primera vez, y allí se hizo la incisión de la pleura, saliendo medio litro de pus y otro medio de exudado hemorrágico; total, que se trataba de una pleuresía tabicada, y en cada departamento había una clase de exudado diferente; el enfermo curó.

La indicación de la pleurotomía es urgente en todo derrame purulento, aunque se trate de pus de pneumococos, y en la del

niño, pues aunque se aconseja la toracentesis, el derrame se reproduce y se acaba haciendo la pleurotomía. No es sólo la abundancia de un derrame lo que debe guiar, sino también la taquicardia a que nos hemos referido, síntoma al que concedemos un gran valor porque mide la toxemia, y si coincide con un derrame escaso, la indicación es tan urgente como si el derrame fuera abundantísimo, creyendo sinceramente que la toracentesis debe quedar exclusivamente para los derrames serofibrinosos.

Llegamos a la técnica, sin detallar una operación de suyo benigna y bien conocida por todos; sabido es que hay métodos diversos, proponiéndome insistir, por lo tanto, únicamente en algunos puntos esenciales:

a) *Anestesia*.—Empleando siempre la local, infiltrando el tejido celular y plano muscular con una disolución de novocaína al 1 por 100.

b) *Sitio de la incisión*.—Allí, donde demuestra la punción que el pus está más bajo por el método de las punciones sucesivas, bastando practicar generalmente dos o tres, y alcanzando, casi siempre, el octavo espacio algo atrás y afuera, interesando los músculos dorsal ancho y serrato mayor.

c) *La doble pleurotomía*.—Ciertos cirujanos modernos hacen una larga incisión alta; penetran hasta la cavidad pleural; separan las dos costillas limitantes del espacio, viéndose en este momento el pulmón retraído y parte de la pleura costal y diafragmática, limpiando con torundas de gasa, montadas en largas pinzas, la cavidad pleural, y arrastrando, mecánicamente, los abundantes grumos purulentos y falsas membranas; después introducen por la herida la mano entera enguantada, o sólo dos dedos, si esta incisión es menor y, de un modo y otro, tocan en fondo de saco pleural y, guiándose por el resalte de los dedos, practican una contraabertura al nivel mismo del fondo de saco pleural inferior, donde establecen el desagüe, cerrando inmediata y completamente por suturas la gran herida superior. Es innegable que este método limpia por completo la cavidad pleural, y el desagüe se establece con seguridad en el punto más declive; pero la operación se hace más larga; se traumatiza mucho más; para la segunda incisión hay que volver a anestesiarse o dar algunas bocanadas de cloroformo, pudiendo determinar síncope reflejos en individuos muy debilitados por la excitación mecánica de las hojas pleurales; por todas estas

razones, no somos partidarios de esta doble pleurotomía, como también por haberles visto curar en el mismo espacio de tiempo que aquellos enfermos a quienes se les hace una única incisión.

d) *La resección costal.*—Esta no es necesaria siempre que se empleen tubos de caucho, de calibre y resistencia de sus paredes suficientes para que, al aplastarse por la presión de las costillas, no se obstruya por completo su luz; en casos muy excepcionales de aproximación anormal de costillas, en el que el pus y los grumos hayan salido con dificultad en el acto operatorio, deberá resecarse un trozo de costilla; pero, como precepto general, nos abstenemos de practicarla.

e) *Los lavados intrapleurales.*—Son dañinos; el líquido inyectado rompe los capilares de nueva formación, y favorece, por lo tanto, las autoinfecciones; expone, además, intoxicaciones si se emplea el sublimado o el ácido fénico; determina síncope y ataques convulsivos (eclampsia pleurítica), seguidos de parálisis pasajeras; esto último, debido, sobre todo, a la demasiada presión del líquido inyectado; únicamente en el caso de exudados fétidos y de pleuresía pútrida y gangrenosa, es imprescindible el lavado intrapleural, no debiendo emplearse otros líquidos que la disolución de permanganato potásico al 1 por 4.000, o de agua oxigenada débilmente diluida y templada.

f) *El desagüe.*—Siempre empleamos los tubos «Gentile», de París, del núm. 35, en número de dos; estos tubos tienen 11 centímetros de longitud y 10 milímetros de calibre, de extremos redondeados y fenestrados; sus paredes son lo suficientemente resistentes para permitir la presión de las costillas sin llegarse a obstruir su luz; cualesquiera otros tubos también de caucho, de estas dimensiones, podrían servir lo mismo; en los niños los empleamos de número menor; los sujetamos con un imperdible, por el que pasa un cordón de seda que se anuda alrededor del pecho, manera segura de evitar su caída en la cavidad torácica, y poderlos retirar a diario para hervirlos y volverlos a colocar.

g) *El tratamiento post-operatorio.*—Colocar al enfermo unos quince minutos en decúbito lateral del lado afecto con la pelvis más alta que los hombros, para desaguar mejor, poco antes de renovar el apósito, que lo hacemos una o dos veces diarias, según la abundancia de la secreción en los primeros días, llegando a distanciar las curas dos o tres días al ver disminuir la secreción y ser

bueno el estado general, invitando a toser al enfermo en el momento de la cura, antes y después de retirarle los tubos; porque este acto se acompaña de la expulsión de grumos y exudados. Los tubos, para su mejor limpieza, los retiramos cada cuatro o cinco días, para hervirlos o volverlos a colocar (1), no lavando la pleura como queda dicho y, únicamente, limpiando con agua hervida y alcohol las proximidades de la herida, colocando la doble capa de gasas y algodón hidrófilo, sujetas con el cómodo vendaje de cuerpo. Por término medio, en cinco o seis semanas de este tratamiento el derrame se ha agotado por completo y no queda fistula. A los treinta o treinta y cinco días, si la supuración ha disminuído mucho, retiro definitivamente los tubos, que sustituyo por una mecha de gasa de desagüe, renovada a diario, hasta que sólo sale ligeramente manchada de serosidad, para ya no poner nada a los ocho o diez días más, cerrándose rápida y completamente en muy pocos días el orificio de la pared del pecho. En cuanto la fiebre cae o disminuye mucho, aunque sólo existan décimas, aconsejamos a los enfermos que empiecen a comer lo que ellos apetezcan y permitiéndolo el estado de sus vías digestivas.

Los efectos de todo este tratamiento son maravillosos, en las pleuresías purulentas agudas no tuberculosas, teniendo la inmensa satisfacción de haber visto curar a estos enfermos radicalmente, y entre otros casos que podría citar, sirva de ejemplo aplicable, el de un niño de nueve años de edad, llamado Antonio Ranedo, hijo de militar que procedían de zona palúdica de Africa, asistido en su domicilio. Este enfermito tuvo fiebres altas de tipo remitente irregular, que se creyó en paludismo, y en el primer examen su misma madre me dijo que «tenía el pecho hinchado», descubriendo en el acto un derrame pleurítico izquierdo enorme, con desplazamiento del corazón, que latía un través de dedo por dentro de la línea mamilar derecha, marcada aceleración respiratoria, fiebre de 39°, taquicardia de 150 al minuto, agitación y ansiedad; practiqué punción exploradora, y estrahe medio litro de pus por aspiración, proponiendo para el día siguiente la pleurotomía, que fué aceptada sin reparos por los padres. Verificada ésta, que por cierto no fué muy baja la incisión, ni posterior, di salida a poco más de un litro y medio de pus con abundantes grumos, dejando el

(1) Acortándolos a medida que el pulmón va desplegándose.

desagüe como ha quedado dicho, siendo el curso post-operatorio desde el mismo día de los más felices, dándole el alta a los cuarenta y cuatro días justos de la operación, presentándose entonces un despliegue perfecto del pulmón con un murmullo vesicular igual al del pulmón sano, sin fistula alguna y con un pequeño hundimiento infraclavicular que ha bastado hacer alguna gimnasia respiratoria para hacerlo desaparecer por completo; vuelto a ver tres meses después, continúa en excelente estado, no quedándole como vestigio de lo pasado más que la cicatriz única y poco extensa de la incisión salvadora.

ABILIO CONEJERO,
Capitán Médico.

NUEVAS ORIENTACIONES

SERVICIO SANITARIO REGIMENTAL

El Estado Mayor Central, en Junta de Jefes, presidida por el General Fernández Llanos, aprobó recientemente un importante proyecto sobre nueva organización del Cuerpo de Sanidad, sobre la base de los Oficiales de complemento. Al aceptarle e informarle definitivamente el Capitán general del referido Centro, D. Valeriano Weyler, de su puño y letra expuso y solicitó el conjunto de organización que transcribimos.

Los Médicos militares Sres. Maximino Fernández Pérez, José Picó y Sánchez Vega son los que preferentemente, en trabajos muy documentados, han dado la debida preponderancia al servicio sanitario regimental, siendo muchas de sus ideas las que también exponemos.

Si todos los servicios de Sanidad que en la actualidad tiene deben sufrir modificaciones, ninguno tan necesitado de revisión como el del servicio regimental.

Este servicio, que es prestado por el mayor número de Oficiales de Sanidad, es el más visible; es, podemos decir así, el lazo de unión con las demás Armas y Cuerpos.

La mayoría del personal militar no conoce de nuestro servicio nada más que el regimental, y éste muy superficialmente; es necesario que lo conozca a fondo, para que después pueda juzgar de la importancia tan enorme que éste tiene.

Por lo tanto, el Cuerpo de Sanidad Militar tiene especial cuidado en que este servicio sea prestado lo más completo y desempeñado lo más dignamente posible, para que, guiados por ese espíritu, lleguemos al momento en que, por la impresión recibida, se nos tenga en el alta estima y consideración que el Cuerpo se merece, por su excepcional importancia.

Si un Oficial de Sanidad, destinado en un Cuerpo, quiere desplegar sus iniciativas, por mucho afán y amor a su profesión, necesita contar en el orden económico con el Jefe del Cuerpo, el que, a veces, tiene criterio distinto al Oficial Médico.

El material sanitario de los Cuerpos, sabido es que es adquirido por el fondo de material de éstos, y, según su estado económico, así está el material sanitario, ocurriendo que, en la mayoría de los casos, éste se encuentra en malas condiciones, ya por el tiempo transcurrido, campañas efectuadas, etc.

Por estas razones, el material sanitario no debe ser propiedad de éste, sino debe ser suministrado por el Cuerpo de Sanidad, y ser propiedad de éste, perteneciendo a las Comandancias de cabecera de Región y bajo la inspección «directa» del Jefe de Sanidad regional, que, como técnico, siempre sabrá, bajo su responsabilidad, en las condiciones en que se encuentra el material a sus órdenes.

Plana Menor.—En la actualidad, el Médico regimental carece de personal auxiliar enseñado en sus peculiares servicios y funciones; esto tiene tal importancia, que nadie la puede desconocer: en la actualidad tiene que solicitar el practicante (el cual nunca lo ha sido y desconoce en absoluto su función) y los camilleros (que tampoco nunca lo han sido) de los Capitanes de compañía, y es razonable que éstos, velando por sus intereses (nunca en este asunto por la colectividad militar: basta para demostrar este punto la célebre frase Wolkmom, «en la primera cura de un herido depende siempre la vida de éste»), emplean soldados, los menos necesarios, los más inútiles en las compañías, los cuales siguen dependiendo de la autoridad del Capitán, dando con esto origen a multitud de roces que no deben ni pueden subsistir.

Además, estos individuos, que a fuerza de muchos trabajos y

fatigas y buen número de días de enseñanza de lo que es esta profesión, cuando llegan a aprender algo de lo mucho explicado, o son licenciados, o pasan, por necesidades del servicio, a prestar otros destinos, y hay que volver a empezar, siendo esto un tejer y destejer constante que redundará en perjuicio del importante servicio que están llamados a desempeñar.

Creemos, pues, demostrar con lo dicho, que el personal debe ser «práctico» y «enseñado» desde el primer momento de su ingreso en filas, debiendo pertenecer al Cuerpo de Sanidad Militar; en una palabra, ser este servicio prestado por sanitarios practicantes, los cuales no traerán ningún aumento en el presupuesto del Estado, puesto que se restarán de los que habían de prestar este servicio en las diferentes Armas y Cuerpos.

Este personal debe depender «únicamente», como más tarde se dirá, del Oficial de Sanidad, en el mando, mas no en la administración.

Toda la documentación oficial sanitaria irá sólo firmada por el Oficial Médico, sin más intervención que la del Jefe de Sanidad de la Región respectiva, en la que sea de requisito la tal firma.

Bases de una nueva organización regimental.

De lo dicho se desprende: que al servicio regimental es necesario darle una nueva organización, la cual ha de tomar como base; material propio y personal convenientemente instruido; todo ello perteneciente al Cuerpo de Sanidad Militar.

Las Comandancias de Sanidad de la Región respectiva darán el material sanitario regimental reglamentario; dará personal instruido correspondiente, igual que el ganado necesario para dichas funciones.

Todos estos elementos constituirán una unidad «agregada» al regimiento o unidad, en donde prestará los servicios concernientes a Sanidad, formando un destacamento de la Comandancia de donde emanen.

El mando de la unidad estará a cargo del Oficial Médico más caracterizado, en donde haya más de uno.

La administración de estas fuerzas estará a cargo del Capitán Médico de la Comandancia militar respectiva, liquidando como fuerza destacada.

El Jefe de Sanidad Militar de la Región pasará revista frecuen-

temente al material; igualmente ejercerá funciones de inspector para la instrucción técnica de las fuerzas, pudiendo exigir la responsabilidad a que haya lugar.

En formación e instrucción, el Oficial Médico irá al frente de la Sección sanitaria, acomodándose con la táctica de su Cuerpo a la formación que adopte el Regimiento.

Personal, material y ganado que deben llevar las diversas unidades regimentales:

INFANTERÍA.—PERSONAL

Sanitario practicante, por compañía.....	1
Idem camillero, por ídem (en paz).....	4
Idem íd., por ídem (en guerra).....	8
Idem conductores (carro sanitario por batallón)	1
Idem íd. para artola, por compañía.....	1
Cabo practicante, por batallón.....	1
Sargento ídem, por regimiento.....	1

MATERIAL.—INFANTERÍA

Bolsos socorro, por compañía.....	1
Camillas, por ídem.....	4
Carga artola, por ídem.....	1
Mochila curación, por batallón.....	1
Carro sanitario, por ídem.....	1
Juego botiquín, por ídem.....	1
Idem repuesto, por ídem.....	1

Tres bolsas con veinte paquetes de cura individual, mas medios hemostáticos (tres torniquetes Petet, tres tortores Auguit, cuatro venolas Smarc).

Además, la Comandancia de Sanidad dará el siguiente ganado:

Ganado para el material de Infantería.

- 12 mulos para artola (tres batallones, doce compañías).
- 6 ídem para carros sanitarios (uno por batallón).
- 3 ídem para botiquín (uno por batallón).
- 3 ídem para repuesto (uno por batallón).
- 2 ídem de respeto.

CABALLERÍA

Sanitario practicante, por escuadrón.....	1
Idem conductor, por artola.....	2
Cabos, por grupos.....	2
Sargento practicante, por regimiento.....	1

MATERIAL

Una bolsa sanitaria de grupo por escuadrón, y una quirúrgica.

Dos artolas por escuadrón.

Dos camillas por escuadrón (a llevar en el carro sanitario).

Un botiquín (ídem íd. íd.).

Uno de repuesto (ídem íd. íd.).

Cuatro bolsas con veinte paquetes de cura individual, mas los medios hemostáticos que lleva Infantería, que llevarán los practicantes.

Ocho bolsas de socorro, que llevarán los conductores, con sus cantimploras de dos litros.

El ganado caballar lo suministrará la Comandancia de Sanidad, procedente de Cría Caballar.

GANADO

Cuatro caballos para llevar la bolsa sanitaria de grupa y la quirúrgica con sus bastes.

Ocho caballos para artola, que llevarán a mano, como son llevadas las ametralladoras.

Ocho caballos para los conductores de artola.

Uno ídem para el sargento practicante.

Dos ídem para los cabos ídem.

Uno ídem para llevar camillas plegables.

La especialísima misión en servicio del Arma de Caballería, por su peculiar manera de prestarla, hace que de una manera categórica se substituya el transporte de enfermos o heridos por el transporte en artola.

Las unidades de esta Arma, muy rara vez actúan por carretera; pocas veces por caminos vecinales y casi siempre fuera del camino; en una palabra, campo traviesa. Las unidades precisa que se separen del grueso de la columna a distancia, a veces, de 40 kilómetros (de 15 a 20 kilómetros, por término medio), marchando siempre por puntos cuya elevación permite dominar con la vista grandes distancias, salvando para ello grandes obstáculos, una veces naturales y otras artificiales, dificultando esto la misión sanitaria que nos está encomendada.

En estas condiciones, aun contando con numeroso y selecto

personal, se hace de todo punto imposible el transporte de heridos por otros métodos que no sean los que se proponen.

Así, pues, es necesario, desde el punto de vista de transporte, que se doten a esas unidades de artolas, las cuales deben ser llevadas por conductores a caballo, los que podrán seguir el mismo aire de marcha de la unidad, mientras no lleven heridos o enfermos, y cuando sea necesario el transporte se irá al paso, con las debidas precauciones.

Tres es, en especial, la misión del conductor:

La propia de este servicio en guarnición, acantonamiento y campamento;

La de ayudar a cargar heridos en las artolas, y

La de llevar a la grupa del caballo a heridos que no precisen ser conducidos en artola o por falta de más medios de transporte; es decir, por llevar ocupadas las plazas que él conduce.

Llevarán estos conductores una bolsa de socorro con sus cantimploras de dos litros.

Los caballos dedicados a esta especial misión tendrán la selección adecuada en virtud de la índole de su cometido.

ARTILLERÍA.—PERSONAL

Un sanitario practicante por batería.

Seis camilleros por ídem.

Un cabo practicante por grupo.

Un sargento por regimiento.

ARTILLERÍA.—MATERIAL

Un bolso de socorro por batería.

Cuatro camillas por ídem.

Un botiquín Schneider por ídem (1).

Uno de repuesto ídem por ídem (2).

Un carro sanitario por regimiento.

Para las distintas unidades del Ejército, como Ingenieros (en sus diversas unidades), Intendencia, etc., puede y debe servir de norma las mismas plantillas en personal y material y ganado que se asigna a las diferentes Armas y que hemos ya mencionado, según sea a pie, a caballo o arrastre.

(1) En tiempo de paz, uno por regimiento.

(2) Uno por grupo en pie de guerra.

El personal a este servicio dedicado, al que debe denominarse «Grupo Sanitario Regimental», procederá, como ya hemos dicho, de las Comandancias divisionarias correspondientes.

CONCLUSIONES

Como resumen de lo expuesto, se deben hacer las siguientes conclusiones:

Que el personal material y ganado pertenezca al Cuerpo de Sanidad Militar.

Que se forme con todo ello una unidad regimental, «Grupo Sanitario Regimental», dependiente de la Comandancia de la Región y mandada técnicamente por el Oficial Médico del regimiento o unidad armada, y administrada por el Capitán Médico de la Comandancia, como si fuera fuerza destacada.

(De la *Correspondencia Militar*.)

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SEROLOGIA



• DIRECTOR: GPITALUGA •
BLANCA DE NAVARRA, 4 • MADRID • BRAVO MURILLO, 45



ADRENOSERUM

Suero equino adrenalínico IBYS,
de extraordinaria eficacia en las INFECCIONES, ASTENIAS,
ANEMIAS y HEMORRAGIAS.

Singularmente activo y eficaz en los estados gripales.

CONCURSOS

Circular.—Excmo. Sr.: Para difundir, ampliar y perfeccionar la instrucción entre nuestra Oficialidad, facilitándole el conocimiento de diversas materias y enseñanzas profesionales, así como las deducidas de la gran guerra habida en territorio europeo de 1914 a 1919, y a fin de tener en cuenta, para implantar en nuestro Ejército, las que resulten adecuadas a su idiosincrasia, política y recursos nacionales, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se anuncie un concurso de escrito acerca de los temas que se acompañan y con sujeción a las bases que a continuación se insertan.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 19 de Junio de 1920. — *Vizconde de Eza.*—Señor...

BASES QUE SE CITAN

1.^a Todos los generales, Jefes y Oficiales del Ejército pueden presentar trabajos referentes a cualquiera de los temas sacados a concurso.

2.^a Los trabajos han de ser originales e inéditos.

3.^a Las obras serán entregadas en este Ministerio (Sección de Instrucción, Reclutamiento y Cuerpos diversos) en el plazo de seis meses, contados a partir de la fecha de la publicación de esta Real orden, en sobre cerrado con indicación del título y un lema que las distinga, y dentro de sobre separado, con el mismo lema, se declararán el nombre y circunstancias del autor.

4.^a Para el examen de los trabajos se nombrarán, en el tiempo oportuno, Comisiones de un General y cuatro Jefes del Arma o Cuerpo a que el tema se refiera, o una Comisión mixta si el tema tuviese carácter general.

Estas Comisiones determinarán cuál es, a su juicio, la obra que merece ser premiada. Luego, una Comisión mixta verá las premiadas e informará si alguna de ellas es tan sobresaliente que satisface las condiciones exigidas para premio extraordinario, y entonces se abrirán en público los sobres de los lemas premiados. Este Ministerio resolverá oyendo al Estada Mayor Central, y si determina el otorgamiento, publicará el informe.

5.^a De los trabajos referentes a cada tema, será concedido al calificado en primer lugar un premio de tres mil pesetas. Los demás trabajos que las Comisiones juzguen como recomendables, se hará declaración en el *Diario Oficial*, sin perjuicio de la recompensa que a unos y otros pueda corresponder reglamentariamente, y si se considera conveniente la divulgación de alguna o algunas de las obras premiadas, se hará una tirada de la cuantía que aconseje su índole, utilidad más o menos general, y para la adquisición obligatoria de ejemplares en los Centros, Dependencias y Cuerpos militares, podrá el Estado, con el importe, resarcirse del gasto que origina.

6.^a Si entre las obras premiadas hubiere alguna que, por la originalidad de sus ideas, utilidad de su aplicación y posibilidad de ponerlas rápidamente en práctica, constituyese algo más que una iniciativa plausible y sea un verdadero servicio prestado al país, recibirá su autor, en concepto de premio extraordinario, compatible con el ordinario, cinco mil pesetas, sin perjuicio de otra distinción honorífica que el Gobierno pueda conceder. Deberá entenderse que este premio no se acuerda para el mejor trabajo de mérito relativo entre los presentados, sino para el mérito absoluto, caso de que se encuentre tal circunstancia en alguna de las obras del concurso, y no será forzosa, por lo tanto, su adjudicación. De la misma manera, si las obras presentadas, desarrollando cualquiera de los temas propuestos, carecieran de méritos suficientes en concepto de las Comisiones calificadoras, no se adjudicará premio alguno, y el concurso en esta parte se declarará desierto.

7.^a La Comisión de examen de los trabajos podrá proponer la concesión de accésits o la división del premio cuando ninguno lo merezca íntegro y varios sean acreedores a alguna recompensa.

Asimismo, la dicha Comisión gozará de facultad para proponer en sus fallos cualquiera iniciativa conducente a mejorar la perseguida por esta disposición a los fines educadores e instructivos.

8.^a Los gastos que se originen serán cargo al capítulo 10, artículo único, «Gastos diversos e imprevistos», del vigente Presupuesto.

9.^a La extensión de los trabajos deberá comprenderse en un tomo en cuarto menor, de ciento cincuenta a ciento sesenta páginas, impresas con letra del tipo nueve.

10.^a Las obras no premiadas serán devueltas en la misma de-

pendencia que las recibió, previa la presentación de la nota de entrega o justificación de propiedad que considere el Jefe de aquélla, pero siempre con vista a una discreta reserva respecto de los nombres.

11.^a A disposición de cuantos deseen concurrir al certamen queda la Biblioteca del Estado Mayor Central y el Museo de Guerra que se está formando en el mismo, para visitar el cual y llevarse las obras de aquélla que deseen, deberán ponerse en relación, en persona o por escrito, con el Comandante de Infantería Jefe de la Secretaría de aquel Centro.

Si alguno de los autores necesita datos o noticias de cualquier centro o dependencia de Guerra, podrá solicitarlo por el conducto regular.

TEMAS PARA EL CONCURSO

Tema de carácter general.

1.^o Descripción geográfico-militar de una Región de España donde se hayan desarrollado hechos de armas importantes en los siglos XVIII y XIV y descripción de las operaciones realizadas, con su análisis crítico en sus aspectos orgánico, estratégico y táctico.

2.^o Dada la necesidad de una instrucción y educación militar completa de todos los ciudadanos útiles con el menor tiempo de permanencia en filas, reorganización que deben sufrir las escuelas militares de instrucción en sus métodos y procedimientos pedagógicos, para el mayor perfeccionamiento y militarización de los alumnos que en ella deban instruirse, que sean compatibles con los recursos económicos de nuestra Nación.

3.^o Las instrucciones militares en las organizaciones sociales del siglo XX (extracto y vulgarización sobre razonamientos e ideas militares).

Este tema deberá abarcar los tres puntos esenciales siguientes:

1.^o El Ejército en la Nación.

2.^o El Ejército en sí mismo.

3.^o El Ejército y la Nación en la guerra.

4.^o Misión política y táctica de las fuerzas indígenas en nuestra zona de penetración al Norte de Marruecos.—Cooperación y articulación táctica de las tropas europeas con las antedichas en un Ejército colonial probable.

5.^o Nacionalización de las industrias a cargo del Cuerpo de

Artillería.—Manera de asegurar la obtención de primeras materias en caso de guerra.—Movilización industrial.

Tema de Estado Mayor.

Nuestra actual red ferroviaria en las posibles operaciones de la defensa nacional, en la movilización y en la concentración.

Sus defectos y manera de remediarlos.

Tema de Infantería.

Organización e instrucción más adecuada de la Infantería dotada del armamento y material moderno, y característica del combate de las diversas unidades.

Tema de Caballería.

Servicios especiales de la Caballería: Exploración y su enlace con la Aérea.—Marchas y raids.—Condiciones necesarias del caballo para estos servicios, características de las razas de España y mejoras que precisan para su armonización con aquéllas.

Tema de Artillería.

Organización material y empleo táctico y técnico de la Artillería.—Su relación con las demás Armas.

Tema de Ingenieros.

Actual orientación de la fortificación permanente.

Tema de Aeronáutica.

El servicio de exploración y reconocimiento por medio de aeroplanos y globos; aplicación de la fotografía y topografía a este servicio.

Tema de Intendencia.

Organización y funcionamiento de los servicios de Intendencia de un cuerpo de ejército en campaña.

Tema de Sanidad Militar.

I. Organización y funcionamiento de los servicios de Sanidad regimental y divisionario sobre el campo de batalla, en la guerra moderna.—Lo que afecta a la higiene profiláctica de los combatientes en paz y en guerra.

II. La industria química farmacéutica con anterioridad a la guerra europea, y las enseñanzas que se han desprendido de esta especialización con motivo de ella.

III. Concepto general del servicio sanitario de Veterinaria durante la guerra europea y enseñanzas para nuestro Ejército de esta especialidad.

Madrid, 19 de Junio de 1920.— *Vizconde de Eza.*

V A R I E D A D E S

Práctica de campaña de la Academia de Sanidad Militar.

En las inmediaciones del pintoresco pueblo de Villaviciosa de Odón de esta provincia, se ha verificado, durante los días 22, 23 y 24 del corriente, las prácticas de campaña de la promoción de Alféreces-alumnos, cuyo curso terminará el 15 de Julio próximo.

Con los 22 alumnos y tropa de la 1.^a Comandancia de tropas constituyóse una columna sanitaria mixta, compuesta de un grupo de ambulancia de montaña y otro grupo de montada, con los carruajes y el material correspondiente a un hospital móvil, columna que al mando del Comandante Médico Sr. Relimpio y el Capitán Médico Sr. Ramos de Molins (Profesor y Ayudante de Profesor, respectivamente, de la clase de Arte militar), salió de la Academia a las cinco de la mañana del 22. En Villaviciosa incorporóse a la columna el material sanitario automóvil (coche radiográfico y camillas en side-car).

Las prácticas han comprendido servicios de campaña antes y después del combate y los propios del campo de batalla.

De los primeros se han practicado marchas e instalaciones de tiendas y servicios interiores de campamento. Se montó y desmontó varias veces un hospital móvil con todos sus servicios; se hicieron prácticas de higiene en campamento (análisis de agua, desinfección y limpieza, construcción de letrinas y cocinas) y otros servicios de higiene que afectan al Médico militar como higienista (investigación rápida de infecto-contagio en el probable acantonamiento del pueblo, capacidad de hospitalización, gráfico de marcha, etc.).

Para llevar a cabo la instalación del servicio durante el combate, simulóse entablada una acción de guerra durante la cual hubieran de ser elegidos los diversos escalonamientos sanitarios a la base de Villaviciosa de Odón como hospital de evacuación; se simularon heridos 14 hombres con heridas de diversa gravedad, encargándose de su cura de urgencia, clasificación y transporte al puesto de curación, un equipo de alumnos en función de camilleros. Trasladados los heridos a dos puestos de curación, convenientemente situados, eran allí asistidos por otro equipo de alumnos, los que, practicada la cura necesaria en cada caso, los ponían en condiciones de transporte a lomo, valiéndose de los elementos de la ambulancia de montaña o bien camillas en side-car.

Ya los heridos en el hospital móvil de primera línea, situado a retaguardia a distancia conveniente (convencional por el terreno) a esta formación sanitaria, distribuyéronse de nuevo los 22 alumnos en otros tres equipos: uno, para la práctica de simulada operación o rectificación de curas; otro, para el examen radiográfico, y un tercero, para la evacuación de coches Lonher sobre el hospital de evacuación, situado en las inmediaciones del castillo de Villaviciosa.

La especial configuración del terreno elegido para las prácticas, cumple con uno de los fines pedagógicos que persiguen estas prácticas, a saber: el de confirmar con la experiencia sobre el terreno la enseñanza de las lecciones teóricas. Tanto el puesto de curación como el hospital de primera línea, hallábanse al abrigo del fuego directo por la disposición del terreno; el primero bien oculto y sombreado en una hondonada de tan cómodo acceso a los heridos llevados en camilla, como de fácil salida al personal y mulos de la ambulancia de montaña.

Nadie hubiera creído que las prácticas, y después de un curso corto, realizadas por los alumnos, éranlo por vez primera, a juzgar por la rapidez y seguridad con que eran llevadas a cabo, siguiéndose, velozmente, los cometidos de los diversos servicios sanitarios, desde la recogida del herido en la línea de fuego hasta disponerlo en condiciones de ser evacuado por la carretera de San Martín de Valdeiglesias. Y el encomio ha de subir de punto, habida cuenta de que las prácticas se han verificado al sol en dos días de extraordinario calor y bochorno.

Estas prácticas tienen su complemento en dos sesiones que la

Academia celebrará par oir y discutir las observaciones que sobre ellas habrán de hacer tres alumnos désignados al efecto.

Las prácticas sobre el simulado campo de batalla, como el desfile y la instrucción militar, fueron presenciados por el General Jefe de la Sección de Instrucción del Ministerio de la Guerra, Excmo. Sr. D. Narciso Jiménez y Morales de Setién, y el Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Excmo. Sr. D. Federico Urquidi. El Coronel Director de la Academia, D. José Sánchez, tuvo la satisfacción de recibir calurosa felicitación del General Morales de Setién, quien dedicó halagüeñas frases al Cuerpo de Sanidad Militar, que agradeció en nombre de él el Inspector señor Urquidi, y en el de los Profesores y alumnos el citado Sr. Sánchez. Hubo plácemes para las autoridades del pueblo, por las facilidades que dieron para la realización de las prácticas y cariñosa acogida hecha a la Academia, haciendo manifestaciones el Alcalde de Villaviciosa del amor de la localidad al Ejército, y su contento de poder exteriorizarlo en estas ocasiones. Se dedicó un recuerdo a nuestro Monarca con un ¡viva el Rey! que fué clamorosamente contestado.

* * *

Llamamos la atención de nuestros lectores acerca de la disposición sobre concursos para premiar los temas técnicos propuestos por el Estado Mayor Central del Ejército, cuya iniciativa es digna de elogio.

* * *

Hállase enfermo de algún cuidado, en el Hospital militar de Carabanchel, el Coronel Médico, retirado, Excmo. Sr. D. Eugenio Fernández Garrido.

Hacemos votos por su total restablecimiento.

* * *

El Farmacéutico primero D. Adriano Panadero ha obtenido, después de lucidos exámenes, el título de Licenciado en Medicina y Cirugía.

* * *

El ilustre Médico y ex-Ministro D. Amalio Gimeno está siendo objeto de grandiosos y merecidos homenajes con motivo de su jubilación como Catedrático de esta Facultad de Medicina.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR se asocia a dichas manifesta-

ciones, lamentando el alejamiento de la Cátedra de Patología general de quien supo darla tanto prestigio.

*
* *

Con la acostumbrada solemnidad se celebró en los pasados días el acto de jurar la bandera por los nuevos Farmacéuticos segundos del Cuerpo, quienes, con este motivo, festejaron lucidamente tan simpática fecha.

*
* *

En breve se sacarán a oposición dos plazas vacantes en el Hospital Provincial de Valencia, dotadas con 2.000 pesetas.

Una de ellas está destinada a la asistencia de las afecciones médicas de los aparatos circulatorio y respiratorio de ambos sexos, y la otra a los enfermos de ambos sexos en la Sección de Traumatismos.

*
* *

Centro Farmacéutico Nacional.—En la Junta celebrada el día 20 de Mayo fueron elegidos Consejeros D. Enrique Palacián, D. Adolfo Sanjuanbenito, D. Gerardo Mateo y D. Jacinto Martínez. Como supernumerarios, D. José Francos Rodríguez, D. Pedro Pérez Peinado, D. Julián Delgado Llorente y D. Fernando Hergueta.

Queda constituido el Consejo por los Sres. D. Francisco Garrido Mena, Presidente; D. Agustín Sánchez Santana, Vicepresidente; D. Jacinto Martínez, Tesorero; D. Rafael López Mora, Secretario, y D. Pedro Fraguas, Vicesecretario.

*
* *

La XI Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana tendrá lugar en Granada, durante los días 20, 21, 22 y 23 del próximo mes de Septiembre, siendo el tema oficial *Hereditas del segmento anterior del ojo*, a cargo de los Dres. D. José Moltó, de Valencia, y D. Bartolomé Benavides, de Madrid.

En el pasado Congreso Nacional de Medicina, el Dr. Tello Amador, de Córdoba, ofreció un premio de 500 pesetas al mejor trabajo que los señores asociados a la Oftalmológica Hispano-Americana presentara a esta Asamblea, acerca del tema *Estudio de las diversas variedades de cristales en relación con los defectos ópticos que corrigen*.

Cuantos deseén ingresar en dicha Sociedad y manden temas para la próxima Asamblea, deben dirigirse inmediatamente al Dr. Leoz Ortín; Secretario general, calle de Alcalá, 39, Madrid.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El tratamiento de la neumonía por el suero antineumocócico.—V. Lasange expone acerca del particular las siguientes consideraciones:

a) El suero antineumocócico atenúa los síntomas penosos y graves de la dolencia, acortando la duración media del proceso, mejorando el pronóstico y disminuyendo la mortalidad.

b) Este suero actúa sobre todo contra la toxemia de la neumonía y los fenómenos generales de ella derivados (fiebre, cefalea, delirio, agitación, etc.), pero su acción es nula contra los accidentes mecánicos, consecuencia de grandes lesiones pulmonares.

c) Es ineficaz contra las bronconeumonías, en las cuales las lesio-

nes difusas y profundas del aparato respiratorio juegan el principal papel en el origen de los síntomas y en el pronóstico, y en las que el neumococo se halla desgraciadamente casi siempre asociado a otros agentes (estreptococo-estofilococo, B. de Pfeiffer) contra los cuales nada puede.

d) Fuera de la seroterapia, cuya eficacia no es más que parcial, le ha parecido al autor ventajoso utilizar otros agentes terapéuticos dirigidos contra los trastornos funcionales (calmantes, expectorantes, tónicos cardíacos) y contra las lesiones anatómicas (ventosas, sinapismos, revulsiones diversas).—*Presse Médicale.*—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Las heridas oculares de la guerra.—Este trabajo viene a ser un resumen de la actividad de la clínica de Innsbruck (Prof. Meller) en este particular, refiriéndose a 556 heridos. Como es regular, la mayor parte de estas heridas son producidas por proyectiles de artillería (30 por 100); siguen luego las balas (15 por 100), las granadas de mano (8 por 100), las minas (10 por

100), etc. Así, pues, la artillería ha causado muchos más desastres que en las guerras precedentes. Un tercio de estas heridas ha hecho precisa la enucleación precoz (en particular las heridas perforantes, que forman el 62 por 100 del total). La presencia de un cuerpo extraño en el ojo se ha investigado siempre por el imán gigante o por la radiografía; hallándose rara vez que dicho

cuerpo fuese magnético, puesto que con frecuencia se trataba de porciones de piedra. De los ojos heridos, sólo un 32 por 100 han recobrado una visión «suficiente». En éstos, como en los heridos civiles, el pronóstico responde al tamaño de la herida, a la presencia o ausencia de un cuerpo extraño, y, sobre todo, a la infección de la herida, siendo por lo mismo muy importante la limpieza y cierre precoz de ésta (excisión del prolapso).

Los cuerpos extraños magnéticos eran extraídos por medio de imán. En cuanto a los otros, opina el autor que es preferible abstenerse de toda tentativa de extracción.

En cuanto a las intervenciones secundarias (extracciones de cataratas, discisiones, iridectomías ópticas), se han practicado lo más tarde posible en ojos absolutamente exentos de inflamación.

Las enucleaciones (en número de 211) sólo se han practicado tres veces en casos de inflamación grave e irremediable del tractus uveal, o de mutilación excesiva del globo; es decir, cuando la pérdida completa de la visión hacía preferible la enucleación, para evitar la oftalmia simpática. El autor hace notar la rareza de ésta (un solo caso) — DR. KLAUBERT.—(*Archivos de Oftalmología*, Marzo 1920)

BIBLIOGRAFÍA

Un libro para todos.—Nuevas orientaciones para el tratamiento eficaz y abolición de las enfermedades venéreas, por el Dr. L. Díaz Villarejo, ex-alumno interno y asistente a las clínicas del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Tratáse de una obrita escrita con mucha lucidez, con la pericia que da el haber vivido durante mucho tiempo el ambiente hospitalario, al lado de prácticos y eminentes maestros, y con la ingenuidad de un principiante que, dócil a sus arrestos juveniles, dice lo que siente, y propone como bueno y hacedero lo que quizá la experiencia rechaza como idealismo distanciado de la áspera realidad.

Muy trillado es el camino de la profilaxia antivenérea en sus múltiples aspectos, patológico, moral, cultural y sociológico, pero no por eso deja de ser tema de actualidad constante, dados los inmensos riesgos y los fraudes y escapatorias que llevan consigo la prostitución, la aplicación de sanciones, recibiendo con verdadero aplauso los trabajos, que, como el que nos ocupa, analizan cuidadosamente las múltiples causas del fracaso, y señalan en cada ocasión el remedio.

Hace el autor merecido elogio de los eminentes Profesores de

San Juan de Dios, Dres. Taboada y Castelo, el último de los cuales avalora el trabajo con un hermoso prólogo, y termina su interesante obra con un vigoroso llamamiento a la educación antivenérea del pueblo, al establecimiento de servicios profilácticos y a la reglamentación de la prostitución, no sin antes haber presentado gran acopio de historias clínicas y citas estadísticas.

El libro va seguido, finalmente, de extensas anotaciones bibliográficas.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 11 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 129) disponiendo que el crédito consignado para instrucción general del Ejército se distribuya en la forma que se indica, correspondiendo a Sanidad 19.160 pesetas.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 132) concediendo al Comandante Médico D. Silvano Escribano García la Cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco y pasador del Profesorado.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 134) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Asunción de Esteban Frías al Capitán Médico D. Daniel de Paul Goyena.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 134) disponiendo que las Comandancias de tropas de Sanidad Militar distribuyan su personal de Plana menor en la forma que determinan los estados que acompañan.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 134) desestimando la petición del Comandante Médico D. Carlos Gómez Moreno y Martínez, de que se le conceda la gratificación que disfruta el personal médico del Hospital militar de Carabanchel.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 135) disponiendo se suspendan los efectos de la Real orden circular implantando el uniforme único en el Ejército, y que los que se hayan equipado con el nuevo uniforme continúen en su uso hasta el plazo de duración que puedan tener las prendas hasta inutilización.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) disponiendo que los Capitanes Médicos D. Enrique Ostalé González y D. Victoriano Peche

Blanco ejerzan, respectivamente, los cargos de Observación de la Comisión mixta de Huesca y Vocal de la de Orense.

- 19 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Antonia Ruiz García al Teniente Médico D. Eugenio Luengo Tapia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) aprobando las condiciones económicas facultativas para la adquisición de los medicamentos, efectos, envases y utensilios necesarios en el Laboratorio Central de Medicamentos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) disponiendo se anuncie un concurso de escritos acerca de los temas que se indican y con sujeción a las bases que se insertan (1).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 137) destinando al Real Cuerpo de Guardias Alabarderos al Teniente coronel Médico D. Francisco Domingo Ortiz.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 138) disponiendo que la Farmacia militar de la Fábrica de Armas de Oviedo se traslade a la ciudad, aumentándose su plantilla con un Farmacéutico segundo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 138) concediendo al Coronel Médico D. Francisco Triviño Valdivia la Placa de San Hermenegildo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 138) concediendo al Coronel Médico D. Fidel Lombana Sáez la Placa de San Hermenegildo.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 138) concediendo dos meses de licencia por asuntos propios, para varios puntos del extranjero, al Capitán Médico D. Rafael Power Alessón.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 139) concediendo el pase a situación de supernumerario sin sueldo, en la octava Región, al Capitán Médico D. Elio Díez Mato.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 139) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Julia García Hernández al Farmacéutico primero D. Carlos Sáez y Fernández Casariego.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 140) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que sean destinados en comisión a desempeñar funciones en las Comisiones mixtas de Reclutamiento puedan llevar a los asistentes que tengan asignados.

(1) En otro lugar de este número lo publicamos íntegro.

- 23 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 140) disponiendo que la gratificación de lavado de ropa para la tropa sea en lo sucesivo de 1,25 pesetas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 141) resolviendo que las Autoridades, Centros y organismos remitan los presupuestos que formen y que estimen necesarios para el franqueo de la correspondencia oficial al Ministerio a que estén adscriptos o del que dependan, para que este los incluya en el general del Departamento.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 141) confirmando la concesión de reemplazo por enfermo, hecha al Comandante Médico don José Luis Saavedra por el Capitán general de la quinta Región.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 141) designando al Subinspector Farmacéutico de segunda D. Bernardino Herbás Soldado para ocupar la plaza, vacante en el Laboratorio Central de Medicamentos, de Jefe de labores.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 142) disponiendo que al Capitán Médico D. Antonio Peyrí Rocamora le sean reconocidos los turnos que ha extinguido en Baleares en concepto de forzo, con anterioridad al Real decreto de 21 de Enero último.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 142) disponiendo que el Comandante Médico D. Enrique Obregón Cappa ejerza el cargo de Vocal interino de la Comisión mixta de Cuenca, y el Capitán Médico D. Modesto Cotrina Ferrer, el de la de Gerona.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 143) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos que se citan:

Tenientes coroneles: D. Román Rodríguez Pérez, de disponible en la segunda Región, a Jefe de Sanidad Militar de El Ferrol, hasta la organización de la Base Naval (artículos 10 y 11 del Real decreto de 21 de Mayo último, *D. O.* núm. 113); y D. José Huesa Bueno, de Jefe de Sanidad Militar de El Ferrol, a la asistencia del personal de Plana Mayor de Capitanía general de la tercera Región y Gobierno militar de Valencia (art. 1.º).

Comandantes: D. Manuel Meléndez Castañeda, de disponible en la segunda Región, al Hospital de Valladolid (artículos 10 y 11); D. Julio Grafulla Soto, de los Grupos de Hospitales de Ceuta, a Secretario de la Jefatura de Sa-

nidad Militar de Ceuta-Tetuán (art. 1.º, Real orden de 10 de Agosto de 1917, rectificación); y D. Eduardo Villegas Domínguez, de Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, a los grupos de Hospitales de Ceuta (art. 1.º, Real orden de 10 de Agosto de 1917).

Capitanes: D. Eugenio Ruiz Miguel, del Batallón Cazadores de Ibiza, núm. 19, al mismo destino, con arreglo a los artículos 10 y 11; D. José Segoviano Rogero, del Regimiento Infantería de Ceriñola, núm. 42, al Batallón Cazadores de Lanzarote, núm. 21 (artículos 10 y 11); D. Miguel Sayalero y Martínez Delgado, de Eventualidades del servicio afecto a la Comandancia general de Ceuta, a Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Gran Canaria (artículos 10 y 11); D. Juan Pérez y Ruiz Crespo, del Batallón Cazadores de Lanzarote, núm. 21, al primer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, núm. 42 (artículo 1.º, Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Amadeo Fernández Gómara, de la asistencia de la Comandancia general de Ceuta y la Subinspección de tropas y Asuntos indígenas, al primer batallón del Regimiento Infantería de San Fernando, núm. 11 (rectificación); D. Ramón Zorrilla Polanco, del Hospital de Tetuán, a la asistencia del personal de la Comandancia general de Ceuta y al de la Subinspección de tropas y Asuntos indígenas artículo 1.º, Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Luis Cordernié Aguilera, del Regimiento Infantería de la Reina, número 2, al Hospital de Tetuán (art. 1.º, Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. José Segoviano Rogero, del tercer Regimiento de Zapadores-Minadores, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2 (artículos 10 y 11); D. Rafael González Orduña y Rubio, del Regimiento Artillería de a caballo, a la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar; y D. Antonio Muñoz Zuara, de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar y en curso de Bacteriología en el Instituto de Higiene Militar, al Regimiento Artillería de a caballo (art. 1.º), continuando en el expresado curso de Bacteriología.