

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VIII.

Madrid, 15 de Noviembre de 1918.

Núm. 22.

SUMARIO

La Sanidad y los seguros sociales (continuación), por **Manuel Martín Salazar**.—*Notas de la epidemia en la provincia de Burgos*, por el **Dr. Julio Camino**.—*Los conocimientos oftalmológicos aplicados al Ejército*, por el **Dr. Sal Lence**.—*Neurología*: D. José Barreiro de la Iglesia.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Observaciones sobre el paludismo en Marruecos.—*Prensa militar-profesional*: Formaciones quirúrgicas de campaña y hospitales de evacuación.—Las conmociones de los centros nerviosos por estallido de proyectiles á corta distancia.—*Bibliografía*: Nociones de Oto-rino-laringología, aplicadas al diagnóstico de las enfermedades comprendidas en la triple especialidad, y que constituyen motivo de exclusión para el ingreso en el Ejército, por el **Dr. J. Simancas Señán**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA SANIDAD Y LOS SEGUROS SOCIALES

(Continuación.)

En Francia la asistencia médica gratuita y obligatoria de los pobres está regida por la ley de 1893 (*Loi d'assistance médicale gratuite*), modificada por las de 1905 y 1910. La obligación de la asistencia recae sobre los Municipios, los Departamentos y el Estado; y los órganos administrativos de esta función pública son las Juntas de Beneficencia (*Bureau d'assistance*), que están bajo el contraste ó vigilancia del Comité Superior de asistencia pública. Los servicios médicos á los pobres son organizados por las municipalidades conforme al *Règlement modèle pour l'assistance médicale gratuite*. En este Reglamento se admiten, como en Alemania, dos sistemas diferentes: ó el de la circunscripción médica por el cual un médico sólo tiene la obligación de visitar á los pobres de su distrito, ó el de libre elección, por el que los enfermos pobres, provistos de su correspondiente certificado, tienen el derecho de reclamar la asistencia de cualquiera de los médicos y parteras que hu-

biesen manifestado su conformidad de asistirles de acuerdo con la tarifa de pobres.

En España la asistencia pública oficial tiene una organización tomada de la de Francia, aunque menos perfecta, porque aquí los deberes consignados en nuestras leyes de Beneficencia que afectan á los Municipios, Diputaciones provinciales y al propio Estado, andan de ordinario bastante desatendidos, singularmente los referentes á las provincias. Hay Diputaciones provinciales que deben meses y meses á los empleados y proveedores de los Establecimientos de Beneficencia, y otras que no pagan las amas de cría de sus inclusas y casas-cunas, ocasionando un aumento extraordinario en la mortalidad infantil con este motivo; hay Municipios que adeudan años enteros á los médicos titulares encargados de la asistencia á los enfermos pobres; y las propias instituciones benéficas dependientes del Estado dejan mucho que desear, desde el punto de vista administrativo y sanitario. Y si mal anda la Beneficencia oficial, no anda mejor la llamada Beneficencia particular. En este país nuestro, donde el sentimiento religioso tan dominante, ha sembrado, en el transcurso de los siglos, de instituciones benéficas de todas clases el suelo español, nos encontramos, como demostraba no hace mucho tiempo el Sr. Lón y Albareda en *El Imparcial*, con la esterilidad lastimosa de más de un millar de millones de pesetas, dedicados por la voluntad de sus nobles fundadores á obras de caridad, y que por defectos de régimen, de administración, de moralidad ó de ejercicio de la acción fiscalizadora del Estado, apenas si llega algún beneficio positivo á los pobres, para que fueron donados. Y así se explica que muchos de estos pobres, pudiendo y debiendo ser socorridos por las pingües rentas de esa Beneficencia particular, anden abandonados y en completo desamparo por esos mundos de Dios, mientras medran y se enriquecen á su costa los patronos y testamentarios de cierto jaez, que administran tan torpemente contra la ética las instituciones á sus manos encomendadas.

¿Cómo es posible que con ese estado de la Beneficencia oficial y particular se resuelva el problema de la Sanidad pública en nuestro país, ya que tan ligada está la salud de las colectividades con su posición económica, y, sobre todo, con

el desarrollo que hayan alcanzado los medios de evitar y combatir el pauperismo y la mendicidad?

Para dar una idea de la repercusión que la mala beneficencia, ó lo que podríamos llamar más propiamente la maleficencia oficial de España tiene sobre la salud pública, recordaré el hecho, hace poco tiempo observado por mí, de un asilo de niños de la Corte, donde se albergan unos trescientos de ambos sexos, de los cuales, más de doscientos en el momento de mi visita, padecían de tracoma, transmitido de unos á otros por falta de cuidado en el aislamiento y cura de los pobres enfermitos, y por el abandono más censurable en las prácticas de higiene ó profilaxis de las enfermedades contagiosas dentro del Establecimiento. Recientes están también los escándalos de la Inclusa de Madrid, donde la mortalidad de los niños, no de ahora, sino desde hace mucho tiempo, traspasa los límites ordinarios ó corrientes en esta clase de Establecimientos.

Pero no ya la Beneficencia torpe, escasa de recursos y desmañada de nuestro país, sino la más rica y bien organizada de Inglaterra, y en general de los países anglosajones, no ha respondido al ideal perfecto de abolir el pauperismo y evitar las causas de enfermedades ocasionadas por la miseria y la indigencia; y he aquí la razón de que al mismo tiempo, y por modo espontáneo y natural, haya aparecido en el mundo otra forma de defensa de las clases obreras contra todas las contingencias que pueden privarles del salario y sumirles en la mendicidad, que consiste en el aprovechamiento de las ventajas virtualmente contenidas en la asociación, en la cooperación, en el mutualismo, en el seguro social. Por este camino se ha venido poco á poco á lo que podríamos llamar la socialización de la Beneficencia, como expresión última y más progresiva de la lucha contra la miseria; de la misma manera que creo yo que en el orden sanitario hay que ir también poco á poco aspirando por los mismos procedimientos á lo que podríamos llamar la socialización de la Sanidad, si queremos alcanzar el ideal de ésta, que es la desaparición de las enfermedades evitables entre las clases necesitadas.

Es este un aspecto de las funciones sociales que se va imponiendo cada vez más al pensamiento de los estadistas con-

temporáneos con una fuerza irrefragable, como consecuencia del progreso social y de las enseñanzas, cada día más numerosas, de la vida económica de los pueblos. Y si antes de la guerra ya resplandecía esta verdad en la organización política y social de los Imperios Centrales de Europa, donde la intervención del Estado en la socialización de las funciones públicas había determinado en éstos un vigor, una potencia económica verdaderamente extraordinaria, de que están dando hartas muestras desde 1914 acá, después de la guerra, en que todos los países beligerantes han tenido que recurrir á la aplicación y perfeccionamiento de ese principio de socialización de los servicios públicos para alcanzar el máximo de su potencia ofensiva y defensiva, habrá que convenir que una de las más profundas transformaciones que ha traído la lucha actual á las ideas políticas y económicas, es la que se refiere á ese nuevo modo de entender las relaciones del Estado con el individuo, que no consisten precisamente en el predominio del uno sobre el otro, sino en una compenetración orgánica de entrambos, de la cual resulta el máximo de su fuerza potencial aprovechado en beneficio de todos. Claro está que esto va trayendo consigo una revolución en las ideas que deben informar la política actual de nuestro país, que persiste en seguir desviado de ese movimiento de socialización de las funciones públicas, que constituye la fórmula más perfecta de la organización actual de los Estados; pero no habrá más remedio que incorporarnos á ese movimiento mundial de las ideas que regirán el porvenir de la política y de la sociología, so pena de que tengamos que desaparecer como pueblo independiente, incapaz de regir por sí sus propios destinos.

Veamos ahora de qué manera se ha realizado poco á poco la socialización de la Beneficencia pública hasta llegar a su fórmula actual más perfecta, que es la del seguro social obligatorio.

Desde que el hombre comenzó á conocer los beneficios de la asociación para los fines comunes de la vida y á concebir la posibilidad de resolver mejor el problema de sus necesidades económicas acudiendo á la cooperación de los demás, comenzaron á fundarse sociedades libres, encaminadas á la mutua protección. El origen de estas asociaciones aparece ya hace más

de dos mil años en las repúblicas griegas, que otorgaban una pensión á los ciudadanos caídos en la miseria. Más remotamente todavía, los navegantes fenicios constituían agrupaciones con objeto de asegurarse contra la enfermedad, la vejez y la muerte. La civilización romana, al contrario, instituida sobre la base de la esclavitud y de la gran propiedad territorial, dió lugar al desarrollo de una legislación intensamente individualista que se opuso al espíritu colectivo de los fenicios y de los griegos; pero después inmediatamente vino al comunismo cristiano, y durante toda la Edad Media aparecieron las llamadas Gildas, Hermandades y Ordenes de todas clases, unas religiosas y otras laicas, que no eran en el fondo más que sociedades mutualistas. Esas sociedades medioevales prestaban socorros á sus miembros caídos en la desgracia por enfermedad, invalidez ó ancianidad; auxiliaban á sus viudas, amparaban á sus huérfanos, y eran una forma de seguro adaptado á aquella obscura época. A fines de la Edad Media, y durante los siglos *xvi* y *xvii*, era frecuente la asociación de los gremios de los artesanos, con sus maestros, oficiales y aprendices para atender á su mutuo socorro, y contribuían cada cual con su cuota á un fondo común con el que atendían á las necesidades de los asociados.

Este movimiento de las sociedades mutualistas sufrió en Europa un alto en el siglo *xviii*, á consecuencia de las ideas individualistas propagadas por la Revolución francesa, que en nombre de los derechos del hombre y de los grandes principios de la libertad, igualdad y fraternidad, suprimió de una plumada las asociaciones cooperativas y con ellas los servicios de ayuda mutua entre los trabajadores. Quizá sea esta una de las mayores equivocaciones cometidas por aquel movimiento ideológico de Francia; el cual, saliéndose fuera de los términos de la realidad en muchas fundamentales cosas, legó á aquellos países que, como el nuestro, tuvieron la desgracia de seguir sus huellas, las consecuencias lógicas de errores de principios que todavía informan nuestras ideas en materia política y económica. A pesar de esto, los países sajones reaccionaron pronto contra el movimiento antisocietario de la Revolución y fomentaron la organización de las sociedades mutualistas; y más tarde, sobre todo en la segunda mitad del

siglo XIX, la Europa entera, movida por las exigencias económicas del desarrollo de las grandes industrias, entró de lleno en la organización de numerosas asociaciones obreras de previsión, que han seguido poco á poco perfeccionando sus procedimientos de régimen interior, hasta el punto de pasar de las fórmulas primitivas puramente empíricas de los primeros tiempos, al establecimiento de principios técnicos especiales que constituyen hoy una verdadera ciencia llamada la ciencia del seguro social, con su técnica y sus métodos peculiarísimos.

Al principio, las sociedades de socorros mutuos constituidas por la voluntad libre de los asociados y reducidas á sus propios y exclusivos recursos, no podían ensanchar su esfera de acción más allá del socorro á los enfermos, proporcionándoles algún subsidio durante el tiempo que durase su enfermedad, así como la asistencia médica y farmacéutica pagada por los fondos de la sociedad misma. Por cierto que en este estado primitivo de organización se encuentran todavía en España muchas asociaciones gremiales, y otras más inferiores aún, muy mal organizadas y peor administradas, que se llaman despectivamente sociedades de médico, botica y entierro. El corto número de asociados, la escasez irremediable de las cuotas y los defectos de organización administrativa hicieron siempre de estas asociaciones unos organismos pobres y raquíticos, que apenas podían atender al socorro contra la enfermedad de sus socios. Mas poco á poco fueron en distintos países extranjeros robusteciéndose las asociaciones mutualistas, ensanchando el número de gremios comprendidos dentro de ellas, organizando sus servicios sobre bases estadísticas racionales y científicas, extendiendo el seguro de enfermedad á los socorros para casos de invalidez, de ancianidad, etc., y así sucesivamente han progresado, hasta constituir, al fin, unos poderosos organismos de previsión que tienden á colocar al obrero en condiciones de defenderse contra los accidentes económicos de su vida.

Empero á poco que se reflexione, se comprenderá bien que estas cooperativas populares, por robustas, ricas y bien administradas que sean, atenuadas á sus propias fuerzas, no llegarán nunca á traspasar un cierto límite en su función previsora que no podrá comprender todas las causas de miseria

é indigencia á que pueden estar expuestos los asociados. De aquí surgió la necesidad de la intervención del Estado para regular, favorecer y garantizar las funciones de estos organismos de previsión. Esta intervención del Estado nació de razones de orden político primero, y después de motivos de carácter moral y de economía pública. Los Gobiernos de todos los países civilizados, que veían crecer la ola invasora del socialismo obrero, comprendieron que el mejor modo de desarmar las furias de las justas reclamaciones del proletariado era anticiparse á intervenir en las cuestiones sociales, favoreciendo por medio de leyes y disposiciones convenientes la resolución de los mismos problemas que tenían planteados por sí solas las sociedades obreras. En este sentido, el primer país que tomó la iniciativa de la legislación socialista fué Alemania, la cual desde 1881, y á partir de aquel mensaje célebre del Emperador Guillermo I, al inaugurar en el mes de Noviembre de dicho año las sesiones del Reichstag, en el que condensó magistralmente la doctrina del seguro social declaró el derecho que tienen los necesitados á la asistencia y protección del Estado, no ha dejado un momento de seguir mejorando sus leyes sociales hasta llegar á las más perfectas del seguro obligatorio contra las enfermedades pasajeras y crónicas, contra los accidentes del trabajo y contra la vejez, habiendo intentado extender últimamente el seguro á la protección de las viudas y huérfanos y al paro forzoso ó desocupación. El principio alemán del seguro obligatorio es el de la asociación de las clases asalariadas con la colaboración y protección de los patronos y del Estado; habiéndose demostrado en la práctica que esta contribución de los patronos y del Estado, que al principio pudo parecer por parte de éstos un sacrificio y una generosidad no recompensada, resulta á la postre un beneficio mutuo, por el que, aparte motivos de orden moral que les obliga á la protección de los obreros, los patronos obtienen la mayor garantía de sus propios intereses; y el Estado, á más de cumplir con un sagrado deber moral, atiende á una conveniencia social positiva, porque la miseria y la indigencia, además de ser una injusticia, es un enorme despilfarro de energía y de salud, tanto individual de sus víctimas, como de la agrupación en que ellas viven, que en último término se

resuelve en merma del bienestar y riqueza de todo el país.

Pero el principal resultado de la aplicación de estas leyes sociales del seguro obligatorio alemán ha sido el que menos esperaban al principio los propios gobernantes que las dictaron, absorbidos en sus puntos de vista meramente políticos contra el socialismo, á saber: la completa transformación higiénica de Alemania, la redención sanitaria económica y moral del proletariado en forma que no tardará en ser aceptada y seguida por cuantos países se preocupen de su porvenir en materia económica y sanitaria.

La tendencia general de las asociaciones alemanas ha sido la de transformar las cajas del seguro en verdaderos institutos de higiene social, que tienen por objeto preservar la población trabajadora de su distrito contra todas las causas de sufrimiento y de enfermedad. Para este fin, no sólo atienden á las necesidades del obrero en casos de enfermedad, invalidez, ancianidad, viudez y orfandad, etc., sino que los grandes fondos de reserva de esas asociaciones se emplean, ya directamente ó por intermedio de préstamos hipotecarios, en obras sanitarias de carácter social: como hospitales, sanatorios, casas baratas é higiénicas para obreros, saneamiento de poblaciones, etc. En 1909 las mutualidades obreras de Alemania, sometidas al régimen del seguro obligatorio, poseían un capital de reserva, después de atendidas todas sus obligaciones con los asociados, que ascendía á la enorme suma de cinco mil millones de marcos, cuya cantidad, según la prescripción de sus propios estatutos, no podía ser empleada más que en obras sanitarias que de algún modo beneficiaran, directa ó indirectamente, la salud de los asociados. La consecuencia de esta fabulosa cantidad aplicada al fomento de toda suerte de obras de higiene social, ha sido el florecimiento sanitario de Alemania, que en los últimos treinta años ha multiplicado por todas partes el número de sus hospitales, sanatorios, asilos, hospicios y demás instituciones benéficas; ha higienizado la mayor parte de sus grandes poblaciones; ha estimulado intensamente las cooperativas de construcción de casas baratas sanas para obreros, que es cosa que envuelve la solución del problema higiénico de la habitación y, por tanto, el de la endemia tuberculosa, que es hoy el principal azote del hombre; ha

favorecido, por último y sobre todas las cosas, cuanto tiende á la regeneración fisiológica del individuo, emprendida metódicamente desde la escuela, por medio de una educación física conveniente y de los hábitos de vida al aire libre y en contacto con la Naturaleza, con el fin de vigorizar la raza y hacerla inmune á muchas infecciones.

El seguro contra la invalidez ha conducido á crear instituciones de previsión, con el fin de oponerse á las causas que más ordinariamente conducen á la incapacidad temporal ó definitiva para el trabajo; y como la principal causa de esa invalidez para el trabajo es la tuberculosis, de aquí ha nacido el desarrollo enorme que en Alemania ha tenido la creación de sanatorios antituberculosos. El número de sanatorios populares y de casas para convalecientes, erigidos por instituciones particulares y por los Municipios, gracias en parte á los capitales prestados al 3 ó 3 $\frac{1}{2}$ por 100 por las cajas del seguro, es muy grande; pero todavía son más numerosos é importantes los fundados por los mismos institutos de seguro, con el fin de vigilar y comprobar por sí directamente el tratamiento de sus enfermos. El primer sanatorio antituberculoso fué construído en 1895 por la Caja de seguros de Hannover, y situado entre los hermosos bosques de coníferas del Harz. Este bello ejemplo fué tan rápidamente seguido, que ya en el año 1911 el número total de sanatorios propiedad de estas instituciones, entre ellos el famoso de Beelitz, en Berlín, ascendía á 38 para tuberculosos, con 3.314 camas para hombres y 1.338 para mujeres, y 36 para otra clase de enfermos; los cuales, unidos á los demás sanatorios construídos por otras Corporaciones, singularmente por la Sociedad la Cruz Roja alemana, ascienden hoy á un número verdaderamente extraordinario. El sistema de estas construcciones es sencillo, excepción hecha del Sanatorio de Beelitz, en Berlín, que es un tanto suntuoso, y atienden á las bases fundamentales del tratamiento, que son: reposo, luz, aireación y alimentación. En el año 1910, que es la última estadística que conozco, fueron asistidos en todos los sanatorios adscritos al seguro alemán cerca de 50.000 tuberculosos; 30.000 hombres y 20.000 mujeres, aproximadamente. El resultado de todo ello ha sido que, á consecuencia de la lucha emprendida en grande contra esta endemia, ya con el trata-


miento preventivo y curativo en los sanatorios, ya con el progreso sanitario general alcanzado con las demás leyes sociales, puede decirse que desde el año 1879 acá, que comenzó la legislación socialista en favor de los obreros, la mortalidad por tuberculosis ha disminuído una tercera parte en todo el Imperio.

La nación que más inmediatamente siguió á Alemania en esta reforma legislativa del socialismo obrero fué Austria-Hungría, que en este punto, como en tantos otros, experimentó la influencia poderosa de la política socialista del Imperio alemán.

Ultimamente, en 1911, el actual Presidente del Consejo de Ministros de Inglaterra, Mr. Lloyd George, siendo Ministro de Hacienda, implantó en su país, después de estudiar personalmente el problema en Alemania y Austria, la ley del seguro obligatorio contra la enfermedad, la invalidez y el paro forzoso para todos los obreros de más de diez y seis años. Y á decir verdad, yo no conozco nada más revolucionario, ni más grande, ni más humano; nada que más haya de contribuir al progreso sanitario de Inglaterra. En esa ley se obliga al Estado, á los patronos y á los obreros á contribuir cada cual por su parte en proporciones determinadas y justas al sostenimiento de la asistencia de los enfermos y de los gastos que ocasione el cumplimiento de la ley; y por ese solo hecho se interesa de un modo indirecto á la nación entera á esforzarse para que el número de enfermos disminuya. Es decir, que esa ley, no solamente tiene el objeto humanitario de amparar al obrero enfermo y desvalido, ofreciéndole asistencia y cuidados, sino otro más alto y trascendental, cual es el que el Estado, los patronos y los obreros, cada cual por la parte que le interesa, se preocupen á su vez de disminuir el número de individuos que enferman en el país, porque de esta suerte las cuotas que están obligados á pagar para atender los gastos del seguro disminuirán igualmente.

MANUEL MARTÍN SALAZAR

(Concluirá.)



Notas de la epidemia en la provincia de Burgos

La demanda de Médicos con motivo de la epidemia reinante ha sido numerosa; y como siempre que se trata de prestar ayuda al elemento civil, el Ejército, en esta ocasión, mediante su Cuerpo de Sanidad Militar, ha cooperado también en el importantísimo problema sanitario que hoy preocupa á la Nación. Con este fin fuimos nombrados varios Médicos militares para acudir á aquellos sitios más indefensos y donde la epidemia se encontraba haciendo más estragos.

Entre los Facultativos del Cuerpo de Sanidad Militar, hube de salir yo de la Corte, á mediados del pasado mes, para esta provincia de Burgos.

Fundado en mis sentimientos humanitarios, y en el sacerdotal título que ostento, quiero llamar la atención sobre algunos héroes ignorados, sobre la incultura é indefensión sanitaria en que, á causa de las intrigas políticas, se hallan algunos pueblos de esta provincia, demostrando de paso á aquellos que, aprovechando cualquier ocasión, levantan bandera con el lema «El odioso Ejército», cómo éste, en los momentos de más apuros para la Nación, acude siempre solícito á auxiliar, quizá, á los mismos que le ultrajaron.

Y, á este tenor, voy á permitirme publicar algunas de las notas recogidas en mi cartera durante mis correrías asistiendo á los epidemiados de algunos pueblos de la sierra de Oña.

Apenas llegué á esta capital burgalesa, por orden del excelentísimo Sr. Ministro de la Guerra, el Gobernador civil de esta provincia hubo de solicitar mis servicios facultativos, para que acudiese con urgencia al distrito de Barcina de los Montes, donde, según noticias, la epidemia estaba dejando despoblados aquellos contornos, por no existir en ellos ni facultativo ni medicamento de ninguna clase.

Personado en el referido distrito, mi impresión fué aún más desfavorable que la que experimenté ante uno de aquellos aduares de las cabilas de Marruecos.

Barcina de los Montes y sus pueblecillos limitrofes: Penches, Aldea, Molina, del Portillo, Zagandez, etc., se hallan enclavados en la parte más alta de la llamada Sierrecilla, una de las estribaciones de la gran sierra de Oña; para llegar hasta ellos, no hay otro remedio que meterse en el cuerpo hasta sus buenos 20 kilómetros, por caminos inabordables y labrados, al lado de un imponente desfiladero, á fuerza de patear animales y personas.

Con esto se comprenderá el aislamiento, olvido é indefensión en que se hallan estas pobres gentes serranas.

Por otra parte, la edificación y urbanización de estos pueblos es de las más rudimentarias y primitivas; las casas son verdaderas chozas, donde viven en fraternal amalgama y banquete, animales y personas; las calles constituyen verdaderos lozadales de basura; el número de analfabetos alcanza una cifra aterradora, y, por toda existencia facultativa, no cuentan más que un *Ministrante*, como ellos dicen.

En estas condiciones, se comprenderá que la epidemia reinante haya causado por estos contornos verdaderos estragos y desoladoras escenas de dolor.

Refriré algunos detalles interesantes:

Cuando llegué al pueblo de Barcina de los Montes, me encontré que de 180 habitantes que lo constituyen, habían sido atacados 175, de los que ya habían fallecido, en el espacio de tres días, 18; entre ellos, el primero que murió fué el *Ministrante*, y esta defunción fué la que acabó de alarmar á todos los vecinos, que, presas del pánico más espantoso, se encerraron en sus casas á piedra y lodo, negándose en absoluto á prestarse mutuo auxilio, lo que sin duda contribuyó á aumentar el número de defunciones.

Otra de las causas por que hube de explicarme la elevada mortandad en este pueblo, fué que alguien corrió por él la voz de que únicamente bebiendo mucho ron ó coñac podrían curarse, y enfermos hubo que en un solo día se bebieron hasta dos botellas de coñac, muriendo abrasados por la fiebre y el alcohol.

Por ignorancia y falta de dirección facultativa, murieron también otros atacados, que á los tres días de su enfermedad, en cuanto se sintieron un poco aliviados, se largaron al campo (que en este lugar y época del año constituyen una ingrata sierra, donde los fríos, lluvias y vientos se hallan á la orden del día), á cuidar sus labranzas y ganados; y claro está, que ante estas impruden-

cias, la recaída en todos ellos fué segura y mortal de necesidad. En fin, otros murieron por glotonería, al propinarse grandes cantidades de carne, hallándose aún bajo la influencia de la fiebre.

Mi presencia en este pueblo hubo de calmar los ánimos de todos sus habitantes, y evitar quizá que continuara el número de defunciones, pues cuando yo llegué á él, aún quedaban más de 90 atacados, de los cuales 8 ó 10 se encontraban en estado grave.

Mis primeras prescripciones médicas fueron para los enfermos que corrian peligro de muerte y para todos los convalecientes que antes de tiempo se habían levantado; á todos éstos les obligué á volverse al lecho, ya que, á causa de su postración y anemia, fácil era de presumir en ellos una recaída; hube también de conseguir que regresaran del campo aquellos que en plena convalecencia se habían lanzado á la sierra á cuidar de sus ganados; á los glotones los puse á dieta de leche; y á todos en general les hice comprender lo traidora que era esta enfermedad en la convalecencia, y que de no poner en práctica mis consejos médicos respecto á higiene, alimentación y medicación, no sería extraño que aún murieran otros tantos más de los que habían fallecido.

Las dificultades para adquirir medicamentos en estos aislados pueblos fueron grandes, y gracias á algunos que yo llevaba para mi uso particular, y á la buena voluntad del digno farmacéutico de Oña, hube de proporcionar á estas pobres gentes la Farmacopea indicada en cada caso.

Mas, á pesar de todo, no pude evitar que durante mi estancia en este pueblo fallecieran aún otros dos atacados.

En los pueblos de Aldea y Molina del Portillo, Zangandez, Oña, y Poza de la Sal, también por mí socorridos, existiendo epidemias, podemos decir (á excepción de Oña) otro tanto respecto á indefensión, incultura é higiene, y en este sentir, nada llamará la atención la siguiente estadística de mortalidad en estos pueblos:

Aldea del Portillo, 50 habitantes; muertos, 18. Molina del Portillo, 80 habitantes; defunciones, 15. Zangandez, 90 habitantes; fallecidos, 10. Poza de la Sal, 1.300 habitantes; defunciones 50. Oña, 900 habitantes; muertos, 10. Valluercaes (según referencias del parroco de este pueblo), habitantes, 490; fallecidos, 50.

En medio de esta gran hecatombe, hubo, sin embargo, varios héroes que yo conozco, y que merecen no quedar en el anónimo.

El Cura de Barcina de los Montes, *D. Manuel Díez Corrales*,

ayudado por un vecino llamado Casiano, enterraron casi todos los muertos de este pueblo, algunos de los cuales permanecieron insepultos hasta dos días en sus casas; dicho sacerdote, para cumplir esta gran obra de misericordia, hubo de levantarse del lecho, encontrándose aún gravemente enfermo de la epidemia.

Otro acto parecido á éste llegó á mis oídos desde el pueblo de Valluercanes, donde hubo 50 defunciones, portándose como un héroe el Cura D. Vicente Montoya. (En este pueblo falleció también el Médico.)

En Barcina, la mujer del practicante, cava sola la fosa del cadáver de su marido, después de haberle tenido dos días insepulto en su casa, y no encontrando quien la ayudara, condúcelo al cementerio en un carrito.

En Poza de la Sal muere el Médico D. Pablo del Moral, por asistir á los atacadas más graves, encontrándose él en peor estado morboso que ellos; al padre de este mártir compañero, viejecillo de setenta y tres años, lo veía yo, á los dos días del fallecimiento de su hijo, visitar en el pueblo de Oña hasta 400 y 500 atacados diariamente.

Sería larga la lista de estos héroes que aquí podríamos consignar; mas supongo que ya se tendrá noticia de ello en las altas esferas oficiales, á fin de que en su día se les haga la justicia debida, no escatimando esos honores y recompensas que algunas veces tan generosamente se prodigaron á señores que jamás tan heroicamente ayudaron á sus semejantes, ni se encontraron en lugares de inminente peligro de muerte.

DR. JULIO CAMINO,
De Sanidad Militar.

Burgos, 2 Noviembre 1918.



Los conocimientos oftalmológicos aplicados al Ejército

Los constantes progresos de las ciencias médicas en estos últimos años, y las enseñanzas desprendidas de esta terrible guerra, que asombra y entristece al mundo, vinieron á dar un carácter tal de importancia á los conocimientos oftalmológicos, que la Sanidad Militar española no puede substraerse á la imperiosa necesidad de su detenido análisis.

Por eso, antes de seguir adelante en la exposición de este artículo, queremos rendir nuestro homenaje de gratitud á aquellos ilustres Jefes que con sus esfuerzos é iniciativas, lograron implantar los cursos de Oftalmología en los Hospitales militares.

Pero nosotros vamos aún más allá, y entendemos que, dadas las exigencias del nuevo Cuadro de exenciones, se hace indispensable que en cada Hospital militar haya un Jefe de Clínica oftálmica, encargado de la comprobación de enfermedades de la vista, tratamiento de las mismas y análisis de la refracción ocular. Este Jefe hallaríase al frente de los mencionados cursos de Oftalmología, y podría también asignársele la dirección de un Consultorio de la especialidad, en donde se prestase asistencia gratuita á todos los Jefes y Oficiales del Ejército y sus familias (1).

Quizás se nos objete que, dados los agobios del erario, no cabe implantar de repente esta indispensable mejora; pero ante semejante argumento existe una solución intermedia; y es la de que aun dentro de las actuales plantillas, á medida que se vayan produciendo vacantes de Jefes de Clínica en los Hospitales militares, se cubra una de ellas, previo concurso, entre Oculistas, sin perjuicio de los demás servicios que hoy á tales Jefes están encomendados.

Pronto contaría así cada Hospital con un Médico oftalmólogo, y entonces habría llegado el momento de revisar el actual Cuadro de inutilidades, suprimiendo de entre ellas una porción de afecciones de la vista susceptibles de curarse, y de vicios de refracción corre-

(1) El aumento de personal que esto supondría, limitariase á 16 Comandantes Médicos.

gibles con el uso de cristales adecuados. El rendimiento que la Patria daría en hombres al Ejército, sería incomparablemente mayor que el presente, y nuestra labor social haríase por todos conceptos merecedora del unánime aplauso.

La primera enfermedad á suprimir sería el *tracoma*. A nosotros parécenos inhumano enviar inútiles á sus casas individuos tracomotosos, para que entre sus familias vayan sembrando el mal, en tanto ellos corren el riesgo de quedarse ciegos. Los mozos y soldados afectos de tracoma pasarían, una vez reconocidos, á la Clínica oftálmica, en donde se les sometería al oportuno tratamiento médico ó quirúrgico; sólo después de agotados estérilmente los recursos de la ciencia, sería llegado el caso de licenciarles en concepto de inútiles.

A nosotros se nos ocurre, que del mismo modo que la Patria recoge en sus cuarteles soldados analfabetos, y trata de devolverlos á sus hogares curados de su primitiva ignorancia, así también debe recoger cuidadosamente, en clínicas y centros especiales, á los individuos tracomotosos, para luego devolverlos curados de su padecimiento. Repárese bien que si el analfabetismo es un grave mal del espíritu, el tracoma es un terrible azote de la Humanidad, que ya sólo va quedando como estigma de los países atrasados.

Prusia en 1897 gastaba 98.000 marcos en combatir el tracoma, y en 1898 elevó aquella cifra á 750.000 marcos, dedicando con igual fin una suma no pequeña á los centros militares.

Austria-Hungría *admite* los tracomatosos en el Ejército; cura aquellos que son curables y luego los manda á filas, pudiendo hoy decir orgullosa, que así como en otros tiempos los Ejércitos contribuían á la diseminación del *tracoma*, actualmente sirven para su profilaxia.

¿Qué menos podemos hacer los Médicos militares españoles, que recoger los enfermos que hasta nosotros lleguen con aquel padecimiento, y enviarlos á nuestras Clínicas oftálmicas, de donde muchas veces podrían salir útiles como soldados y aptos como hombres?

Invitamos á pensar sobre el asunto al Excmo. Sr. Ministro de la Guerra y al ilustre Inspector-Jefe de la Sección de Sanidad, que tantas pruebas han dado de interesarse por todo aquello que afecta á la Higiene y á la cultura del Ejército.

Las miopías, que exceden de seis dioptrías, y los casos de

hipermetropía y astigmatismo, supuesta una agudeza inferior á $\frac{5}{10}$, tampoco deben ser causas de inutilidad, siempre que después de colocados cristales correctores, pueda lograrse en las escalas de Wecker una agudeza visual $= \frac{2}{3}$ ó $= 1$. Los soldados de cuota se costearían ellos los cristales; y á los restantes se los suministraría el Ejército (por medio de las clínicas oftálmicas), ni más ni menos que les suministra el uniforme ó el calzado. En determinados casos, sería la Sanidad Militar la encargada de fijar el Cuerpo adonde estos individuos habían de ser destinados, en armonía con su vicio de refracción.

La dacrio-cistitis crónica supurada debe también desaparecer del Cuadro, ingresando los individuos que la sufran en la Clínica oftálmica para ser operados, puesto que la intervención carece de todo riesgo y casi siempre va seguida del mayor éxito: Igual decimos de la catarata. Y en fin, ¿para qué seguir adelante? Si con la implantación de estas Clínicas oftálmicas, no es aventurado afirmar que el 50 por 100 de individuos inútiles por defectos visuales, podrían servir á la Patria, y regresar luego curados á sus hogares.

Pero no termina aquí la importancia práctica de los servicios oftálmicos en el Ejército.

Recientemente, mi admirado maestro Lapersonne, que tan patrióticos servicios viene prestando á Francia con motivo del actual conflicto mundial, consiguió dotar á la Sanidad Militar de su país de aparatos transportables, dirigidos por expertos oculistas, con electroimanes modelos Henrard y Gaiffe, mediante los cuales, en el mismo frente pueden realizarse difíciles operaciones para extraer cuerpos extraños intraoculares.

El mismo sabio Profesor, desde su retiro del Hotel-Dieu, proclama la necesidad de que haya un *Oculista militar* adscrito á los Hospitales de evacuación y formando parte de las ambulancias auto-quirúrgicas. Dicho técnico sería el encargado de realizar todas las curas y pequeñas operaciones de la especialidad, evitando así graves mutilaciones, de las cuales muchas veces puede prescindirse.

Le lleva á esta conclusión el análisis doloroso de un sinnúmero de enucleaciones practicadas por médicos no especializados, á las

cuales él muy discretamente llama «*nucleaciones atípicas*», llegando á citar ocho casos de esta naturaleza, que considera producto de un *furor operatorio inexplicable*.

Creemos, pues, haber demostrado cómo la Sanidad Militar española, recogiendo estas sabias enseñanzas, debe apresurarse á establecer con carácter definitivo los servicios de Clínica oftálmica en los Hospitales militares, y hacer una revisión del cuadro de exenciones vigente, en lo que á inutilidades del aparato visual se refiere.

DR. SAL LENCE,
Médico militar y Oculista de la Beneficencia
provincial de La Coruña.

Octubre, 1918.

NECROLOGÍA

Don José Barreiro de la Iglesia,

Teniente coronel Médico.

Nació en la provincia de La Coruña, el día 4 de Abril de 1864, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía el 19 de Junio de 1886. Ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo el 20 de Noviembre de 1889, alcanzando el de Médico primero de Ultramar en Junio de 1892 y el efectivo en Mayo de 1895. Fué Médico mayor en Diciembre de 1903 y Subinspector de segunda en Junio de 1914.

Estuvo destinado en los Regimientos de Córdoba, Burgos, Castilla, Remonta de Granada, Colegio de Huérfanos de María Cristina, Fábrica de Armas de Oviedo, Hospital militar de La Coruña, de Vitoria, Asistencia del personal de la Capitanía general de la segunda Región y Hospital militar de Logroño, destino que desempeñaba últimamente.

Estuvo en Filipinas desde el 18 de Septiembre de 1892 hasta fin de 1894, prestando servicio en la Enfermería militar de Alfonso XIII, Hospital militar de Manila y servicio de eventualidades. En Noviembre de 1895 pasó á la Isla de Cuba, efectuando operaciones de campaña en varios destinos, regresando á la Península

el 18 de Diciembre de 1898. En la campaña de Melilla de 1909 sirvió en comisión destinos en los Hospitales militares de la Plaza.

Poseía dos cruces de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, y dos pensionadas de la misma Orden y distintivo; otra de segunda clase, roja, pensionada, y otra también de segunda clase, sin pensión.

Su fallecimiento ocurrió el día 1.º del actual en la Plaza de Logroño.

Descanse en paz el estimado compañero.

VARIETADES

Los Médicos de la Beneficencia provincial de Cádiz han acordado organizar una Asamblea general de todos sus compañeros de España, coincidiendo con la celebración del próximo Congreso Nacional de Medicina.

Aunque pueden sufrir modificaciones, he aquí las bases que se proponen discutir:

- 1.ª Creación del Cuerpo Médico-Farmacéutico de Beneficencia provincial por las Diputaciones respectivas, en aquellas capitales donde no existiese organizado.
- 2.ª Ingresos en los Cuerpos *al crearse*, de todos los Médicos y Farmacéuticos que presten servicios en los Establecimientos de la Beneficencia provincial, actualmente.
- 3.ª Provisión de las vacantes sucesivas á partir de la organización, por el único medio de la oposición pública, con arreglo al Reglamento vigente de aplicación general.
- 4.ª Estudie por los Cuerpos ya organizados de las reformas que precisen solicitar en armonía con las leyes y Reales decretos vigentes.
- 5.ª ¿Conviene solicitar la incorporación al Estado de los servicios facultativos de la Beneficencia provincial?
- 6.ª Que el sueldo menor de ingreso sea de 2.500 pesetas anuales con quinquenios sucesivos hasta 5.000 pesetas.
- 7.ª Inamovilidad de los destinos en las provincias donde haya plazas en diferentes localidades.

8.^a Consignación de retiros, jubilaciones y derechos pasivos á viudas y huérfanos.

9.^a Creación de un Centro en Madrid, con delegaciones provinciales, para la defensa de los derechos, peticiones, reclamaciones, etcétera, que precisen ejercitarse en la Corte.

10. Asamblea anual para presentar y discutir los asuntos pendientes de todos.

11. Fijar los derechos y deberes de las Diputaciones provinciales en relación con los Cuerpos Médicos de Beneficencia.

12. Fijar los derechos y deberes de los Cuerpos Médicos de Beneficencia provincial y general, en relación con la enseñanza de las Facultades de Medicina.

*
* *

El Sr. Ortega Morejón ha presentado en el Senado una proposición de ley estableciendo que la inutilidad contraída por cualquier Médico en el ejercicio de la profesión se considerará como accidente del trabajo, y que las viudas y huérfanos de los fallecidos á causa de inoculaciones y contagios tendrán derecho á pensión anual del Estado de 2.000 pesetas en las poblaciones mayores de 200.000 habitantes; de 1.500, en las de 100.000 á 200.000, y de 1.000 pesetas en las menores de 10.000. El Ministro de la Gobernación publicará el reglamento definitivo, en el cual se detallará la cuantía de la pensión que haya de concederse á quienes se imposibiliten para el ejercicio profesional.

*
* *

El Dr. Ramón y Cajal informa sobre los trabajos realizados por el Dr. Maldonado, de Salamanca, lo siguiente:

1.^o Que del examen de las preparaciones de los esputos, ateniéndose á la morfología, disposición y escasa cantidad del germen sospechoso, no puede afirmarse que haya causa ni parentesco con el pestoso.

2.^o Que en el cultivo presentado por el Dr. Maldonado no se trata del bacilo pestoso.

3.^o Que si bien por su morfología se asemeja á los gérmenes del grupo de los productos de las septicemias hemorrágicas ó pasteuruelas, por falta de poder patógeno y la ausencia total de fenó-

menos hemorrágicos, excluye su identificación con los conocidos de este grupo.

4.º Que verosíblemente se trata de una especie saprofítica sin poder patógeno.

*
* *

El día 1.º del presente mes prestaron juramento de fidelidad á las banderas, ante la del Regimiento Infantería de Covadonga, doce Médicos-alumnos que no lo habían verificado en sus situaciones militares anteriores á su ingreso en la Academia.

El acto revistió la solemnidad de costumbre. El Coronel director, D. José Sánchez, les dirigió en la orden de la Academia una sentida alocución.

*
* *

Con motivo del pase á la reserva del Inspector Médico de primera clase Excmo. Sr. D. José Zapico, ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Coronel D. Tomás Aizpuru, á quien felicitamos cordialmente. Ambos Jefes gozan de muy merecidas simpatías en el Cuerpo, siendo de lamentar la baja en la escala activa del Inspector Zapico, á quien con este motivo saludamos respetuosamente.

*
* *

En *El Norte de Africa*, periódico de Ceuta, correspondiente á los días 16 y 18 de Octubre último, se da cuenta de la labor útil y buena que el Farmacéutico militar Sr. Iborra, con perseverancia digna del mayor aplauso, está llevando á cabo con lisonjero éxito en aquella región.

Según el mencionado periódico, en los alrededores del edificio, donde está instalada la radiografía, y en el Aeródromo de Ceuta, viven, debido á la iniciativa y cuidados del Sr. Iborra, lozanas plantaciones de eucaliptus, pinos y ricinos, que, si hoy tienen ya indubitable utilidad para el saneamiento de la región, podrán ser base de riqueza en lo porvenir.

Una buena voluntad bien dirigida, por muy modestas que sean las primeras manifestaciones del esfuerzo, consigue al fin el anhelado propósito; y si, como en esta ocasión sucede, mueve la voluntad del Sr. Iborra sentimientos de amor á España, sólo hallará en

su camino elogios que le estimulen á proseguir en su tarea, y aplausos que recompensen su labor.

No le falta el nuestro, y nos complacemos enviándole testimonio de nuestra simpatía por su empresa.

A la Patria se la sirve de muchas maneras—siempre mejor *haciendo que diciendo*,—y es motivo de satisfacción para la Sanidad Militar, y más especialmente para los Farmacéuticos, saber que sus conocimientos en ciencias naturales dan ocasión á más de un compañero para contribuir al patrio progreso y á la obra general de nuestra Nación en el Norte de Africa.—S. C.

*
* *

Desde el día 1.º del presente mes, y con arreglo á las disposiciones vigentes, verifican prácticas en la Academia de nuestro Cuerpo ocho Oficiales Veterinarios de nuevo ingreso.

*
* *

Ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Coronel Médico D. Tomás Aizpuru Mondéjar, que desempeñaba la Dirección del Hospital militar de Carabanchel. Nuestra más cordial enhorabuena.

*
* *

Con carácter honorífico, se ha concedido el empleo de Inspector Médico de segunda clase, en situación de segunda reserva, á los Coroneles Médicos retirados D. José González Avila, D. José Tolezano Mercier, D. Indalecio Blanco Paradela y D. Fernando Cano de Santallana y Guibert, á quienes enviamos nuestra sincera felicitación.

*
* *

Desde el comienzo de la guerra, la Cruz Roja Española viene dando muestras de una intervención muy activa, que se ha traducido en donativos de importancia á los Comités centrales de la Institución en todos los países beligerantes, así como también en una inspección asidua de los campos de concentración de prisioneros y partidas de trabajo de los mismos, de la que se han obtenido resultados que siempre redundaron en beneficio del que sufre,

siendo de hacer constar la buena acogida que por todos los países en guerra han tenido cuantas medidas se propusieron para mejorar la suerte del prisionero.

Además, con el valiosísimo apoyo que siempre ha dispensado á toda obra benéfica S. M. el Rey Don Alfonso XIII, se instaló una oficina de información, de cuya intensa labor, mejor que cuanto nosotros pudiéramos decir, hablan las siguientes cifras:

Resumen numérico, hasta el 30 de Septiembre de 1918, del trabajo habido y de los servicios prestados en la Asamblea Suprema:

Cartas y postales recibidas del extranjero y repartidas en España.....	5.080
Cartas y postales recogidas en España y enviadas al extranjero.....	16.573
Notas y comunicaciones á Ministerios, Embajadas, Consulados y otros Centros oficiales, y cartas acompañando envíos, acusando recibo, formulando consultas, etc., etc.....	7.381
Cartas pidiendo ó comunicando noticias sobre internados, prisioneros, desaparecidos y muertos.....	2.303
Paquetes postales conteniendo víveres, ropas, medicamentos, libros, recuerdos mortuorios, etc.....	908
Cartas de prisioneros pidiendo socorros.....	259
Certificados de defunción, poderes notariales y otros documentos análogos.....	15
Giros hechos ó transmitidos.....	144
Telegramas.....	64
Fichas personales.....	1.512
Carpetas índices para expedientes.....	1.789
Sobres recogidos y archivados, con su recibí.....	4.107
Visitas recibidas en Secretaría pidiendo informes, recomendando asuntos y formulando consultas.....	789
<i>Total.....</i>	<u>40.924</u>

Todos los servicios de la Comisión de prisioneros son absolutamente gratuitos.

Felicitemos á la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española por los interesantes y humanitarios servicios que ha prestado.

YODÓGENO CUBAS



Generador de vapor de yodo inyectable. Poderoso, infalible é insustituible antiséptico, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.



Declarado de petitorio oficial en los Hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación Provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos doctores; con el V.º B.º del doctor D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado, con éxito eficaz, para combatir el artrismo la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular; las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas. Aparato yodonizador, 3,50.

En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras á

YODÓGENO CUBAS, S. A.

Huertas, 15 y 17. — Madrid.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Observaciones sobre el paludismo en Marruecos. — Los doctores Netter y Gilhem refieren que es muy de notar la benignidad del paludismo en Marruecos (2 defunciones entre 209 casos observados por los autores en Marraker). El hematozoario se encuentra en la mayoría de los atacados; pero la ausencia del *surmenage* explica la rareza de las formas malignas en las tropas.

Como en las demás colonias, los europeos son más frecuentemente atacados que los indígenas, los cuales no contraen la enfermedad aunque sufren grandes fatigas.

Desde el punto de vista sintomático no se observa nada de particular.

El tratamiento del paludismo debe ser perseguido con la ayuda del microscopio, pudiendo deducirse en cada caso la eficacia de la medicación química por la verificación,

mediante repetidos exámenes de laboratorio, de la actividad parasitocida del medicamento.

Lo esencial en este tratamiento es actuar con presteza y valientemente. La dosis cotidiana de 3 gramos es necesaria para curar, y se debe comenzar el tratamiento tan pronto se establece el diagnóstico, pudiendo auxiliarse del arsénico y del cloruro de calcio.

En cuanto á profilaxia, insisten en las ventajas de la rebusca, aislamiento y tratamiento de los portadores de gérmenes, que son los verdaderos vectores del paludismo, examinando periódicamente la sangre á los fichados como palúdicos entre los militares y aun entre los indígenas, que apreciarían el buen resultado del tratamiento. — (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Diciembre 1917.) — J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Formaciones quirúrgicas de campaña y hospitales de evacuación. —

Los Dres. Lemoin, Dupuich y Lardennois describen la organización y funcionamiento de las formaciones sanitarias de vanguardia en el Ejército francés para el tratamiento quirúrgico de los heridos, y demostrando cómo han sido, sucesivamente, desarrollados y mejorados los hospitales de evacuación. Pero estas grandes formaciones son em-

barazosas en su establecimiento, y difíciles de mover.

Los autores exponen en detalle la manera mediante la cual se ha asegurado el servicio quirúrgico en el tercer Ejército, en condiciones particularmente difíciles.

El personal y el material han sido agrupados; el papel quirúrgico de las ambulancias divisionarias y de cuerpos de Ejército se ha reducido, y toda la Cirugía ha sido practicada

por las *unidades quirúrgicas del Ejército*. Gracias á esta división de los hospitales de evacuación en unidades, bien útiles y bien encuadradas, fácilmente movilizables, en caso de desplazamiento de tropas, una de estas unidades, designada de antemano, puede partir prestamente, restando la otra para asegurar el servicio quirúrgico, todavía necesario.

En las ambulancias divisionarias no deberán ser retenidos, salvo circunstancias excepcionales, más que los moribundos ó los muy leves. Los demás heridos deberán ser conducidos á una de las unidades quirúrgicas que aseguraría el examen completo, el tratamiento operatorio, los cuidados post-operatorios, la hospitalización para los casos graves y el envío al organismo de evacuación para los ligeramente afectados. Así, toda la actividad quirúrgica de vanguardia sería concentrada en las unidades del Ejército.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires.*)—*J. P.*

* * *

Las conmociones de los centros nerviosos por estallido de proyectiles á corta distancia.—En un interesante escrito sobre neuropsiquiatría de guerra, publicado en *Archives Médicales Belges*, el doctor H. Hoven estudia cuidadosamente las conmociones de los centros nerviosos por estallido de proyectiles á corta distancia, y saca de su estudio las conclusiones siguientes:

1.^a A consecuencia de la explosión de grandes proyectiles á corta distancia (de 1 á 10 metros), pueden aparecer desórdenes del sistema nervioso central, de naturaleza

muy compleja y llamados *conmocionales*.

2.^a Tales accidentes aparecen generalmente en los predispuestos, ya por taras neuropáticas anteriores, ya por predisposición tóxica, ya por tratarse de soldados en estado de depresión ó de debilidad momentánea.

3.^a Inmediatamente después de la explosión, en el mismo campo de batalla, los conmocionados presentan á menudo coma, obnubilación con amnesia, astenia, trastornos reflejos, ó bien manifestaciones emocionales neuropáticas.

4.^a Los desórdenes *conmocionales* consecutivos consisten en desórdenes nerviosos y en desórdenes mentales.

Los desórdenes nerviosos comprenden:

- a) Lesiones orgánicas, especialmente medulares (paraplejia);
- b) Lesiones funcionales.

Los desórdenes mentales consisten en confusión mental aguda, estuporosa ó alucinatoria.

5.^a El pronóstico de los trastornos nerviosos orgánicos es grave; su evolución es siempre larga.

Los demás trastornos tienen un pronóstico inmediato favorable; generalmente curan con bastante rapidez. Después de la curación persisten con frecuencia secuelas nerviosas y mentales (síndrome de hiperemotividad, trastornos intelectuales). Estos desórdenes secundarios tienen gran importancia. En algunos casos los trastornos mentales *conmocionales* no curan, y evolucionan hacia una psicosis bien determinada, á menudo demencial.

6.^a La patogenia de estos trastornos es muy poco conocida. Unos autores admiten una influencia me-

cánica del *choque* explosivo, ó sea la teoría de la conmoción física, por el viento del explosivo ó de las contusiones locales. Otros autores creen que se trata de un *choque* emocional, de una conmoción psíquica. En realidad, intervienen ambas causas, pero con diversa intensidad, según los casos.

7.^a La anatomía patológica es casi desconocida. Se ha notado, sobre todo, la existencia de pequeñas hemorragias diseminadas ó de lesiones meníngicas; en algunos pocos casos se ha observado focos de reblandecimiento con lesiones degenerativas evidentes.—(De la *Gac. Méd. Cat.*)

BIBLIOGRAFÍA

Nociones de Oto-rino-laringología, aplicadas al diagnóstico de las enfermedades comprendidas en la triple especialidad, y que constituyen motivo de exclusión para el ingreso en el Ejército, por el Dr. J. Simancañ Señán.

Hemos recibido este pequeño manual de sólo 98 páginas, donde el autor describe con gran sencillez y claridad lo más elemental que el médico no especializado debe conocer cuando tiene que intervenir en las operaciones del reclutamiento.

Después de describir los procedimientos de exploración más usuales en la especialidad, son estudiadas las diferentes afecciones que pueden ser causa de inutilidad, por lo cual constituye una guía útil para los Médicos militares que actúen en las Comisiones mixtas.

SECCIÓN OFICIAL

26 Octubre....—Real orden (*D. O.* núm. 243) asignando al Hospital militar de Alicante la dotación de cien camas.

» » » » » » » » » »
Real orden (*D. O.* núm. 243) designando para ocupar la vacante de Farmacéutico primero, profesor en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, á D. Jaime Gastalver Jimeno.

- 26 Octubre...—Real orden (*D. O.* núm. 243) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Julián Rodríguez Ballester y D. Eduardo Delgado y Delgado, y Teniente Médico D. José Oms Hernández.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 243) designando al Capitán Médico D. Octavio Gómez Salas para asistir al curso de información de automovilismo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 244) concediendo al Farmacéutico mayor D. Saturnino Cambronero González la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo hasta su ascenso á la categoría de General ó retiro.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 244) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a María Fuentes Hernández, al Capitán Médico D. Leopoldo Martínez Olmedo.
- * » Real orden (*D. O.* núm. 244) concediendo la gratificación de efectividad que á cada uno se les señala á los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Con derecho á la gratificación de 500 pesetas por un quinquenio.

Comandante D. Joaquín Azpiroz de León; Capitanes D. Eduardo Mateo Hernández, D. Juan Altube Fernández, D. Pedro Zarco Bohórquez y D. Ignacio Bofill Combelles.

Con derecho á la gratificación de 1.000 pesetas por dos quinquenios.

Capitán D. Luis Modet Aguirrebarrena.

Con derecho á la gratificación de 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

Capitán D. Gregorio Gonzalo Martínez.

Con derecho á la gratificación de 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades:

Capitanes D. Fernando Muñoz Beato y D. Juan Luis Subijana.

- 29 Octubre...—Real decreto (*D. O.* núm. 247) disponiendo el pase á situación de primera reserva del Inspector Médico de primera clase D. José Zapico Alvarez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 247) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Tomás Aizpuru y Mondéjar.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 245) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico de segunda clase D. Galo Fernández España, al Comandante Médico D. Eduardo Suárez Torres.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 246) disponiendo la vuelta al servicio activo del Capitán Médico D. Eusebio Múgica Jaca, que quedará en situación de disponible.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 247) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Rafael Jiménez Ruiz, D. Alejandro Rodríguez Solís, D. Miguel Roncal Rico y D. Bernardo Lizaur de la Calle.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 247) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Julián Rodríguez Ballester, D. Salvador Vicente Estévez, y Teniente Médico D. José Oms Hernández.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 247) concediendo la cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo á los Jefes Médicos y Farmacéuticos siguientes:
- Tenientes coroneles D. Enrique Plaza é Iglesias, don Emilio Pérez Noguera, D. Jesús Prieto Maté, D. Benito Villabona y Soriano; Comandantes D. Francisco Ortega Gómez y D. Antonio Redondo Flores; Subinspector Farmacéutico de segunda D. Antonio Roa y García, y Farmacéutico mayor D. Miguel Iborra Gadea.
- 2 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 247) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Ramón Sáez García, al Comandante Médico D. Benjamín Tamayo Santos.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 249) autorizando al Inspector Médico de segunda clase D. Tomás Aizpuru Mondéjar para que fije su residencia en esta Corte, en concepto de disponible.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 249) concediendo el empleo su-

perior inmediato á los Tenientes coroneles Médicos don Pedro Prieto de la Cal y D. Francisco Soler Garde; Comandante Médico D. Salvador Sansano Vives; Capitán Médico D. José Picó Pamies, y Teniente Médico D. Marcelo Berbiela Tabar.

- 5 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 249) concediendo el empleo superior inmediato á los Farmacéuticos mayores don Amadeo Echevarría González y D. Enrique Calatrava Torres; Farmacéutico primero D. Hermenegildo Aguviva Tejedor, y Farmacéutico segundo D. José Cabello Maiz.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 250) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico D. Melchor Camón Navarra, y Capitanes Médicos D. José Rodríguez Castillo y D. Juan Cerrada Fornés.
- 6 » » Real decreto (*D. O.* núm. 250) concediendo la gran cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico de segunda clase D. Ramón Sáez García.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 250) nombrando Inspector de Sanidad Militar, en comisión, de la sexta Región, al Inspector Médico de segunda clase D. Fausto Domínguez Cortelles.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 250) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la quinta Región al Inspector Médico de segunda clase D. Enrique Feyto Martín.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 250) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región al Inspector Médico de segunda clase D. Tomás Aizpuru Mondéjar.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 250) concediendo, con carácter honorífico, el empleo de Inspector Médico de segunda clase, en la situación de segunda reserva, á los Coroneles Médicos retirados D. José González Avila, don José Tolezano Mercier, D. Indalecio Blanco Paradela y D. Fernando Cano de Santallana y Gisbert.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 250). Para dar cumplimiento á lo dispuesto en el apartado *b)* del concepto «Situación de Generales, Jefes y Oficiales», correspondiente á la base 8.^a de la ley de 29 de Junio último (*C. L.* número 169), el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los

requisitos necesarios para que los Jefes y Oficiales que se hallaban en situación de retirados hasta dicha fecha puedan pasar á la de reserva, serán los siguientes:

1.º No haber cumplido la edad que para el retiro forzoso señala el apartado i) del concepto y base antes citada.

2.º Certificación de reconocimiento facultativo ante el Tribunal Médico militar de la Plaza, de estar apto para el desempeño del servicio de su clase en tiempo de guerra ó maniobras.

3.º Relación jurada del interesado en la que se consigne si durante el tiempo que lleva en la situación de retirado ha estado sujeto á procedimiento escrito alguno.

4.º Informe de la Autoridad militar de donde resida, acerca de su conducta.

5.º Para los retirados á petición propia, se pedirá informe reservado al Jefe del Cuerpo ó Dependencia en donde el interesado hubiera prestado últimamente sus servicios en activo, respecto á los motivos que produjeron el retiro, y conveniencia de su vuelta al Ejército; no siendo ésta concedida si aquél fuera desfavorable, apreciadas las circunstancias.

6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 250) autorizando al Inspector Médico de primera clase, en situación de primera reserva, D. José Zapico Alvarez, para que fije su residencia en esta Corte.

» » Real orden (*D. O.* núm. 251) disponiendo que quede vigente para el mes de Abril próximo la Real orden de 16 de Enero último, relativa á la concesión de permisos á los Médicos que deseen asistir al primer Congreso Nacional de Medicina.

» » Real orden (*D. O.* núm. 251) disponiendo que el plazo de permanencia en las Academias militares de los Profesores y Ayudantes de Profesor tendrá por limite el ascenso al empleo inmediato; que sea condición indispensable para ser nombrado el llevar dos años de efectividad en el empleo, servidos en Cuerpo activo, y que para la concesión del distintivo del Profesorado se re-

mita, dos meses antes de cumplir tres años de ejercicio, informe de la actitud pedagógica y méritos. Esta disposición se hace extensiva á los Colegios de Huérfanos, excepto en lo del distintivo del Profesorado.

- 7 Noviembre..—Real orden (*D. O.* núm. 252) aprobando el proyecto de las obras necesarias en el Hospital militar de Valencia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 253) disponiendo que siempre que los locales de los Hospitales militares sean insuficientes para admitir el total de los enfermos de la guarnición correspondiente, y las Autoridades dispusieran se estableciesen enfermerías en los cuarteles ú otros edificios, se consideren éstas como «Clínicas» dependientes del Hospital de la población donde esto ocurra y los enfermos como hospitalizados, y, por consiguiente, todos los servicios administrativos de aquéllas serán atendidos por la administración del Hospital, la cual facilitará cuantos elementos sean necesarios de alimentación, ropas y efectos.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 253) autorizando al Comandante Médico D. Francisco Conde Albornoz para usar sobre el uniforme las insignias de la Real Orden de Isabel la Católica.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 253) concediendo al Farmacéutico segundo D. Francisco de Cubas Martínez la medalla de Africa, sin pasador.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 253) destinando al Ministerio de la Guerra al Teniente coronel Médico D. Julio Martín Fernández.

