

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XII.

Madrid, 1 de Junio de 1922.

Núm. 11.

SUMARIO

Algunos tratamientos recientes de la conjuntivitis gonocócica, por **Octavio Sostre**.—*Proyecto de material sanitario para los Cuerpos y Ambulancias* (continuación), por **José Serret Tristany**.—*Algunas consideraciones psiquiátricas acerca del número 118 del Cuadro de Exenciones vigente*, por **Julio Gamio**.—*Las reformas de Sanidad Militar*.—*Necrología*: Don Fernando Morell Terry.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Profilaxis de la tuberculosis a bordo de los buques de comercio.—*Prensa militar profesional*: La guerra y la sífilis hereditaria.—*Bibliografía*: Urología del Médico práctico, con especial descripción de la técnica instrumental, por el Dr. I. Cohn.—*Sección Oficial*.

Algunos tratamientos recientes de la conjuntivitis gonocócica

LA ETIL-HIDRO CUPREÍNA

Son conocidos los estudios quimioterápicos de Morgenroth sobre la etil-hidro-cupreína, cuya acción electiva sobre el pneumococo es debida a la presencia de grupos alquilo insertos en posición *para*. sobre el núcleo quinoleico de la quinina. Considerada la optoquina, al principio, como el específico de las pneumococias, está hoy en desuso porque la experiencia clínica ha demostrado que su uso interno produce lesiones graves del nervio óptico. (Uthhoff, van der Høve, etc.)

Desde 1914, la doctora Elena Puskariu (1), de Bukarest, viene aplicando la etil-hidro-cupreína al tratamiento de la conjuntivitis gonocócica, con tal éxito, que puede pensarse en una acción específica.

Su estadística, muy extensa, demuestra que se obtiene la curación completa, hasta de los más graves casos, en un período de diez días, como maximum.

Emplea la solución acuosa de etil-hidro-cupreína al centésimo, aplicada en forma de instilaciones, cada dos horas. La solución debe de estar recientemente preparada (cinco días a lo sumo), pues se altera rápidamente, perdiendo toda su actividad. (H. S. Gradle) (2).

Estos resultados han sido confirmados por el profesor A. J. Bedell (3), del «Albany Médical Collège».

No hay contraindicaciones; solamente debe tenerse en cuenta que a veces se producen violentas reacciones edematosas que son totalmente inofensivas y que no obligan a suspender el tratamiento. (C. Finnoff) (4).

EL SULFATO MAGNÉSICO

Empleado por Kirkpatrick, en Madrás, desde Julio de 1920. Es una aplicación de las ideas de Wright sobre el tratamiento de las infecciones por los líquidos hipertónicos.

Consiste en hacer actuar sobre la conjuntiva enferma una disolución al 20 por 100 de sulfato de magnesio, practicando baños oculares de cinco minutos de duración, cada tres horas durante el día y cada seis horas en la noche.

Muchos trabajos confirman las ventajas de este sencillo método. L. Dor (5), de Lyon, lo aconseja calurosamente, asociándolo a la proteinoterapia, que realiza inyectando cada tres días 5 c. c. de leche estéril, por vía intramuscular. Asegura que mediante este proceder combinado ha podido tratar un centenar de casos sin perder un solo ojo.

LA PROTEINOTERAPIA

Schmidt fué quien introdujo las inyecciones de leche en terapéutica, creando la proteinoterapia que tanto se ha empleado en estos últimos años con resultados variables, *dependientes muchas veces de la cuestión de dosis, que tiene una importancia capital* (v. Arnold Zimmer) (6).

Actualmente no tenemos un conocimiento preciso del modo de actuar este tratamiento. Weichardt habla de una «activación del protoplasma». Bessau cree en un aumento no específico de la resistencia orgánica, ligado probablemente a fenómenos de leucoci-

tosis o a un aumento en el contenido de *complemento* con aceleración de las reacciones determinadas por éste. La escuela de Widal supone que las acciones biológicas de las hetero-albúminas son debidas a fenómenos de orden físico, desequilibrio de coloides, floculación de leptonas, etc., que agrupan bajo el epígrafe de *choc hemoclásico*.

Para realizar esta *terapéutica estimuladora*, pueden practicarse las inyecciones de leche del modo que ya hemos indicado. Más ventajoso todavía resulta, según mi experiencia, el empleo de la solución al 50 por 100 de *Yatren* (ácido sulfo-yodo-xiquinolínico) o de *Yatren-caseína*, de cuya solución se inyecta el primer día 1 c. c., repitiendo cada tres días una inyección de $\frac{1}{2}$ c. c. (Estas dosis no son más que un dato aproximativo, y deben modificarse cuidadosamente en cada caso, de acuerdo con las leyes de Arndt-Schulz, según recomienda A. Zimmer en su trabajo ya citado.)

Por sí solo, este tratamiento resulta incapaz, en la mayoría de los casos, de determinar la curación de la oftalmía purulenta. Parece tratarse de un medio que actúa muy favorablemente sobre las condiciones generales de defensa, y que será muy útil asociado a un tratamiento local, eficaz.

EL SUERO DE STÉRIAN

Obtenido partiendo de un antígeno complejo, formado por asociación del gonococo y de pseudogonococos con especies microbianas numerosas (estafilococos principalmente). Se vacuna al animal hasta hiperinmunidad con el pus gonorreico, sin servirse de cultivos.

Este suero *tiene una acción decisiva*, Binet (7), *sobre las enfermedades determinadas por el gonococo y principalmente sobre la conjuntivitis, que cura en plazo muy breve, evitando con seguridad las complicaciones corneales y curándolas con rapidez cuando ya se han presentado.*

Las dosis de suero a inyectar son de 10-15 c. c. por inyección, previa una picadura antianafláctica de 1 c. c. De 3 a 5 inyecciones suelen bastar, en la mayoría de los casos, para conseguir la curación completa.

A pesar de ser reciente el uso clínico del suero de Sterian, son tantas las opiniones convergentes en afirmar sus notables efectos,

que parece tratarse *del medio más eficaz de que disponemos actualmente contra la conjuntivitis gonocócica*. Véanse si no las observaciones presentadas por Costantinesco, Dupuy-Dutemps y Morax (8) a la Soc. d'Ophthalm. de París. También son muy instructivos y convincentes los casos presentados por Duverger y Rochon-Duvigneaud (9) de oftalmías gonocócicas graves, con perforaciones corneales, curados totalmente con algunas inyecciones, sin otra consecuencia que la opacidad corneal consiguiente.

BIBLIOGRAFÍA

(1) *E. Puscariu*.—«Le traitement de la conjonctivite gonococcique par l'ethylhydrocupréine.» C. R. de la Soc. de Biol. de Paris, sesión del 16 de Mayo de 1914.

(2) *H. S. Gradle*.—Journ. of the Amer. Med. Assoc., 2 Octubre 1920, pág. 930.

(3) *A. J. Bedell*.—«Ethyhydrocuprein in diseases of the eye.» Jour. of the Amer. Med. Assoc., 2 Octubre 1920.

(4) *M. W. C. Finnoff*.—Journ. of the Amer. Med. Assoc., 2 Octubre 1920, pág. 931.

(5) *L. Dor*.—Le Journ. de Med. de Lyon. Año 2.º, 1921.

(6) *A. Zimmer*.—«Terapéutica estimuladora.» Revista Médica de Hamburgo. Año 1922, núm. 1, pág. 21.

(7) *Binet*.—«Tratamiento de la blenorragia y sus complicaciones por un nuevo suero polimicrobiano.» Tesis de Paris, 1921.

(8) *Costantinesco, Dupuy-Dutemps y Morax*.—Soc. d'Ophthalm. de Paris. Sesión del 15 Enero 1921.

(9) *Duverger y Rochon Duvigneaud*.—Soc. d'Ophthalm. de Paris. Sesión del 21 Enero 1921.

OCTAVIO SOSTRE,
Capitán Médico.

Proyecto de material sanitario para los Cuerpos y Ambulancias

(CONTINUACIÓN)

MOCHILA DE CURACIÓN

Dotación del sargento practicante de batallón.

Departamentos.

CONTENIDO

Núm. 1. Cartera de lona que contiene una férula articulada para fracturas de muslo.

-
- Núm. 2..... Cartera de lona para tarjetas de heridos, libro registro, pluma estilográfica y lápiz.
- Núm. 3..... Idem íd. dos férulas de alambre para fracturas de brazo y antebrazo.
- Núm. 4..... Idem íd. para tijera curva fuerte de Vecien.
- Núm. 5..... Idem íd. para un estuche para una navaja de afeitarse, una tijera para uñas y una bolsa de paredes impermeables con jabón y cepillo.
- Núm. 6..... Idem íd. para un recipiente de aluminio para agua esterilizada.
- Núm. 7..... Vendas de 10 cm.
- Núm. 8..... Paquetes de algodón de cien gramos, partidos por su mitad.
- Núm. 9..... Dos porta algodones, un frasco graduado con tintura de yodo y otro con colodión.
- Núm. 10.... Una caja para medicamentos y dos frascos para líquidos.
- Núm. 11.... Una caja para medicamentos o para una jeringa de 10 gramos y suero antitetánico.
- Núm. 12.... Sondas uretrales y tubos de drenaje, en una caja dividida en dos.
- Núm. 13.... Caja para sutura por agrafes.
- Núm. 14.... Venda Esmarch y tubo de goma con fiador para hemostasia.
- Núm. 15-15. Frascos de cristal con tapón mecánico.
- Núm. 16.... Frascos de metal para gasa esterilizada.
- Núm. 17.... Jeringa de dos gramos e inyectables.
- Núm. 18.... Frascos de aluminio para alcohol.
- Núm. 19.... Seda, catgut y agujas.
- Núm. 20.... Excavación en la tapa de la caja, en forma de tronco de pirámide rectangular, para una cubeta de $24 \times 24 \times 4$, la cual está cubierta por una lámina de aluminio que al ponerla en posición vertical sostiene y deja al descubierto un estuche con los instrumentos siguientes: una pinza de disección, dos pinzas de Pean, dos pinzas de Kocher, una sonda acanalada, un estilete, dos termóme-

tros, una tijera recta, un bisturí y dos agujas Deschamps.

BOLSA DE SOCORRO

Dotación del practicante de compañía.

Departamentos.	CONTENIDO
Núm. 1.....	Una cantimplora de aluminio tapada con un vaso y con sobrefondo de madera,
Núm. 2.....	Cartera de lona que contiene una férula articulada para fracturas de muslo.
Núm. 3.....	Idem tarjetas para heridos, libro registro, pluma estilográfica y lápiz.
Núm. 4.....	Idem dos férulas de alambre para fracturas de brazo y antebrazo.
Núm. 5.....	Idem con tijera fuerte y curva de Vecien.
Núm. 6.....	Idem un estuche para una navaja de afeitar, tijera para uñas y una bolsa de paredes impermeables para jabón y cepillo.
Núm. 7.....	Departamento para una caja con tubos de drenaje con un depósito agujereado en su centro para una pastilla de trioximetileno para la conservación de la goma.
Núm. 8.....	Un estuche para suturas por agrafes.
Núm. 9.....	10 vendas de 5 metros por 5 cm.
Núm. 10....	Dos portaalgodones y dos frascos de cristal graduados para tintura de yodo y colodión.
Núm. 11....	Tres tubos de goma con fiador para hemostasia.
Núm. 12....	Una caja para medicamentos y dos frascos.
Núm. 13....	Dos paquetes de algodón de 100 gramos, partidos por su mitad.
Núm. 14....	Una caja con jeringa de 10 gramos y otra de dos gramos e inyectables.
Núm. 15-15.	Dos frascos de cristal con tapón mecánico.
Núm. 16....	Un frasco de gasa esterilizada.
Núm. 17....	15 vendas de 10 cm. por 5 metros.
Núm. 18....	Una caja de medicamentos.

Departamentos.

CONTENIDO

-
- Núm. 19... Frascos de aluminio para alcohol.
Núm. 20... Excavación en la tapa de la caja de forma de tronco de pirámide rectangular para una cubeta de aluminio cubierta por una lámina del mismo metal (A), la cual sostiene y deja al descubierto, al ponerla en posición vertical, una caja que contiene los instrumentos siguientes: una pinza de disección, una pinza de Pean, otra de Kocher, una sonda acanalada, un estilete, un termómetro, una tijera recta y un bisturí.

BOTIQUÍN DE GRUPA

Material de dotación de los Oficiales Médicos montados y de los sargentos practicantes de los Regimientos de Caballería y Artillería.

Maletín de grupa que contiene ampollas de suero de 300 gramos, frascos de suero antitetánico y material de escritorio.

Caja núm. 1. (Cirugía.)

Departamentos.

CONTENIDO

-
- Núm. 1..... Cartera de lona que contiene paquetes de gasa y algodón de 100 gramos.
Núm. 2..... Idem id. férulas plegables para fracturas de muslo.
Núm. 3..... Idem id. tarjetas para heridos, libro registro, pluma estilográfica y lápiz.
Núm. 4..... Idem id. tijera curva de Vecien.
Núm. 5..... Idem id. tijera para uñas y una bolsa de paredes impermeables con jabón y cepillo.
Núm. 6..... 10 vendas de 10 cm. por cinco metros.
Núm. 7..... Una caja con guantes de goma.
Núm. 8..... Una caja para anestesia (conteniendo una mascarilla plegable, pinza de lengua, abre bocas y un frasco para cloroformo), una caja para análisis rápidos de aguas (modelo Serret, 1915), y detrás

- un estuche cilíndrico para una jeringa de 10 gramos.
- Núm. 9.... Un frasco de suero antitetánico y dos paquetes de algodón de 100 gramos, partidos por su mitad.
- Núm. 10.... Dos portaalgodones y dos frascos graduados para tintura de yodo y colodión.
- Núm. 11.... Venda y tubo Esmarch y una caja circular con dos sondas uretrales.
- Núm. 12.... Un aparato para inyecciones de suero y una caja con los instrumentos para sutura por agrafes.
- Núm. 13.... Tubos de drenaje con una pastilla de trioximetileno para la conservación de las gomas.
- Núm. 14-14. Frascos de cristal con tapón mecánico.
- Núm. 15-15. Bombonas de cristal para gasa esterilizada.
- Núm. 16.... Una jeringa de dos gramos e inyectables.
- Núm. 17-17. Frascos de aluminio.
- Núm. 18.... Seda, catgut y agujas.
- Núm. 19.... Excavación en la tapa de la caja, de forma de tronco de pirámide rectangular, para una cubeta de $17 \times 25 \times 4$ de hierro esmaltado, la cual está cubierta por una lámina (A) que sostiene y deja al descubierto, al ponerla en posición vertical, dos cajitas de aluminio que, debidamente separado, contienen el instrumental siguiente: La C, una pinza de disección, una pinza de Pean, otra de Kocher, una sonda acanalada, un estilete, un termómetro, una tijera y un bisturí.
- La B, 4 pinzas de Pean, 4 de Kocher, dos separadores, dos bisturís, un estilete, una tijera recta, otra curva y dos agujas Deschamps derecha e izquierda.

JOSÉ SERRET TRISTANY,
Comandante Médico.

Pamplona, 10 de Septiembre de 1921.

(Continuará.)



Algunas consideraciones psiquiátricas acerca del número 118 del Cuadro de Exenciones vigente

EPILEPSIA EN TODAS SUS FORMAS CLINICAS

Resulta inocente, y quizá hasta ridícula, la comprobación de la *epilepsia* tal y como hoy se practica en nuestras clínicas de observación.

El legislador sólo conceptuó epiléptico aquel mozo que antes de los cuarenta y cinco días de su observación haya experimentado una crisis franca de mal *comicial* convulsionante o de epilepsia larvada.

La comprobación de estas *crisis* se deja la mayoría de las veces en manos del Médico de guardia (cuando existe), del sanitario, del enfermero o de la Hermana de la Caridad; pocas veces ocurre que el verdadero Jefe de la Clínica de observación sea el testigo presencial del acceso epileptiforme, no siendo que la casualidad venga en su ayuda.

El que de los compañeros haya sido alguna vez Jefe de una Clínica de comprobación de presuntos inútiles, ora en un Hospital militar u ora en uno civil (Comisiones mixtas), habrá tropezado siempre con arduas dificultades para resolver en conciencia la exención alegada por un presunto *epiléptico*.

¿Que cuáles son estas dificultades? Todos las conocéis; mas es preciso insistir especialmente sobre algunas de ellas, por si aun es tiempo de buscar o poner el remedio.

La primera dificultad que surge la encuentra el Jefe Médico en las deficiencias de personal y material existentes en la mayoría de las clínicas de observación, especialmente en las proporcionadas por las Diputaciones provinciales durante la actuación de las Comisiones mixtas.

Aun recuerdo tristemente que el año 1911, siendo yo Médico observador ante la Comisión mixta de *Cuenca*, se me designó por la Diputación para practicar servicio tan importante, un cuartel viejo y destartalado, donde por todos elementos me proporcionaron

los siguientes: un dormitorio-cuartelero para los mozos y una habitación mugrienta para mí, una mesa hecha con tablas de cama de soldado, una manta vieja por tapete, una silla rota, un tintero, una pluma, una caja de lentes de los tiempos antediluvianos y un cabo para que me ayudara en el papeleo; y con estos elementos y con mi buena voluntad, hube de resolver yo allí como Dios me las dió a entender problemas médicos de oftalmología, psiquiatría, de huesos y articulaciones, de enfermedades internas, de oto-rino-laringología, etc., etc., yo que entonces estaba en los albores de mi vida profesional y no era especialista en nada.

Confieso que ante aquella indefensión tuve que recurrir, para salir un poco airoso de mi cometido, a un intenso estudio cotidiano de cosas muy poco en armonía con mis gustos y aficiones científicas, y a pedir prestado material científico de experimentación a algunos de mis compañeros de Madrid (pues a los civiles de Cuenca no quise hacerlo por no rebajar nuestra dignidad de Médicos militares); a pesar de estos escollos, las cosas debieron salir bien, puesto que ninguna derivación desagradable tuvo para mí en los años sucesivos mi actuación en la referida Comisión mixta; pero yo sufrí horrores de indignación y de vergüenza, momentos tuve de intentar dar parte a las Autoridades militares superiores para que obligaran a la Diputación a corregir aquel estado de cosas; pero en aquellos tiempos de imperante caciquismo estoy seguro que, por toda contestación, probablemente hubiera recibido la orden de un correctivo.

Hoy han variado algo las cosas, pero aun podemos decir que nuestras clínicas de observación, a excepción de las enclavadas en nuestros hospitales de primer orden, siguen sin laboratorios, sin cámaras oscuras oftalmológicas, sin gabinetes de psicología experimental y sin muchos e importantes elementos para poder resolver los múltiples y diferentes problemas médicos y de especialidades que se plantean en una comprobación de presuntos inútiles, cuando no los de simulación y disimulación; y no hablemos de las deficiencias del personal subalterno: monjas, enfermeros, sanitarios de agregado al Jefe de una clínica de comprobación, que en vez de ayudar, contribuyen a crearle nuevas dificultades, no sólo de índole médica, sino también social.

En estas condiciones, la observación de un epiléptico, si hemos de guiarnos sólo por el *ataque*, resulta poco menos que imposible.

y tan injusto será fallar útil a un epiléptico verdadero, porque no le dió el ataque durante los *cuarenta y cinco* de su observación, como aquel otro a quien sin haberle presenciado un *ataque* damos por *inútil*, basándonos tan sólo en las referencias que de la crisis nos hizo el personal subalterno de guardia; tanto más, cuanto que hay individuos que dentro de la clínica de observación acaban por aprender a perfeccionar la *simulación* de un ataque, ante la expectación de la crisis verdadera dada a otro compañero suyo de clínica.

Fácil de remediar sería esto si al Médico Jefe de una clínica de observación se le obligase a prestar un servicio de guardia completa y permanente en el local donde se hallen hospitalizados sus epilépticos; pero esto, aparte de ser injusto y poco equitativo (pues bastantes problemas médicos de todas clases pesan sobre él en esta clase de servicios), a nada conduciría. Porque ¿quién es capaz de sorprender en un presunto epiléptico un acceso de *epilepsia larvada* (ausencia vértigo, etc.), fenómenos que la mayoría de las veces apenas si duran de cinco a diez *segundos*, y que, sin embargo, el sujeto que los padece es tan epiléptico o aun más que los que son víctimas de las grandes crisis convulsionantes?

Estas mismas crisis, ¿cuánto duran? Yo, que en el ejercicio civil de mi especialidad he presenciado cientos de ellas, jamás pude comprobar ninguna que durase más de un cuarto de hora, y teniendo en cuenta esto, ¿es posible que un Jefe de clínica de observación que habite fuera de ella, como corrientemente ocurre, por pronto que se le avise y encuentre llegue a tiempo de comprobar los síndromes críticos del mal *comicial* que el legislador exige, precisa y especialmente para fallar en conciencia?...

Por todas estas razones y otras más que no aduzco, los *epilépticos* constituyen la pesadilla de los Médicos militares encargados de su comprobación, la de los Directores de hospital y Presidentes de las Diputaciones (éstos últimos por el gran número de estancias de hospital que la Corporación que presiden tiene que devengar), motivos todos que quizá hayan llevado a mi ánimo el convencimiento de que muy cerca de la mitad de los presuntos inútiles epilépticos no son fallados a plena satisfacción y conciencia.

Ya sé yo que quizá algunos compañeros, por salir del paso, evitarse remordimientos internos, y no prolongar la observación hasta los *cuarenta y cinco* días, fallen en el sentido de la inutilidad tem-

poral, llevándolos a los números del cuadro. Hacen bien, yo les aplaudo, ya que ni el legislador, ni los elementos materiales, ni los técnicos y morales con que cuentan la mayoría de las clínicas de observación vinieron en su auxilio, para la resolución de este problema.

Consignadas estas deficiencias, me atrevo a proponer al buen juicio de todos mis compañeros las consideraciones siguientes, por sí fueran dignas de tenerse en cuenta en los fallos ante las Comisiones mixtas y ante los Tribunales médico-militares, respecto a un presunto *inútil* por epilepsia.

En primer lugar, creo yo, como ya dejo indicado, que no es justo fallar en el sentido de la *utilidad* a un presunto *epiléptico*, tan sólo por el hecho de no haber experimentado una crisis convulsionante antes de los cuarenta y cinco días de su observación, ya que existe un número considerable de esta clase de enfermos, en los que el lapso de tiempo transcurrido entre crisis y crisis, es mucho mayor de los cuarenta y cinco días marcados por la ley.

Yo he observado y tratado muchas docenas de epilépticos en mis clínicas particulares, en los que el ataque que hemos dado en llamar típico de esta enfermedad, sólo aparecía de tres en tres meses y a veces de seis en seis, y, sin embargo, durante estas largas treguas, el sujeto presentaba estigmas físicos y mentales indelebles de padecer epilepsia.

Y ante esta afirmación clínica, rotunda y categórica, y ante las dificultades que se nos presentan para poder sorprender en el momento preciso una crisis de epilepsia larvada (ausencia, vértigo, impulso, ambulación, delirio, etc.), preciso se hace escudriñar en él especial y anómalo *estado mental* de un epiléptico y en sus estigmas físicos degenerativos, los principales argumentos científicos en que fundamentar nuestros fallos.

He aquí los caracteres *físicos* y *mentales* que yo considero más esenciales y precisos (e independientes a toda crisis brutal y convulsionante), que debe presentar un presunto epiléptico para ser conceptualizado inútil total para el servicio de las armas.

ESTIGMAS FÍSICOS

Siendo la epilepsia, en la mayoría de los casos, una enfermedad degenerativa y constitucional del órgano cerebro, no han de

faltar en el individuo que la posea esas perturbaciones y anomalías estéticas, tan bien descritas por los autores y conocidas con el nombre de *Estigmas físicos de degeneración* (que no expongo por ser hartamente conocidos).

Pero, claro se está, que uno solo, dos o tres de estos estigmas, nada significa; pero sí que la comprobación en un presunto epiléptico, de cuatro, cinco o seis de ellos, indica bien claramente que si la Naturaleza anduvo torpe en el desarrollo de los órganos externos, más lo andaría en el de los internos, y muy especialmente en los que integran el sistema nervioso; que por ser los más delicados en estructura, sería también en los que los vicios y torpezas funcionales se harían más ostensibles, ora en forma de síndromes neuropáticos, más o menos definidos o sistematizados, u ora en forma de *mentalidades morbosas* más o menos significativas y características de las llamadas enfermedades degenerativas del sistema nervioso.

Entre éstas se halla conceptuada la epilepsia, pues aunque algunos autores, en los tiempos que corremos, vienen dándole un papel preponderante a la *intoxicación* y a causas reflejas, es cierto que sin el previo fondo nervioso degenerativo, es mucho más que probable que síndrome epiléptico en estos últimos casos no se produciría.

Aparte de los estigmas físicos de degeneración, no deben ser despreciados aquellos otros de índole traumática que el sujeto pueda presentar como consecuencia de una gran crisis convulsionante antigua o reciente, y, en consonancia con esto, las cicatrices, heridas, contusiones recientes o antiguas, y más o menos numerosas que el sujeto pueda presentar, especialmente en las eminencias más salientes de la cara y cráneo, así como las mordeduras de lengua, labios, pérdida de uno o varios dientes, etc., son signos que, unidos a los propiamente *degenerativos*, nos pueden conducir a una pista segura sobre la existencia de la epilepsia.

ESTADO MENTAL DE LOS EPILÉPTICOS

Todavía mejor que los síndromes anteriores, sirven para dar carta de acción a la epilepsia, los trastornos especialísimos que en su mentalidad presentan siempre la mayoría de los epilépticos, con independencia de su crisis convulsionante.

Describiré éstos y la manera de explorarlos, para la mejor argumentación de mis conclusiones finales.

Es cierto que existen epilépticos muy inteligentes, pero casi puede afirmarse que, en general, la epilepsia se encarna o es patrimonio del gran grupo de los degenerados mentales (idiotas, imbéciles, locos morales, etc.) o de sujetos que en el curso de su vida la adquirieron con motivo de enfermedades meningoencefálicas.

Pero, en todos los casos, sea cual fuere el grado de inteligencia de un *epiléptico*, su mentalidad ofrece un conjunto de particularidades morbosas, conocido con el nombre de *Estado mental* de los epilépticos.

Este estado mental lo integran dos clases de trastornos psíquicos, unos permanentes y otros episódicos.

Perturbaciones psíquicas permanentes.—Estas son de dos clases: unas pertinentes al carácter y otras a la inteligencia, y frecuentemente, desde el primer contacto con el enfermo, a un médico observador o especializado le permiten sospechar la existencia de la epilepsia.

Trastornos del carácter.—Estos se hallan siempre muy pronunciados; ya la facies del epiléptico es una facies especial, poco expresiva, de aspecto hurafío y tristón, mezcla a veces de cólera y estupidez; no es el rostro psicológicamente iluminado, locuaz y simpático de la histérica; el que, cual yo, ha tratado y visto muchos cientos de epilépticos, pronto descubre en la cara de estos enfermos el sello clínico de su enfermedad.

El epiléptico se presenta ante nosotros apático, generalmente malhumorado, seco en sus contestaciones, terco y egoistón y, sobre todo, irritable y con tendencia a la impulsibilidad ante la más leve objeción o provocación que les hagamos; esta irritabilidad e impulsibilidad pasajeras pueden convertirse fácilmente en accesos de cólera violenta y a veces terrible.

Y contrastando con este fondo irritable e impulsivo de su carácter, que no varía, preséntase muchas veces el epiléptico rodeado de una máscara de *gazmoñería*, llena de mimo, efusión, dulzura, de mentira, de piedad enfermiza, de exagerada religiosidad, pero que en nada influyen sobre su fondo moral terco, tenaz, irritable e impulsivo.

En síntesis, lo que destaca prontamente en el carácter del epi-

léptico es la irritabilidad y la impulsibilidad, estigmas psíquicos propios de todo degenerado mental.

¿Cómo descubrir estas especiales perturbaciones del carácter en un epiléptico?

Casi nunca es necesario recurrir a pruebas de psicología experimental, porque el epiléptico por sí solo descubre casi siempre, su fondo espontáneamente pero en caso de tener que recurrir a ellas, bastará con que a un presunto epiléptico le provoquemos una pequeña discusión llevándole la contraria, o le impongamos un ligero correctivo, basado en cualquier leve falta, por él cometida; durante su estancia en la clínica de observación.

Perturbaciones de la inteligencia.—Independientemente de que hayan existido y existan epilépticos dotados de una inteligencia excelente (César, Napolen, Dostoyewski, etc.), éstos son casos excepcionales; y lo corriente es que el fondo intelectual del epiléptico se halle rara vez indemne.

El trastorno intelectual más frecuente y apreciable en el epiléptico se manifiesta por una lentitud o retardo que a veces llega a ser muy intenso en el proceso *asociativo de las ideas*, lentitud que, además, muchas veces se halla enmascarada por cierta complejidad anormal de las asociaciones.

Esto es, que las conversaciones espontáneas y las contestaciones de estos enfermos, no sólo son tardías y perezosas, sino que se hallan corrientemente sembradas de incidentes de frases y de palabras *parásitas*. Es decir, que el trabajo intelectual no es rápido lo cual indica una debilitación intelectual que en los casos de epilepsia antigua y de frecuentes crisis, el retardo y la complejidad anormal asociativas, llegan a ser tan enormes que indican que la intelectualidad del epiléptico se halla muy rayana con la demencia epiléptica.

Esta lentitud en las asociaciones fácil es de explorar por cualquiera de las pruebas psicométricas propuestas por Binet y Simón, Sommer, Ziehen y otros autores; pero, en términos generales, diremos que el epiléptico tarda siempre veinte, treinta y hasta cuarenta segundos y aun más, antes de contestar a cualquiera simple pregunta que se le haga, hasta el punto que muchas veces, vista la tardanza del sujeto en contestar, puede llegar a creerse que la pregunta no la comprendió o que se le olvidó, y entonces pensarse en la existencia de una confusión mental o demencia profunda

(que en realidad no existe), pero una respuesta tardía y apropiada del sujeto viene a sacarnos de esta suposición.

La complejidad anormal de las asociaciones se comprueba también por diversas pruebas psicológicas que no hay para qué exponer aquí, a fin de no hacer este trabajo interminable.

Otro de los trastornos intelectuales muy corrientes en los epilépticos es la debilitación de la memoria; ésta es tanto más intensa cuanto mayor número y violencia revistan las crisis en el sujeto; habiéndose comprobado que son precisamente las crisis frecuentes de pequeño mal o *epilepsia larvada* las que primero conducen a la debilitación de la memoria y a la demencia epiléptica.

La memoria se explorará en el epiléptico por *psicometría*, empleando los métodos de Zichen, Bestesin, Münsterberg, Jacobs, Dinet, etc., y mediante ellos podrá llegarse a fijar un coeficiente aproximado sobre la debilitación a anulación de la misma, no sólo en lo que se refiere a la memoria llamada *actual*, sino también a la de *deposición o recuerdo*.

Lentitud en las asociaciones y debilitación de la memoria, son pues dos caracteres psicológicos del *estado mental del epiléptico*, muy dignos de tener en cuenta para el diagnóstico de esta enfermedad, independientemente a toda crisis convulsiva o *larvada*.

Trastornos mentales episódicos.—Los episodios psicopáticos que pueden aparecer en el epiléptico, y que mejor pueden venir en nuestra ayuda para el diagnóstico con independencia de las crisis, son las *auras*, fáciles de comprobar la mayoría de las veces por anamnesis, porque casi siempre preceden minutos, horas y hasta días anunciando el ataque; este trastorno mental consiste en la aparición de alucinaciones e ilusiones *psíquicas* o *sensoriales*, derivadas de una representación mental morbosa y que de ordinario recuerdan algo agradable o desagradable, de una persona o acontecimiento importante de la vida (emociones de terror, temor, repulsión, agrado, alegría, visiones de espectros, fuegos, monstruos, percepciones de olores nauseabundos, pronunciar las mismas palabras, hacer el mismo gesto, realizar el mismo acto antes de caer, etcétera).

Lo interesante de estas *auras* para el diagnóstico, es el saber interrogar con cautela al enfermo, pues el simulador desconoce casi siempre este fenómeno, mientras que el verdadero epiléptico pronto nos responderá, que percibe claramente estos fenómenos

contra los que lucha por medios para protegerse contra la caída o hacer abortar la crisis.

Otros trastornos mentales episódicos de los epilépticos, y muy importantes por cierto, puesto que su simulación es cosa muy difícil, son los que aparecen después de la crisis y tales como el *estupor mental*, la *amnesia* y los impulsos.

De los tres, el más importante, es el estupor, porque es constante, dura de algunos minutos a varias horas, y en casos excepcionales, uno o dos días.

Se manifiesta por una especie de sueño más o menos profundo, que va atenuándose poco a poco hasta convertirse en un despertar en forma de estado crepuscular, durante el que domina un estado de confusión mental más o menos pronunciado, al que se asocian manifestaciones *psicoautomáticas*, a veces peligrosas.

Hay un signo curioso y muy decisivo para poder comprobar su engaño este trastorno mental post-paroxístico; y es el obligar a *escribir* al dictado al enfermo, al iniciarse o terminar el referido estado crepuscular, o en cualquier momento del período de duración de este estupor post-epiléptico.

Los escritos obtenidos en este período son característicos, puesto que nos orientan con claridad notable respecto al déficit de la atención, siempre muy marcado, así como de la exaltación del *automatismo mental*.

En este sentido, las frases escritas por el epiléptico en este estado, están llenas de incoherencias, de repeticiones estereotipadas, de letras, de palabras o de frases, y de omisión de letras, sílabas y palabras faltas de ortografía, etc., lo que, unido al carácter *caligráfico* de las letras, que aparecen casi siempre atropelladas, encabritadas, por decir así, unas sobre otras (impulsión gráfica), nos expresarán bien claramente estos trastornos de la atención de la memoria y del automatismo, hasta el punto de que en los casos típicos, estos escritos post-paroxísticos presentan caracteres verdaderamente específicos para permitir orientar el diagnóstico hacia la epilepsia, sin necesidad de otros datos.

En este período post-crítico puede comprobarse una debilitación más profunda de la memoria, que en lo tocante a la memoria de posición o recuerdo del *ataque*, el olvido, es siempre completo: carácter éste muy digno de ser tenido en cuenta en los casos de simulación; y finalmente, las impulsiones y fugas que pueden apa-

recer después del ataque, en nada difieren de los equivalentes larvados de la epilepsia.

De todo lo expuesto, podemos llegar a la conclusión final siguiente:

Que en 1.500 *presuntos inútiles por epilepsia*, en que se comprueban, clara y precisamente, todo el conjunto sintomático que acabo de relatar, debe ser fallado en el sentido de la *inutilidad total*, sin necesidad de esperar a la muy problemática comprobación de una gran crisis convulsionante o acceso larvado de epilepsia, y sólo en los casos de duda podremos recurrir a los cuarenta y cinco días reglamentarios de observación, en espera de la aparición y comprobación de estos últimos y grandes episodios epileptiformes. De sobra comprendo yo y comprenderéis todos que esta delicada comprobación del llamado *Estado mental* de un epiléptico, no puede llevarse a cabo en nuestras actuales clínicas de observación, por carecer en absoluto, de personal especializado, de gabinete de psicología experimental, de laboratorio, etc.; esto sin contar las deficiencias de los locales, desprovistos en la actualidad de toda garantía de vigilancia y cuidados respecto a esta clase de enfermos.

Ahora que se habla de importantes reformas en nuestro Cuerpo, y se piensa en la creación de clínicas de especialidades, no estaría demás que nuestros legisladores se acordasen del abandono en que se hallan los enfermos mentales y nerviosos en nuestro Ejército, y del número considerable que sobre éstos arrojan las estadísticas, como consecuencia de los traumatismos físicos y morales, originados por la guerra, y por la lucha de adaptación al medio, exigida por la civilización moderna.

La creación, pues, de manicomios militares y clínicos psiquiátricos especiales, se impone hoy ya en nuestro Ejército, con tanta razón, como la creación de clínicas oftalmológicas, dermatológicas, genito-uritarias, etc., etc., y sólo cuando ellas existan, podrán ser fallados, observados y fallados en conciencia, no sólo todos los presuntos inútiles por epilepsia, sino también todos aquellos otros que pudieran alegar otras enfermedades nerviosas o de enagenación mental.

JULIO CAMINO,

Capitán Médico; Miembro titular de la Société de Psychologie, d'Hypnologie et de Psychotherapie de Paris; Jefe de la Clínica de Psico-neurología del Cuarto Dispensario de la Cruz Roja de esta Corte, etc.

Mayo, 1922.

LAS REFORMAS DE SANIDAD MILITAR

Las especialidades médicoquirúrgicas en el Ejército.

El Ministro de la Guerra, General Olaguer, que tanto se interesa por la salud e higiene del soldado, publicará en breve una Real orden creando en todas las Regiones de la Península el importante servicio de los grupos más esenciales de las especialidades de Oto-rino-laringología, vías urinarias, enfermedades secretas, dermatología y la de oftalmología o enfermedades de la vista.

El cometido de estos especialistas será el de la asistencia en las clínicas de los hospitales a los enfermos de la especialización, el asesorar a los Médicos de las clínicas de observación de los presuntos inútiles del Ejército, sobre todo lo que se relacione con la especialidad; dirimir las discordias ante las Comisiones mixtas de Reclutamiento sobre los casos de difícil diagnóstico de la especialidad que se requiera, y organizar una consulta pública diaria en los hospitales para todos los soldados no hospitalizados, Jefes y Oficiales y sus familias que necesiten de la especialización.

Esta reforma está en armonía con lo propuesto por la Junta de Jefes del Estado Mayor Central e informe definitivo del General Weyler en el proyecto de reorganización del Cuerpo de Sanidad Militar aprobado el año 1921.

Tan trascendental reforma, verdaderamente beneficiosa para el Ejército, no gravará en lo más mínimo el presupuesto de Guerra, pues se efectuará sobre la base de transferir el importe de unas cuantas plazas de Tenientes Médicos que se suprimirán, para la creación indicada de veinticuatro especialistas diplomados o de competencia reconocida, de tres para cada Región, de las categorías de Comandantes y Tenientes coroneles Médicos, haberes que ascenderán a 216.000 pesetas, suprimiéndose, por lo tanto, en compensación, cincuenta y cuatro plazas de Tenientes Médicos.

Se suprimen: 54 Tenientes Médicos a 4.000 pesetas, 216.000 ídem.

Se crean: 12 Tenientes coroneles especialistas a 10.000 pesetas, 120.000 ídem.

12 Comandantes especialistas a 8.000 pesetas, 96.000 ídem.

Total, 216.000 pesetas.

(De la *Correspondencia Militar*.)

NECROLOGÍA

Don Fernando Morell Terry,

Coronel Médico.

Nació en Granada, el día 12 de Noviembre de 1862, y el 30 de Junio de 1885 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de dicha capital.

Ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo en 9 de Enero de 1891, obteniendo el de Médico primero en Julio de 1895, el de Médico mayor en Diciembre de 1904, el de Subinspector Médico de segunda en Octubre de 1914 y el de Coronel Médico en Agosto de 1920.

Prestó sus servicios en el Hospital de Barcelona, Regimientos de Infantería Aragón y Córdoba, pasando en Septiembre de 1895 a la isla de Cuba, donde estuvo destinado en el batallón del Regimiento Infantería de la Constitución y en la enfermería de San Luis (Santiago de Cuba). A su regreso a la Península se le destinó al Hospital de María Cristina en Santander, pasando después al de Vitoria y desde éste al de Granada. Sucesivamente prestó sus servicios en la Fábrica de Pólvora de dicha Plaza, en la 2.^a Compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar y en el 12.^o Regimiento de Artillería. Quedó excedente en la primera Región y en comisión en la Comisión liquidadora de Ultramar, ocupando en Marzo de 1909 plaza de plantilla en la Junta facultativa de Sanidad Militar. Sirvió después de este destino en el Ministerio de la Guerra hasta Noviembre de 1914, en la Inspección de Sanidad de la sexta Región hasta Diciembre del mismo año, en el Hospital Militar de Granada hasta Septiembre de 1920 y en el de La Coruña hasta su pase a reemplazo por enfermo en 1921, en cuya situación permanecía al ocurrir su fallecimiento.

Desempeñó varias comisiones del servicio, y estaba en posesión de dos Cruces rojas del Mérito Militar, una de ellas pensionada,

Cruz de San Hermenegildo, Medalla de los Sitios de Zaragoza y de Sampayo.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

V A R I E D A D E S

Convocatoria.

Por Real orden circular de 22 de Mayo último (*D. O.* núm. 113) se convoca a oposiciones para cubrir 105 plazas de Alféreces-alumnos de la Academia de Sanidad Militar. El plazo de admisión de instancias termina el 26 de Agosto próximo, verificándose el reconocimiento facultativo el 28, a las nueve de la mañana, en el local de la Academia; el sorteo para determinar el orden en que han de actuar los opositores será el 31, a las diez, verificándose el 1.º de Septiembre y siguientes los ejercicios de oposición.

*
* *

Ha sido nombrado Vocal de la Comisión nombrada para rendir un homenaje a la memoria del ilustre botánico D. Blas Lázaro e Ibiza, el Farmacéutico mayor D. Enrique Fernández Rojas.

*
* *

De *El Telegrama del Rif*, de 14 de Mayo de 1922:

«La gratitud de la Corona.

Una Comisión de Oficiales del Batallón de la Corona se presentó ayer en el Hospital Docker, haciendo entrega al notable Cirujano, Comandante Médico D. Eduardo Sánchez Vega, de un soberbio reloj de oro.

De esta manera ha querido la Oficialidad de la Corona testimoniar su gratitud al Sr. Sánchez Vega, por el celo, perseverancia y

acierto con que asistió desde los primeros momentos al Alférez de dicho batallón D. Fernando Acosta, al ser herido de gravedad en el vientre durante la ocupación de Dar Quebdani.

La pericia del Comandante Médico Sánchez Vega ha librado de una muerte cierta al bizarro Oficial, cuyo avanzado estado de convalecencia le permitirá regresar mañana a la Península con el batallón a que pertenece.

El Sr. Sánchez Vega agradeció mucho el cariñoso recuerdo de la Oficialidad de la Corona.»

Del mismo diario del día 25 de Mayo de 1922:

«El estado sanitario es, en la actualidad, altamente satisfactorio, tanto en la Plaza como en las posiciones.»

De ello da idea el hecho de haberse clausurado el Hospital que existía en el fuerte de María Cristina, y haberse dispuesto también la clausura del establecido en el cuartel del Regimiento de San Fernando.»

Del mismo diario y del mismo día:

«Entre los Médicos militares de este territorio existe el propósito de solicitar del Gobierno la concesión de la Gran Cruz de Alfonso XII al eminente Cirujano D. Fidel Pagés.»

*
* *

Recortamos de *El Eco de Tetuán*:

«El ilustrado y activo Cónsul de España en Orán, D. Teodomiro Aguilar, por iniciativa de su distinguida esposa, acordó abrir una suscripción entre nuestra colonia para adquirir una hermosa tienda-hospital de campaña, con destino a nuestros soldados en Melilla.

La tienda-hospital debe haber llegado a Melilla en los primeros días de Mayo, y para su entrega se celebrarán algunas fiestas en dicha ciudad.

*
* *

El Dr. Núñez, Secretario del Primer Congreso Nacional de Reorganización Sanitaria, nos remite para su publicación la siguiente nota:

«La Comisión que prepara este Congreso ha terminado ya el

proyecto de organización del mismo, en el que se abordan todos los problemas sanitarios del país.

En el proyecto aparecen divididos estos problemas en cuatro grupos:

En el primero, *Sanidad*, se estudian: Reorganización del personal técnico en servicio de Sanidad. Reorganización de los organismos técnicos consultivos. Reorganización del material de Sanidad. Reorganización de los servicios auxiliares o coadyuvantes. Revisión de la legislación sanitaria. Estudio económico de la Sanidad española. Propaganda y creación de ambiente sanitario. Estadística. Enfermedades transmisibles. Enfermedades evitables especiales. Ingeniería sanitaria. Arquitectura sanitaria. Farmacia. Reorganización del personal de Sanidad veterinaria. Zoonosis. Epi-zootias. Policía sanitaria nacional e internacional, y Desinfección.

En el segundo grupo, *Higiene*, se estudian. La higiene de la boca, de los ojos, de la garganta, nariz y oídos. Problemas sexuales, higiene individual en general. Balnearios. Paidología, Cultura física, Sanidad Militar y Naval, Higiene urbana, rural y alimenticia, Agua, Paludismo.

En el tercero, *Medicina*, se estudian: Protección escolar o Medicina social escolar. Protección del trabajo, o Medicina social industrial. Accidentes del trabajo. Seguros sociales. Sociedades benéficas. Medicina legal. Alcoholismo. Sífilis y lucha contra la prostitución. Tuberculosis. Enseñanza médica y sanitaria, e Intereses profesionales.

Y en el cuarto, *Beneficencia*, se estudian: Beneficencia infantil (primera infancia, segunda infancia) y adolescentes. Sanatorios, Maternidades, Asilos, Colegios de sordo-mudos y ciegos, Hospitales, Manicomios, Cárceles, Instituciones especiales y la Cruz Roja.

Importantes personalidades de la intelectualidad española, Médicos, Abogados, Farmacéuticos, Maestros, Ingenieros, Arquitectos, meditan estos temas, a fin de proponer las soluciones más prácticas para una rápida y eficaz reorganización de la Sanidad española.»

*
* *

En el Colegio Médico de esta Corte pronunció, el 30 del pasado, una interesante conferencia acerca de los servicios sanitarios

en nuestro Ejército de Marruecos, el Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos, Jefe de la Comisión de higiene de aquellos territorios.

El conferenciante, que se valió del aparato de proyecciones, fué muy aplaudido.

*
**

Durante los días 30 y 31 del pasado, los alumnos de primer curso de la Escuela Superior de Guerra visitaron, con el Profesor de la asignatura de «Higiene y Servicio Sanitario en campaña», el Instituto de Higiene, el Parque de Sanidad Militar, el Hospital de Carabanchel y el Parque de Desinfección, de esta Corte.

Los Directores y personal de dichos Establecimientos de nuestro Cuerpo atendieron con la mayor solicitud a los visitantes, quienes quedaron complacidos de cuanto vieron, así como de las enseñanzas que amablemente les fueron dadas acerca de muy interesantes cuestiones sanitarias.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

6. Profilaxis de la tuberculosis a bordo de los buques de comercio.— M. Marcelo Clerc establece acerca del particular las siguientes conclusiones:

1.^a La tuberculosis es frecuente a bordo de los buques, a consecuencia de las condiciones de trabajo y de vida de los marinos que multiplican las probabilidades de contagio.

2.^a El contagio tuberculoso puede ser evitado prohibiendo el embarque de marinos tuberculosos. Donde no existe el bacilo de Koch, no puede haber contagio tuberculoso, cualquiera que fueran las condi-

ciones en las cuales vivan los habitantes del barco. El alcohol, el surmenage, favorecen el desarrollo de la tuberculosis, pero no la crean sin la presencia de su bacilo generador.

3.^a Un examen médico severo, con pruebas radiológicas y bacteriológicas, periódicamente repetido deberá excluir de todas clases de navegación (travesía, cabotaje, grande y pequeña pesca) los marinos tuberculosos.

4.^a En el caso de comprobarse la tuberculosis en un marino de comercio durante el viaje, deberá ser aislado hasta llegar a puerto.

Los pasajeros tuberculosos no deben ser transportados mientras sea posible, y de admitirlos deberán hacer el viaje solos en un camarote que

sería desinfectado tan frecuentemente como fuese necesario.—(*Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire*, Décembre 1921.)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La guerra y la sífilis hereditaria. K. Hochsinger (*Wiener Klin. Wochens.*) manifiesta que el número de niños sífilíticos, con signos clínicos ciertos, que se han presentado a su dispensario ha decrecido desde el principio de la guerra. La proporción ha bajado de 2 a 3 por 100 (1911-1914) a 0,55 por 100 (1918).

En las tres clínicas de obstetricia de Viena las cifras han pasado de 0,22 por 100 antes de la guerra a 0,14 por 100 después. El mismo descenso se observó en un sanatorio y en la consulta de niños de un hospital de dicha ciudad. El número de nacidos muertos prematuramente ha disminuído también en las

clínicas de partos. En Klagenfort se observaron hechos análogos; pero hubo, por el contrario, aumento de niños sífilíticos en la Maternidad de Insbrück, y estado estacionario en Linz y Salzburgo.

La sífilis hereditaria está, pues, en regresión, salvo en el Tirol, donde el paso de las tropas ha hecho sentir su influencia. Es probable que la mejoría pueda atribuirse a la introducción del tratamiento mixto de mercurio y salvarsán, a la esterilización de la sífilis primaria y también a la mayor vigilancia ocasionada por la guerra.—(*Office International d'Hygiene Publique*, Fevrier, 1922.)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Urología del Médico práctico, con especial descripción de la técnica instrumental, por el Dr. I. Cohn, de Berlín, Consejero de Sanidad.—Traducción española del Dr. Francisco Tous Biaggi, ex Médico del Hospital y del Manicomio de la Santa Cruz.

Un hermoso volumen de $13 \frac{1}{2} \times 20 \frac{1}{2}$ centímetros y 462 páginas de nutrido texto, ilustrado con 80 figuras, algunas de las

cuales en tricromía, encuadernado en tela inglesa y planchas oro especiales.—Pesetas, 13.

Este tratado de *Urología del Médico práctico*, nacido de cursos de demostración de enfermos y de ejercicios prácticos profesados en diferentes ocasiones, no está destinado al especialista, sino al Médico práctico y al estudiante, que encontrarán en él una introducción al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades urinarias. En armonía con esta necesidad práctica, se exponen: en la primera parte, los métodos de exploración, en una forma sistemática y detallada, y en la segunda, como muy útil para el alumno, se da el estudio de los diferentes síntomas característicos de este capítulo especial de la Patología, en una forma breve, pero tan completa como ha sido posible. De la misma manera, al estudiar en la tercera parte del libro cada una de las enfermedades, se han tenido en cuenta, en primer término, las necesidades del Médico práctico. Así, el lector no encontrará una descripción detallada de las diferentes operaciones, como, por ejemplo, la prostatectomía, la nefrectomía, etc., pero sí las indicaciones de ellas. En cambio, se describen de una manera circunstanciada las prácticas terapéuticas que todo Médico puede dominar y cumplir en bien de sus enfermos. Como está en la naturaleza de toda especialidad la necesidad de llevar a cabo manipulaciones instrumentales, así para la exploración del enfermo como para el tratamiento, como sucede con el empleo de los catéteres, del cistoscopio, etc., se dedica una especial atención a estos métodos técnicos, representándolos repetidas veces por medio de figuras, para facilitar así el estudio de la técnica aun al principiante mismo.

NOTA.—Los pedidos, a Manuel Marín, editor. Provenza, 273, Barcelona. Y en venta en las principales librerías.

SECCIÓN OFICIAL

3 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 107) autorizando al Ministro de la Guerra para presentar a las Cortes un proyecto de ley concediendo recompensa al Comandante Médico

CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

C. GRIMA

Director técnico, químico
DR. JOSÉ M. ROCA
Catedrático de Química
de la
Escuela Central de Ingenieros
Industriales.



Despacho Central: Leña, 4.
Dirección telegráfica: GRIMA } VALENCIA
Teléfono núm. 14-58.

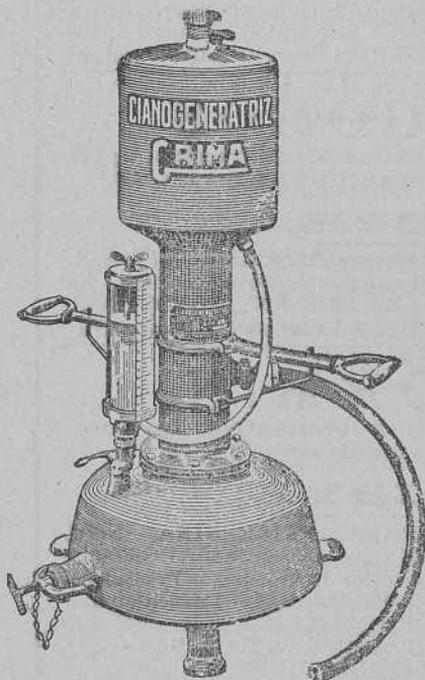
Con las desinsectaciones cianhídricas, mediante la **CIANOGENERATRIZ**

GRIMA, se consigue una absoluta y completa extinción de toda clase de insectos (*chinches, piojos, pulgas, cucarachas*, etc., etc.), y es, por lo tanto, el elemento único e indispensable para desinsectar toda clase de locales y efectos, como cuarteles, hospitales, tiendas de campaña, trenes y buques-hospitales, ropas y efectos de enfermos, objetos del uso personal de tropa, atalajes, etc., etc.

Con nuestra **CIANOGENERATRIZ GRIMA** se practica de una manera rigurosamente científica, cómoda y segura, la cianhidrización.

Con nuestros **ALOLHIDROS TRINITAS** se transforma el gas cianhídrico en una sustancia completamente inofensiva, asegurando la inocuidad completa de los locales cianhidrizados.

El Ministerio de la Guerra, por Real orden de 7 de Noviembre de 1921, ha adoptado la cianhidrización en el Ejército, y emplea para cumplimentarla la **CIANOGENERATRIZ GRIMA** y los **ALOLHIDROS TRINITAS**.



Informes y correspondencia en MADRID

ANTONIO SERRANO: Cardenal Cisneros, 70, 3.º

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottes

NEFROSERUM

Suero de vena renal de cabra.
En las albuminurias, nefritis y uremias.

Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Hematopoyético.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de suero antitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

ANTIGONOS

Vacuna de gran eficacia en blenorragias, epididimitis, artritis y orquitis blenorragicas.

Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Estreptocócica.—Anti-acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gonocócica).—AGRIPTOL (Antigripal curativa y preventiva.)

GINORMIN

Poliglandulina para tratamiento de los síndromes genitales.

Opoterapia IBYS

Tiroidina.—Ovarina.—TURNINA.—EPIRRENINA.—Nefrina.—Hepatina.—EUGASTROL.—Pancreatina.—Pancreokinasas.—Extracto de lóbulo anterior de hipófisis.—Prostatina.—Extracto de glándulas timo.—Paratirodina.—Paracalcina.—GALACTOGENOL.—GINORMIN.—Tiro-ovarina.—BELLADOVARINA.—ARSIFERROVARINA.—LIPONINA.—GLUCOSERUM

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 897.—Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.

D. Luis Aznar Gómez, por los méritos contraídos como autor de una obra y servicios extraordinarios prestados en Hospitales militares.

- 12 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 107) aprobando la declaración de reemplazo por enfermo, hecha por el Capitán general de Baleares, al Teniente coronel Médico D. José Martí Ventosa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 108) dictando reglas para la adquisición de los artículos que se indican necesarios en las Farmacias militares de los territorios de Melilla, Ceuta y Larache.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 108) aprobando la propuesta para que desempeñe el cargo de observador en la Comisión mixta de Reclutamiento de Granada el Capitán Médico D. Francisco Martínez Nevot.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 108) aprobando la propuesta para que desempeñe el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Valladolid el Capitán Médico D. Juan Nuevo Díez.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 112) disponiendo que se establezca en el Hospital militar de Carabanchel la enseñanza teórico-práctica de los conocimientos exigibles a la enfermera moderna para las Hijas de la Caridad que hayan de prestar servicio en los Hospitales militares. La enseñanza estará a cargo de un Jefe Médico de los destinados en dicho centro.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 113) disponiendo que el equipo de Oftalmología núm. 23 quede disuelto, incorporándose el Comandante y Capitán Médico D. Jerónimo Sal Lence y D. Florentín Mallol de la Riva, a sus destinos de plantilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 113) disponiendo se convoque a concurso para cubrir 105 plazas de Alféreces-alumnos de la Academia de Sanidad Militar.
- 24 » Real decreto (*D. O.* núm. 115) determinando que todos los destinos de plantilla darán iguales condiciones para ser declarados aptos para el ascenso; que los agregados militares a las Embajadas y Legaciones en el extranjero y los desempeñados en la Mehal-la Jalifiana de nuestro Protectorado en Marruecos, tendrán la mis-

ma consideración para ese efecto, y que este decreto lo tendrá retroactivo.

- 24 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 115) concediendo licencia al Farmacéutico mayor D. Manuel Dronda Surio para contraer matrimonio con D.^a Emilia Castañón Hauts.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 115) concediendo licencia al Capitán Médico D. César Merás Vázquez para contraer matrimonio con D.^a María del Pilar Argudín y Fernández Solís.
- » » Real orden *D. O.* núm. 115) desestimando la petición del Farmacéutico primero D. José Fernández Martínez de pasar a situación de supernumerario sin sueldo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 115) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

Tenientes coroneles: D. Cosme Aznárez Jiménez, del Hospital militar de Burgos, y en Comisión en el de Zaragoza, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla.

D. Rodrigo Moya Litrán, de disponible en la cuarta Región, y en comisión a la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitania general y Subinspección de tropas de la misma y de los Generales, Jefes y Oficiales disponibles y de reserva en Barcelona, a Jefe a las órdenes del Inspector accidental de Sanidad Militar de la cuarta Región, continuando en la referida comisión hasta la incorporación de los Jefes ausentes de estos últimos destinos, por necesidades del servicio.

Artículo 10.

D. Luis Ledesma Comba, de disponible en la primera Región, y en comisión, Jefe de los servicios de evacuación, a la asistencia del personal de Playa mayor de la Capitania general de la segunda Región y Gobierno militar de Sevilla, continuando en la expresada comisión.

D. Matías Navarro Sancho, de disponible en la quinta Región, y en comisión, Secretario de la Inspección de Sanidad de la misma, a la asistencia al personal de

Plana mayor de la Capitanía general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos, cesando en su anterior comisión.

D. Sebastián Fossá Lambert, de disponible en la cuarta Región, y en comisión en el Hospital militar de Pamplona, al Hospital militar de San Sebastián, como Director.

Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

D. Miguel Manero Yangüas, de Director del Hospital militar de San Sebastián, y en comisión, y con igual cargo en el de Arcila, al segundo grupo de Hospitales de Melilla (forzoso).

D. Ricardo Rojo Domínguez, de la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitanía general de 1.^a segunda Región y Gobierno militar de Sevilla, y en Comisión en el Hospital militar de Xauen, al Hospital militar de Tetuán (forzoso).

Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

Comandantes: D. Francisco Peña Azaola, ascendido, del primer batallón del Regimiento Infantería de Garelano, 43, al Tercio de Extranjeros (forzoso); don Nemesio Díaz Mena, del Tercio de Extranjeros, al Hospital militar de Tetuán (voluntario); D. Angel Capa Arabiatorre, ascendido, del 14.^o Tercio de la Guardia civil, al cuarto grupo de Hospitales de Melilla, en comisión (necesidades del servicio); y D. José Picó Pamiés, del Parque Central de Sanidad Militar, y en comisión en el Hospital militar de Alcázarquivir, a los grupos de Hospitales de Melilla, en comisión, cesando en la anterior (necesidades del servicio).

Párrafo cuarto del artículo 2.^o

D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha, del Hospital militar de Sevilla, y en comisión en los grupos de Hospitales de Melilla, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla; y D. Norberto Olózaga Belaunde, del Hospital militar de Tetuán, a disponible en la primera Región, y en comisión a la

asistencia de Generales, Jefes y Oficiales disponibles y de reserva en Madrid.

Artículo 1.º

Capitanes: D. Jorge Bosch Díaz, de disponible en la primera Región, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Wad-Rás, 50, al primer batallón del Regimiento Infantería de Badajoz, 73, cesando en la expresada comisión; D. José Blanco Rodríguez, de disponible en la primera Región, y en comisión en la de servicios de Higiene de Marruecos, al 14.º Tercio de la Guardia civil, cesando en la expresada comisión; D. José Larrosa Cortina, del primer batallón del Regimiento Infantería de Sicilia, 7, al primer batallón del Regimiento Infantería de Garel'ano, 43; y D. José Arangüena Ugalde, de disponible en la primera Región, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Jaén, 72, al primer batallón del Regimiento Infantería de Sicilia, 7, cesando en la anterior comisión.

Artículo 10.

D. Félix Martínez García, de disponible en la primera Región, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Zamora, 8, al primer batallón del Regimiento Infantería de Valladolid, 74, cesando en la indicada comisión.

Párrafo cuarto, art. 2.º del Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

Cesan en sus actuales comisiones y se incorporan a su destino de plantilla:

D. Rafael López Diéguez, del Colegio de Carabineros, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería del Príncipe, 3; D. Juan Ruiz Cuevas, del Hospital militar de Coruña, y en comisión en la plaza de Larache, para necesidades y contingencias del servicio; D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, del 13.º Regimiento de Artillería ligera, y en comisión en el batallón expedicionario del Regi-

miento Infantería de Almansa, 18; D. Domingo Sierra Bustamante, del Hospital militar de Gerona, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Asia, 55; D. Ramón Jiménez Muñoz, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, y en comisión en el expedicionario del Regimiento Infantería de León, 38; D. Elías Nager Martínez, del primer batallón del Regimiento Infantería de Mahón, 63, y en comisión en el expedicionario del de Isabel la Católica, 54; y D. Francisco de la Cruz Reig, del octavo Regimiento de Artillería ligera, y en comisión en el batallón expedicionario del de Infantería de Badajoz, 73.

Cesan en sus anteriores comisiones, por haber sido repatriadas las unidades en que las desempeñaban:

D. Francisco Fernández Casares, del Regimiento Lanceros de Sagunto, 8.º de Caballería, y en comisión en el batallón expedicionario del de Infantería de Castilla, 16; D. Rafael Díaz Alcrudo, del Colegio preparatorio de Córdoba, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de la Corona, 71; D. Carlos de la Calleja Hacar, de la Comandancia de Artillería de Menorca, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de la Reina, 2; D. Francisco Utrilla Belbel, Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Borbón, 17; D. José Rosales Gutiérrez, del Regimiento Cazadores de María Cristina, 27.º de Caballería, y en comisión en el batallón expedicionario del de Infantería de Sevilla, 33; y D. Octavio Sostre Cortés, del Regimiento Infantería de Palma, 61, y en comisión en el batallón expedicionario del de España, 46.

Por necesidades del servicio.

D. Alejandro Rodríguez Solís, del Depósito de sementales de la segunda zona pecuaria, y en comisión en el Hospital de evacuación de Almería, cesa en la indicada comisión, incorporándose a su destino de

plantilla; D. Tomás Sierra Fornies, del Regimiento Infantería de La Coruña, 71, al Hospital de evacuación de Almería, en comisión, sin cesar en su destino de plantilla; D. Santiago Sarry Buján, de disponible en la primera Región, y en comisión en la tercera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, a disponible en la primera Región, y en comisión al Colegio de Guardias Jóvenes de Valdemoro, cesando en la anterior; D. Julián Martín Renedo, del primer batallón del Regimiento Infantería de Tetuán, 45, a la plaza de Melilla, para necesidades y contingencias del servicio, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Miguel Roncal Rico, del Depósito de recla y doma de la cuarta zona pecuaria, y en comisión en el Hospital de evacuación de Linares, cesa en la referida comisión, incorporándose a su destino de plantilla; D. Fermín Palma García, de disponible en la primera Región, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería del Infante, 5, al Hospital de evacuación de Linares, en comisión, cesando en la anterior; D. Felipe Pérez Feito, de la Comandancia de Artillería e Ingenieros de El Ferrol, y en comisión en el Colegio de Guardias Jóvenes de Valdemoro, al Hospital militar de Madrid-Carabanchel, en comisión, cesando en la anterior, sin causar baja en su destino de plantilla; y D. Policarpo Toca Plaza, del batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Valencia, 23, al primer batallón del mismo, en Santander.

Rectificación.

D. Luis Muruzábal Sagüesa, del primer batallón del Regimiento Infantería de Sevilla, 33, al primer batallón del de Granada, 34; y D. Alberto Leira Delgado, del primer batallón del Regimiento Infantería de Granada, 34, al primer batallón del de Sevilla, 33.

Tenientes: D. Tomás Duaso Olasagasti, del Hospital militar de Urgencia de esta Corte, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Tetuán, 45, cesa en su expresada comisión, incorpo-

rándose a su destino de plantilla; D. Damián Navarro García, del Consultorio de Sanmar, al quinto Regimiento de Zapadores Minadores (art. 1.º); y D. Martiñano Caño Ledesma, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla.

24 Mayo..... - Real orden (D. O. núm. 116) concediendo al Farmacéutico mayor D. Rafael Comas Vilar la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales por un quinquenio, y al Farmacéutico primero D. Ricardo Crespo Cordonié la de 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios.

26 Real orden (D. O. núm. 116) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

Farmacéuticos mayores: D. Félix Ruiz-Garrido Saucedo, del Hospital de Granada, al tercer grupo de Hospitales de Melilla, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Manuel Dronda Surio, del Hospital de Málaga, y en comisión en el Depósito de medicamentos de Ceuta, al segundo grupo de Hospitales de dicha Plaza, en igual concepto y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Joaquín Cortada Gaya, ascendido, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, al Hospital de Pamplona, y en comisión al Depósito de medicamentos de Ceuta, sin causar baja en su destino de plantilla.

Farmacéuticos primeros: D. Antonio Xiberta Raig, de eventualidades en la cuarta Región, a la Farmacia militar de Roger de Lauria (Barcelona) (V.); D. Antonio Gómez Martínez, del Hospital de Zaragoza, y en comisión en la Farmacia militar de Jaca, cesa en la comisión, incorporándose a su destino; D. Julio Colón Manrique, del Hospital de Tarragona, a eventualidades en la cuarta Región (V.); D. Arturo Eyries Rupérez, de disponible en la primera Región, a la Farmacia militar de Valladolid (V.); D. Celso Revert Cutillas, del Hospital de Gerona, al Depósito de medica-

mentos de Larache, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Paulino Moreno Berisa, del Hospital de Larache, al de Tarragona (V.); D. Andrés Cenjor Llopis, de la Farmacia militar de Jaca, y en comisión en el Depósito de medicamentos de Ceuta, cesa en la comisión, incorporándose a su destino; don Miguel Galilea Toribio, de la Farmacia militar de Valladolid, y en comisión en el Depósito de medicamentos de Larache, al Hospital de Larache, cesando en la comisión, y D. Eugenio Gamo Martín, ascendido, de la Farmacia militar de esta Corte núm. 2, y en comisión en el Hospital de campaña de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, a disponible en la primera Región, y en comisión al Depósito de medicamentos de Ceuta, cesando en la que actualmente desempeña.

Farmacéuticos segundos: D. Julio Sánchez Lope, de los grupos de Hospitales de Melilla, a la Farmacia militar de Roger de Lauria (Barcelona) (V.); D. Daniel García Vázquez, del Hospital del Peñón, a los grupos de Hospitales de Melilla (V.); D. Pedro Heras Martínez, del Hospital de Santa Cruz de Tenerife, a la Farmacia militar de esta Corte núm. 2 (V.); D. Antonio Sánchez-Capuchino y Alderete, del Hospital de Madrid, al cuarto grupo de Hospitales de Melilla, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla, y D. Francisco Carrión Valverde, de la Farmacia militar de Sevilla, y en comisión en el cuarto grupo de hospitales de Melilla, al Hospital militar del Peñón (F.), cesando en dicha comisión.

Farmacéutico auxiliar: D. Vicente Lloréns Sastre, de la Farmacia militar de Sevilla, a la de Valencia, por necesidades del servicio.

26 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 116) concediendo licencia al Teniente Médico, D. Luis Alonso Moreno, para contraer matrimonio con D.^a Josefina Castellano Rodrigo Villabriga.