

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 15 de Septiembre de 1907

Número 18

### SUMARIO

Los reflejos pilo y vasomotores en la epilepsia, por P. Farreras.—El armamento moderno y el servicio de Sanidad en campaña (conclusión).—*Prensa médica*: La neurastenia como efecto de la insuficiencia de las glándulas salivares.—La presencia de la sangre en las heces de los tuberculosos.—Leucocitos sudanófilos en la sangre.—Tratamiento moderno de la blenorragia.—El atoxyl en la pelagra.—La cirugía del bazo.—Esencia y tratamiento de la gota.—*Bibliografía*: Banderas y estandartes de los Cuerpos militares.—*Varietades*.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

## LOS REFLEJOS PILO Y VASOMOTORES EN LA EPILEPSIA

### INTRODUCCIÓN

Al pellizcar ligeramente la piel de los epilépticos aparece á menudo, al instante y en la arista de la masa pellizcada, una estria roja rodeada por una zona de carne de gallina. La estria parece un equimosis ó una subfusión, pero es un reflejo vasodilatador ó un fenómeno de dermografismo. Y el punteado de carne de gallina es, análogamente, un reflejo pilomotor. (*Gänsehautreflex*, de los alemanes; *goose skin reflex*, de los ingleses).

Los trastornos vasomotores han sido descritos en casi todas las afecciones del sistema nervioso, y se comprende, dado que

hay centros de motilidad vascular en la médula, en el bulbo, en el cerebro y en los ganglios del simpático, y dada la difusión por todo el cuerpo de los filetes emanados de ellos. Y como muchos van con el simpático, de aquí que se haya dicho que aquellos trastornos indicaban que se hallaba interesado este último nervio.

El reflejo pilomotor no ha sido tan estudiado. Hasta no ha mucho carecía de significación y sólo se sabía que su distribución correspondía, como la vasomotriz, á la metamería cutánea de Bolk. Pero en 1903, Haskovec (1), de Praga, vió, al percutir los músculos de un enfermo de neurosis traumática, que cada golpe del martillito, aun dado suavemente, determinaba un reflejo pilomotor muy acentuado y estrictamente limitado al punto percutido.

Examinó después este reflejo en otros casos, y halló que solía ir acompañado de aumento de la excitabilidad mecánica de los músculos, de la vasomotora de los tegumentos y de la refleja de los tendones, aunque podía faltar uno cualquiera de los tres aumentos y sin embargo persistir los otros dos. Por último, halló muy marcado el reflejo pilomotor en las neurastenias graves, especialmente si hay desórdenes de la inervación simpática (neurosis cardíacas, anomalías gastrointestinales ó vasomotrices).

#### DESCRIPCIÓN

A raíz de leer el resumen del trabajo de Haskovec empecé yo á estudiar su reflejo en los enfermos del hospital militar de Barcelona. Pronto advertí que por medio de pellizcos (mejor que mediante percusiones) determinaba con suma frecuencia en los epilépticos, no sólo la zona de granitos de la carne de gallina, sino también, y *al mismo instante*, una *estria rubicunda* en medio de ella y correspondiendo precisamente á la línea de piel que formó la arista de la masa pellizcada. *Subrayo al mismo instante y una estria rubicunda*, porque no

quiero referirme á unas manchitas rosadas que se forman en los puntos pellizcados, pero que aparecen más lentamente y son menos rojas, más extensas y circulares.

Ambas reacciones (estria roja y zona punteada) persisten aproximadamente medio minuto y se borran poco á poco. La primera tarda más en desaparecer. Para obtenerlas no es menester pellizcar con gran fuerza, bastan presiones á veces insignificantes y siempre indoloras. El cuello y el pecho son las regiones donde se producen con más facilidad. Pueden despertarse lo mismo durante los accidentes que fuera de ellos, y es curioso que haya epilépticos en quienes unas veces aparecen y otras no. (Obs. II).

En algunos manifiéstanse muy elocuentes. Quizás esto depende de la frecuencia de los accesos convulsivos. Parecen mostrarse tanto menos claramente cuanto menor sea dicha frecuencia (Obs. III y IV) ó más acentuados están los fenómenos cerebrales (Obs. V, VI y VII) ó los de dermografismo y vasodilatación (Obs. VIII), faltando, en cambio, cuando hay palidez ó vasoconstricción de los tegumentos (Obs. IX y X).

#### SIGNIFICACIÓN

Cierto débil grado de dermografismo y de reflejo pilomotor se notan en sujetos normales. El primero se acentúa en todos los casos de pudor, agitación, enfado, alegría, etc., y el segundo en los que ponen los pelos de punta (horripilación, escalofrío, dentera, despeluznamiento, ira, miedo, etc.) Entonces ocupa grandes extensiones. Aquí, empero, tratamos únicamente del provocado por medio de pellizcos y circunscrito á los puntos pellizcados.

Aun así, Haskovec lo halló en las neurastenias graves, especialmente si hay en ellas trastornos de la inervación simpática. Yo lo he visto también en enfermos con estigmas de histerismo (Obs. I). Tanto la piel de gallina como la estria roja no indican, por lo tanto, que un individuo es epiléptico;

indican solamente que hay reacciones pilo y vasomotoras intensas. No son, pues, exclusivas de la epilepsia.

Por supuesto que, como sentó Letamendi, síntomas exclusivos ó patognomónicos no los hay, no existen. Pero, limitándonos á la epilepsia, hemos de consignar que ya en el XVII Congreso de neurólogos y mentalistas, celebrado en 1902 en Baden-Baden, A. Hoche, de Estrasburgo, sostuvo que la midriasis, la inmovilidad del iris ante la luz y la mordedura de la lengua no son patognomónicos del mal comicial, y que hay una neurosis mixta de histerismo y epilepsia. Por mi parte, cada día descubro entre ambas más puntos de contacto.

Mas el pequeño síndrome pilo y vasomotor no pierde por eso su significación epiléptica, como tampoco la pierden la midriasis y la mordedura de la lengua. Por el contrario, alcanza tanto valor diagnóstico como ellas, con la ventaja de que, por poderse obtener á voluntad, lo mismo durante los accesos que fuera de ellos, es utilizable para desenmascarar simuladores. Siempre que se produzca intensa y fácilmente hay que alejar la sospecha de la simulación. Y otras veces, en fin, nos pone sobre la pista del mal comicial (Obs. VI y VII).

#### EXPLICACIÓN

La estria roja no se debe interpretar como un equimosis fugaz; por eso precisamente, por desaparecer al poco rato y por producirse con pellizcos insignificantes. De no, implicaría una fragilidad vascular incompatible con la vida. Probablemente se trata de una intensa vasodilatación. No es raro hallarlas en los epilépticos (exantemas prodrómicos). En algunos ataques la congestión cutánea es enorme, y acaso entonces algunos hematíes atraviesan los capilares y forman esos equimosis miliares (*puncta ruberrima* de van Swieten), á los que dieron importancia, entre nosotros, Espala (2) y Soler y Garde (3).

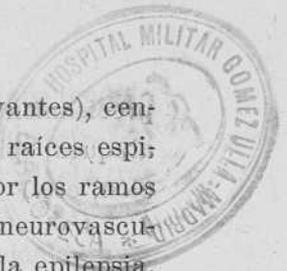
Existiendo en la corteza cerebral, en el bulbo y en la mé-

dula, y casi superpuestos á los motores (convulsivantes), centros de vasomotilidad, cuyos axones van por las raíces espinales y de éstas en gran parte al simpático por los ramos comunicantes, no es extraño que haya reacciones neurovasculares exageradas en una dolencia que, como la epilepsia, las provoca con tanta frecuencia, no sólo las irritaciones de las zonas motoras del cerebro, sino también las excitaciones bulbares y medulares y hasta la sección de raíces espinales ó de filetes del gran simpático.

Precisamente acaba de probar E. Weber (4) que la excitación de las zonas motoras del encéfalo, á la par que movimientos de los miembros correspondientes, determina en ellos vasodilataciones, tanto mayores cuanto más cantidad de sangre necesitan. Por eso son más intensas en el pato y en el conejo silvestres que en el pato y en el conejo domésticos, cuya motilidad es muchísimo menor que la de los primeros. Al mismo tiempo hay vasoconstricción en el dominio del esplénico y el vientre disminuye de volumen (5).

El punteado pilomotor no hay que decir que se debe á las contracciones de las fibras dérmicas erectoras de los pelos. En los animales cubiertos de pelo se observa el erizamiento de estas faneras durante los accesos epilépticos. El propio E. Weber ha descubierto en el cerebro de los patos y buhos (6) y en la corteza cerebral de los erizos, ardillas, martas y gatos (7) diversas zonas cuya excitación yergue, respectivamente, las plumas, las espinas ó los pelos de los mismos. Lieben (8) ha corroborado todo esto, y además lo ha visto en el turón.

Tampoco extrañaremos que haya exaltación del reflejo pilomotor en la epilepsia si consideramos que figura en la etiología de esta enfermedad todo aquello que pone carne de gallina (horror, ira, frío, cosquillas, cuerpos extraños en los oídos, nariz, estómago y senos frontales, olores fuertes, electricidad, plomo, mercurio, alcohol, esencias, etc.), y que es,



precisamente, lo mismo que ocasiona otros fenómenos de los ataques epilépticos (palidez, temblor, convulsiones, micción, etc.)

### OBSERVACIONES

Únicamente como ejemplos transcribo á continuación unas cuantas observaciones de las que hice en 1903 en el hospital militar de Barcelona.

I. *Histero-epilepsia*.—F. S. G., recluta de Alicante, albañil; ataques frecuentes. A los ocho años, cuenta él, iba por una carretera y le salieron tres hombres, navaja en mano, dispuestos á matarle, tomándolo sin duda por otro, pues de pronto uno de ellos dijo: «no es este, no es este», y le soltaron. Huyó entonces á su casa, y al llegar sufrió el primer ataque. En su frente se advierten cicatrices producidas al caer en los accidentes. En uno de éstos cayóse de un andamio y se produjo una luxación incompleta, y todavía no reducida, de la extremidad superior del radio derecho. A este nivel tiene una anestesia en forma de manguito. Campo visual reducido. Al pellizcarle suavemente se forma una estria rubicunda intensa en medio de una zona muy marcada de piel de gallina.

II. *Gran mal*.—V. L. P., soldado de Infantería de Navarra. Días 12 y 13 de Agosto de 1903. Ataques de contracciones tónicas de los párpados, estrabismo supero-interno, insensibilidad general, bradicardia y dermatografismo. No hay midriasis. Síndrome vaso-pilo-motor al pellizcar. — 18 de Agosto de 1903. Ataque mucho más fuerte: midriasis, convulsiones, espuma sanguinolenta en los labios, anestesia generalizada. Ni pellizcando fuerte logro producir piel de gallina ni vasodilatación, excepto en la región pectoral derecha, donde tuvo una zona hiperestésica.

III. *Gran mal*.—D. B. M., cabo del regimiento de Infantería de Navarra. El 9 de Septiembre de 1903 fué recogido á la una y media de la madrugada en la calle de Gravina,

inmediata al hospital militar de Barcelona. Se hallaba tendido en la acera, con convulsiones, insensibilidad y midriasis. Los reflejos pilomotor y vasodilatador eran casi nulos. Hacía tres años que no tenía ataques.

IV. *Gran mal.*—H. R. V. Estuvo en comprobación durante dos meses y no tuvo ataque alguno. En cambio en su cuartel, en doce días, dijo que tuvo dos. Síndrome vaso y pilomotor poco manifiesto.

V. *Gran mal.*—B. M. H., soldado de Dragones de Numancia. 26 Agosto 1903. Acceso con palidez, inconsciencia, dermatografismo. Intenso punteado de piel de gallina en el pecho al pellizcarlo. Al recobrar la conciencia dice sufrir gran cefalalgia frontal.

VI. *Locura epiléptica.*—N. N., soldado de Caballería de Tetuán. Ingresa delirando y con gran agitación el 16 de Agosto de 1903. Fué diagnosticado de congestión cerebral. Pellizcándole se advertía una zona de carne de gallina muy acentuada. Tres ó cuatro días después recibíase una historia de comprobación del Médico de su Cuerpo, en la que lo proponía por epilepsia.

VII. *Coma epiléptico.*—F. A. P., educando de música del batallón de Cazadores de Alba de Tormes. 27 de Junio de 1903. Ingresa en camilla flácido, insensible, comatoso. Fenómeno de la piel de gallina notabilísimo y acentuadas estrias rojas al pellizcarlo débilmente. Recobró el conocimiento y dijo que le daban accidentes.

VIII. *Gran mal.*—J. M., artillero del 9.º regimiento montado. 24 de Septiembre de 1903. Grandes convulsiones, congestión generalizada por toda la periferia, insensibilidad, espasmos de los orbiculares de los párpados, estrabismo superior, dermatografismo. Gran exaltación de los reflejos pilomotor y vasodilatador.

IX. *Gran mal.*—V. B. O., soldado del primer regimiento de Artillería de montaña. Palidez, convulsiones, insensibili-

dad, inconsciencia, falta del reflejo pupilar, estrabismo. Al pellizcarle se produce carne de gallina, pero no la estría roja. No hay dermatografismo.

X. *Gran mal*.—J. G. C. 26 Agosto 1903. Insensibilidad, inconsciencia, convulsiones clónicas en el brazo derecho, estrabismo superior, pulso pequeño y contraído, vasoconstricción general, palidez. Reflejo pilomotor acentuado. Nada de líneas rojas al pellizcar.

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) L. HASKOVEC: *Sur le reflexe pilomoteur*; «*Sbornik kliniky*», IV, 2; analizado por L. Ch. en *La Semaine Medicale* de 22 de Abril de 1903.
- (2) ESPALA: *La epilepsia y su simulación*; «*La Gac. de San. mil.*», 25 de Febrero de 1875.
- (3) SOLER Y GARDE: *Patología y simulación de la epilepsia*; Tesis de Doctorado. 1893.
- (4) ERNST WEBER: *Über den Einfluss der Lebensweise und Fortbewegungsart auf die Beziehungen zwischen Hirnrinde und Blutdruck*; «*Arch. f. Anat. u. Physiol.*», 1906, Suppl. Bd., p. 309-397.
- (5) Idem: *Einwirkung der Hirnrinde auf Blutdruck und Organvolumen*; «*Pfugers Arch.*», 1906, p. 495-508.
- (6) Idem: *Über ein Zentrum auf der Grosshirnrinde bei Vögeln für die glatten Muskeln der Federn*; «*Centr. f. Physiol.*», t. XX, p. 265-271, Junio 1906.
- (7) Idem: *Über Beziehungen der Grosshirnrinde zur unwillkürlichen Bewegung des Igels und Schwanzhaare von Katze, Eichhorn und Marder*; «*Centralb. f. Physiol.*», t. XX, p. 353, Agosto 1906.
- (8) S. LIEBEN: *Zur Lehre von den Beziehungen der Grosshirnrinde zu den Pilomotoren*; «*Centralb. f. Physiol.*», t. XX, p. 485-486, Octubre 1906.

P. FARRERAS,

Médico primero.

---

## EL ARMAMENTO MODERNO Y EL SERVICIO DE SANIDAD EN CAMPAÑA

Conferencia dada en Berlín el 20 de Febrero último ante la Sociedad Militar por el Médico mayor Schaefer.

(Conclusión).

¿En qué punto deben instalarse los puestos de socorro?

Ningún Reglamento puede dar preceptos cerrados sobre este asunto, puesto que ello depende más de los heridos mismos

que de los Jefes de los Cuerpos y de los Médicos. Desde que un hombre se siente herido, la necesidad de alejarse del fuego se apodera de él de una manera invencible; se pone en camino prefiriendo arriesgar su vida una segunda vez con tal de encontrar el sitio donde espera hallar su socorro y la curación de su herida. Es preciso, pues, colocar los puestos de socorro á lo largo del camino que espontáneamente han de recorrer los heridos, de manera á formar una cadena cuyos eslabones no permitan que se pueda escapar ninguno de ellos. Si se instala un puesto de socorro único en un lugar ideado teóricamente, no se recibirá, á buen seguro, ningún herido.

Se ha exagerado el número de heridos que son conducidos á los puestos de socorro por los camilleros. Más de dos terceras partes de los heridos pueden marchar por su pie sin inconveniente, y entre los otros, que pudiera convenirles ser transportados por las camillas, una gran parte de ellos van á pie. En tanto que la afluencia de heridos que caminan á pie aprovechando los puntos de abrigo comienza desde el principio del combate sin que nadie pueda impedirlo, el transporte en las camillas no comienza, ni debe comenzar, sobre terreno descubierto, sino más tarde, bajo pena de perder no solamente el personal de camilleros, difícil de reemplazar, sino los heridos mismos.

El levantamiento de heridos sobre el campo de batalla no comienza más que cuando el fuego ha cesado sobre un punto, y muchas veces solamente de noche; esto es lo que el General Kouropatkin mandó á los camilleros rusos, que levantaban demasiado pronto á sus heridos.

Los camilleros regimentarios rusos, no obstante merecer la admiración de todos, se encontraban en una situación militar que provocaba las quejas de los Oficiales y de los Médicos. Los Oficiales les mandaban avanzar cuando la situación se hacía seria, y los Médicos no obtenían de ellos todo el concurso deseable, porque no estaban por completo á sus órdenes.

Además, estos camilleros olvidaban ponerse su brazal ó lo perdían, no obstante que este brazal era necesario para evitar la ayuda voluntaria de otros soldados que hacían falta en las filas. Importa, pues, que los camilleros regimentarios tengan un uniforme semejante al de los otros camilleros para distinguirlos de los hombres combatientes, como se acaba de aceptar en el nuevo Reglamento prusiano del servicio de Sanidad en campaña.

Un tiempo bastante largo transcurre ordinariamente antes que los heridos puedan ser socorridos por el personal sanitario. Inmediatamente que el herido se ve manchado de sangre siente la necesidad urgente de curarse, y esta necesidad la cumple con el uso del paquete individual. Este paquete ha dado resultados brillantes en la guerra ruso-japonesa; se temía que los hombres se sirviesen de él para limpiar el cañón de sus fusiles, pero este temor no se ha realizado. En la inmensa mayoría de los casos este primer vendaje tan sencillo ha servido para curar completamente millares de heridos. Colocado generalmente por el propio herido ó por un camarada, no obstante que las reglas del arte no han podido ser bien observadas, no ha producido jamás ningún accidente, y ha tenido el gran mérito de impedir al soldado poner sobre su herida pañuelos sucios ú otras telas infectadas, que producen después la supuración de las heridas.

¿Debe acompañar á la tropa una parte del personal sanitario hasta la línea de fuego?

Los rusos, que contaban con un personal sanitario subalterno numeroso, 22 hombres por regimiento, tenían además en cada compañía un Médico auxiliar. Sin embargo, salvo casos muy particulares, como allí donde el campo de batalla preparado mucho tiempo antes con trincheras, etc., donde los hombres estaban al abrigo de las armas enemigas durante combates de una duración de muchos días, bien se puede ase-

gurar que el personal sanitario no puede prestar sobre la línea de fuego más que muy escaso servicio.

La compañía sanitaria en Alemania se compone de una compañía de camilleros y una sección sanitaria, propiamente dicha. La sección sanitaria tiene el deber de instalar el puesto de socorro principal. Este segundo puesto de socorro, lugar de reunión de heridos de la división, tiene la triple función de rectificar ó completar las curas hechas en el puesto de socorro regimentario, de clasificar metódicamente los heridos y de ejecutar las evacuaciones.

Los rusos poseían en los regimientos no solamente dos veces más número de camillas y camilleros que poseen los alemanes, sino también un coche por batallón para el transporte de enfermos. Este coche reglamentario, llamado *liniêka*, no pudo ser utilizado siempre en la Mandchuria, siendo reemplazado por cuatro coches de dos ruedas. El Ejército ruso poseía también gran número de coches para el transporte sanitario que llegaban en caso de necesidad hasta el puesto principal de socorro. La Cruz Roja contaba también con un gran número de coches para transportar los heridos. De modo que en el momento que fueron acordados los preliminares de la paz los rusos dispusieron de un tal número de coches para la traslación de sus heridos, que á su lado el número de los que posee Alemania para este fin es verdaderamente insignificante.

Alemania tiene más que otros países, una red enorme de caminos de hierro; pero esta ventaja no puede ser utilizada más que en caso de guerra en su propio territorio. En una guerra ofensiva la principal dificultad consiste precisamente en el transporte de heridos hacia la retaguardia de la línea de fuego, hasta el hospital de campaña, ó hasta una línea férrea. Todo aumento del número de coches significa una prolongación del Cuerpo de tren, y es orgullo del Ejército alemán llevar el tren lo más corto posible. Aumentar el tren sin perjudicar la aptitud del Ejército para el combate, es una

cuestión puramente militar. En cada caso, es preciso buscar los mayores medios de transporte de los heridos si no se quiere tropezar con dificultades considerables.

¿Cuándo y dónde debe instalarse el puesto principal de curación? (1).

Para instalar este puesto de curación no se debe esperar á que termine el combate más que cuando éste dura algunas horas. Pero las batallas modernas tienden á durar más y más; comienzan á mayores distancias; los movimientos de avance son más difíciles y lentos; de tiempo en tiempo el fuego se detiene aquí ó allá, y entonces los heridos afluyen y la necesidad de establecer el puesto de curación se impone. Este puesto debe instalarse cerca del principal camino de los convoyes. Sin duda alguna este camino estará lleno de coches de todas clases, pero si se instala en otro sitio se recibirán con dificultad los heridos. Los rusos señalaban en sus planos el puesto principal de curación á 6, 8, ó 9 kilómetros de la línea de fuego. Más cerca del fuego enemigo se encontraría en las mismas condiciones que un puesto de socorro regimentario, y el objeto primordial de estos puestos principales de curación consiste precisamente en prestar á los heridos cuidados que no se han podido prestar en los puestos de socorro regimentarios. El lugar, pues, del puesto principal de curación será á una distancia considerable de la línea de fuego, en tanto sea dudosa la terminación del combate.

La sección sanitaria y la compañía de camilleros no se hallan reunidas más que mientras no tienen nada que hacer. Desde que la batalla comienza se separan; el que manda la compañía de camilleros no tiene nada que hacer en el lugar de curación, y el Médico jefe de la sección sanitaria no tiene ninguna influencia sobre la actividad de los camilleros que trabajan lejos de él muchos kilómetros.

(1) Este puesto principal de curación equivale á nuestra ambulancia.

La mayor parte de los Cuerpos de Ejército en Alemania tienen dos compañías sanitarias, una por cada división, y á veces tres, después de la supresión de la artillería de Cuerpo de Ejército.

Es útil transformar las tres compañías sanitarias del Cuerpo de Ejército en dos secciones sanitarias y en dos compañías de camilleros, una por cada división. La compañía sanitaria sería de este modo un Cuerpo de tropa de tanta importancia casi como el hospital de campaña, más rico en personal médico, pero teniendo menos coches. Trabajando todo su personal en el mismo sitio podría atender á los heridos transportados por los camilleros y los coches, aunque se hallasen diseminados sobre un vasto espacio. De la misma manera la compañía de camilleros, libre del puesto de curación principal, tendría la libertad de movimientos que le es necesaria. Al mismo tiempo se evitaría el falso dualismo que existe en el seno de la compañía sanitaria por no estar bien deslindados los servicios.

Un punto defectuoso del servicio de Sanidad alemán es la reunión de tres compañías sanitarias y doce hospitales de campaña del Cuerpo de Ejército formando una fuerza, al mando de la cual se halla un Comandante. Este no puede realizar bien este mando porque una parte de su gente pertenece á las dos divisiones y otra al Cuerpo de tren; es decir, que en tanto una parte se encuentra sobre el teatro de operaciones, la otra se halla sobre el territorio de etapas. Ese Comandante es inútil, puesto que no puede inspeccionar los hospitales, que es deber de los Médicos de las divisiones y de los Cuerpos, así como de los Jefes de los regimientos que van á visitar á sus heridos.

Para acortar las distancias del transporte de heridos y enfermos se harán avanzar los hospitales de campaña tanto como lo permitan las circunstancias. Si es posible se colocará un hospital de campaña en el mismo pueblo ó lugar donde

se encuentre un puesto principal de curación. Los Médicos encargados de visitar los heridos á su llegada al puesto principal de curación evacuarán inmediatamente sobre este hospital de campaña los heridos más graves, á los que deba ahorrarse toda nueva traslación. Después de la batalla se dejarán en este hospital de campaña tanto tiempo como las condiciones lo permitan á los Médicos de la compañía sanitaria. En estos momentos reina en el hospital una actividad extraordinaria, debida á los muchos heridos graves que se acumulan. Durante este tiempo los camilleros suelen ser empleados en el transporte de los heridos á los lugares de etapa.

Si los hospitales de campaña son enviados muy adelante, corren el riesgo, en caso de retirada, de caer en manos del enemigo. La pérdida que resulta de esto para el Ejército combatiente no es muy grande, puesto que esos hospitales están llenos de heridos graves, incapaces de prestar servicio en mucho tiempo. Es mejor, en caso de necesidad, abandonar estos hospitales, bajo la protección del Convenio de Ginebra, que empeñarse en una retirada precipitada cuando son muchos los heridos graves é insuficientes los medios de defensa. En atención al mucho material sanitario que la guerra consume, la pérdida de algunos millares de vendajes y algunos centenares de cubiertas de cama no significan nada. Es preciso, en efecto, saber que durante la guerra no hay neutralidad, y que cuando amigos y enemigos se encuentran en igual necesidad de socorros, siempre se prefiere auxiliar á los camaradas, y sería una insensatez esperar otra cosa del enemigo.

Los rusos no sabían al comienzo de la guerra qué confianza debían tener en la civilización asiática de sus adversarios, y tenían tendencia á evacuar rápidamente los hospitales instalados adelante, llevándose todos sus heridos, aun los más graves, á distancias considerables.

Ellos establecieron el centro de sus hospitales primero en Moukden, que poseía 6.000 camas, y más tarde en Karbin, á

500 kilómetros de Moukden. Los heridos, colocados muchas veces en vagones de mercancías, tardaban cinco y siete días en recorrer la distancia que separa estas dos ciudades.

Los más duros deberes que incumben al servicio de Sanidad durante la guerra, puede decirse que son juegos de niños cuando el Ejército es victorioso con relación á los que éste demanda cuando las armas son vencidas. Hasta tal punto es esto cierto, que lo que un Ejército puede hacer mejor en favor de sus heridos es alcanzar la victoria.

(*Archives de Medecine et de Pharmacie Militaires*, núm. 8, Agosto 1907).

---

## PRENSA MÉDICA

---

**La neurastenia como efecto de la insuficiencia de las glándulas salivares.**—El Dr. Baccharini ha hecho un interesante estudio (*Riform. Med.*, núm. 27) sobre una curiosa forma de neurastenia debida á insuficiencia funcional de las glándulas salivares.

El autor comienza por mostrar que la saliva normal del hombre es un veneno para los conejos. Acepta además la idea de que las glándulas salivares, como la piel y como el riñón, sirven para eliminar al exterior ciertas substancias tóxicas dependientes del metabolismo nutritivo. Además admite una secreción interna de estas glándulas encargadas de segregar un principio que, penetrando directamente en la sangre, sirve á fines de la nutrición general. Cuando las funciones de estas glándulas se hacen insuficientes sobreviene, por autointoxicación, una suerte de neurastenia que puede ser manifestación de un

tan grave trastorno del metabolismo nutritivo que puede acabar por la caquexia.

Levi y Rothschild recomiendan en el tratamiento de la insuficiencia salivar el uso de la yodotirina.

\*\*\*

**La presencia de la sangre en las heces de los tuberculosos.**—El Dr. Carletti (*Gazz. degli Osped.*, 28 de Abril de 1907), teniendo en cuenta la frecuencia con que la tuberculosis intestinal acompaña á la de los pulmones y la importancia que las lesiones del intestino tienen para el pronóstico de los tísicos pulmonares, ha examinado cuidadosamente la presencia de la sangre en las heces de 25 enfermos de tuberculosis pulmonar, valiéndose como reactivos del guayaco y la trementina, de la aloina y del reactivo de Boas, ó sea la parafenil-endiamina. En todos los casos ha comprobado con estos

sensibles reactivos pequeñas cantidades de sangre en las deposiciones, y juzga, por tanto, que este análisis puede tener gran importancia para el diagnóstico y el pronóstico de la tuberculosis. A veces puede ser observada la sangre en las heces aunque no haya síntoma alguno de tuberculosis intestinal. Si la presencia de esa sangre es constante, bien puede asegurarse, según el autor, que se trata de una tuberculización del intestino.

\*  
\*\*

**Leucocitos sudanófilos en la sangre.**—La presencia y significación de leucocitos en la sangre conteniendo en su protoplasma gránulos que se tiñen con el Sudan III, ha llamado poderosamente la atención hace poco tiempo de Cesaris-Demel. Los Dres. Buttino y Quarelli han publicado un estudio especial sobre este asunto (*Riv. Crit. di Clin. Med.*, Florencia, 1907). Estos autores han teñido la sangre de 70 enfermos con una solución al 0'2 por 100 de Sudan III en alcohol absoluto, y una solución al 0'1 por 100 de cresil azul brillante, en el mismo medio. El método era el seguido por Cesaris, que revela bien todos los gránulos de grasa que pueden hallarse en los leucocitos.

Los enfermos sufrían de gran variedad de enfermedades. Hubo ocho de meningitis purulenta en que el tanto por ciento de leucocitos sudanófilos era muy alto (el 50 á 70 por 100). En cuatro casos de tuberculosis meníngea era bajo (el 16 por 100). En general, observaron los autores que el tanto por ciento de sudanófilos aumentaba en todas las afecciones supurantes y en la pneumonía, y opinan que los grá-

nulos de grasa en el protoplasma de estas células son consecutivos al proceso degenerativo del propio protoplasma, ó á que los leucocitos engloban partículas de grasa debidas á la regresión adiposa de otros elementos anatómicos.

\*  
\*\*

**Tratamiento moderno de la blenorragia.**—El Dr. K. Zieler ha publicado un artículo muy notable (*Munch. Med. Wochen.*, 12 Febrero 1907) explicando los fundamentos modernos del tratamiento de la blenorragia. Este tratamiento está fundado en la destrucción del gonococo, donde quiera que se encuentre, y en la producción del menor daño posible sobre la mucosa uretral con el medicamento empleado. El uso del antiséptico elegido hay que prolongarlo hasta que haya la evidencia de que todo gonococo ha sido destruído.

Para comprender bien la conducta que debe seguirse es preciso tener en cuenta la marcha y propagación del gonococo en la uretra desde que sobreviene el contagio. Al principio el coco penetra por el meato y se fija sobre el epitelio de la fosa navicular; después se propaga por el conducto uretral adentro, primero sobre el epitelio superficial, y más tarde en los conductos de las glándulas uretrales, donde produce sensibles cambios. El tejido conectivo puede ser completamente infiltrado desde el tercero al séptimo día después de la infección. Desde que el gonococo penetra en los tejidos comienza á actuar sobre éstos por sus toxinas. Estas producen hiperemia, exudación, reproducción celular y todas las lesiones de la inflamación aguda. El exudado inflamatorio y la fago-

citosis, que son medios de defensa del organismo, actúan sobre el gonococo tendiendo á arrastrarlo y destruirlo, obrando como germicidas que son.

De modo que la naturaleza es la que con el exudado inflamatorio lucha en los lugares profundos contra el gonococo. Los remedios locales todos tienen una acción superficial y combaten al enemigo poco profundamente. El nitrato de plata, que es uno de los que más abundan, apenas si llega sobre la capa subepitelial y nunca obra sobre la capa de infiltración celular. El protargol, que goza de tanta fama, no produce tampoco ningún depósito de plata en el tejido profundo inflamado. No hay que pensar, pues, que estos medios obren por acción antiséptica directa sobre los cocos que están en la profundidad del tejido. De este modo de ver se desprende que la destrucción de los gonococos en la superficie si puede obtenerse con los antisépticos, y entre éstos los mejores son el peróxido de hidrógeno y las inyecciones de permanganato, potásico. Los gonococos profundos, intersticiales, son destruídos solamente por la acción bactericida del exudado inflamatorio y la leucocitosis que pueden favorecer ciertos remedios. Los más útiles con este fin son el protargol y la argonina, que son medicamentos que pueden ser usados durante largos períodos y con frecuencia sin causar daño.

\* \*

#### **El atoxyl en la pelagra.**—

V. Babes y A. Vasiliu han hecho estudios sobre el poder terapéutico del atoxyl en la pelagra (*Munch. med. Wochenschr.*, núm. 28), y han observado que tal medicamento

produce en este padecimiento los mejores efectos, desde luego superiores á los obtenidos por los demás recursos usados hasta aquí. Todos los síntomas mejoran, singularmente los trastornos cerebrales y la taquicardia, que á poco de comenzar el medicamento, y á muy cortas dosis, disminuyen de una manera notable.

\* \*

**La cirugía del bazo.**—En el reciente Congreso alemán de Cirugía, el Dr. Küttner (*Zentrabl. f. Geb. u Gyn.*, núm. 29, 1907) ha referido la historia de dos casos de abscesos del bazo. En el primer caso el absceso se abrió en la pleura izquierda, y fué tomado por un empiema y operado conforme á este diagnóstico. El enfermo, al fin, murió, y en la autopsia fué conocido el diagnóstico, que era un absceso esplénico. En el segundo caso el diagnóstico fué hecho con exactitud durante la vida; el enfermo fué operado y curó. Küttner declara que la presencia en el pus de una especie de pulpa de tejido en un absceso subfrénico del lado izquierdo, casi puede tomarse por un signo patognomónico de supuración del bazo, aunque el examen microscópico no muestra precisamente con claridad ningún elemento celular esplénico.

Küttner habla también de un caso de bazo móvil hipertrofiado y con leuqemia que causaba grandes sufrimientos al enfermo, y que hecha la esplenectomía curó sin producirse grandes cambios consecutivos de la sangre.

\* \*

**Esencia y tratamiento de la gota.**—Teodoro Brugsh y A. Schit-

Septiembre 1907.—36.

tenhelm, de Berlín (*Therap. d. Gelenw.*, H. 8), han publicado un trabajo original sobre la gota y su tratamiento. El concepto químico de que la gota es un proceso de retardo ó imperfección del metabolismo de los elementos albuminoides en el proceso nutritivo, es rectificado por estos autores con pruebas de química biológica muy hondas, demostrando que la gota es una enfermedad producida por lesión de los órganos ó tejidos que fabrican los fermentos encarga-

dos de los cambios nutritivos de los elementos nucleínicos, y que en el fondo se trata de un proceso patológico de orden químico paralelo á la diabetes azucarada, la cistinuria y la alcaptonuria. Desde el punto de vista terapéutico, recomiendan los autores la dieta libre de purina; por consiguiente, compuesta principalmente de hidratos de carbono, grasas, pocos proteicos, y al interior el ácido clorhídrico, siete gotas, tres veces al día.

---

## BIBLIOGRAFÍA

**Banderas y estandartes de los Cuerpos militares**, por el General de división D. Julián Suárez Inclán, de la Real Academia de la Historia.—Madrid. Talleres del Depósito de la Guerra, 1907.

Védannos las condiciones de este periódico el hacer un análisis de este brillante escrito, debido á un ilustre General que es gloria de la Ciencia y Arte de la guerra y de la Literatura histórica española. La erudición, el alto sentido patriótico, la galana forma, son dignas del General Suárez Inclán, á quien agradecemos la atención de remitirnos su monografía.

Efectivamente, opinamos como el autor: que la enseña nacional debe ser única y sin modificaciones, particularidades ni privilegios, que si fueron discutibles en otro tiempo, hoy no lo son. Ese símbolo de la Patria debe ser igual para todos y no debe faltar entre los emblemas y atributos de ningún Cuerpo, y menos de aquellos, como el de Sanidad Militar, que tienen tropas y centro de enseñanza propios.

---

## VARIEDADES

**Asamblea de la Prensa Médica Española.**—*Cuestionario para la misma.*—1.º Medios prácticos de estrechar los lazos de unión entre los periódicos y periodistas de las diversas ramas de las ciencias médicas para levantar el concepto de la Prensa y facilitar la mejor consecución de sus fines.

2.º Acuerdos que pudieran tomarse respecto á la propiedad literaria dentro del periodismo médico, incluso para la reproducción de trabajos entre los periódicos asociados ó no, y otras cuestiones análogas.

3.º Educación del periodista profesional y medios de hacerla más fácil y completa.

4.º Medios de enaltecer la Prensa Médica Española para mejorarla y hacerla doblemente respetada en los medios sociales afines.

5.º Consideraciones y ventajas que pudieran procurarse de los Poderes públicos, grandes Compañías, etc., en favor de la Prensa Médica Española, que en nada aminoren sus prestigios, seriedad é independencia.

6.º Condiciones en que la Prensa Médica Española debe continuar agregada á la Internacional, siempre que la vida social de ésta tenga todas las garantías de seriedad y progreso que deben exigirse á estas concentraciones de intereses afines entre los diversos países.

7.º Límites de la intervención de los escritores científicos en la Prensa política ó popular en relación con los intereses de la genuinamente médica y con la seriedad de los trabajos técnicos.

8.º Resoluciones que procedan referentes á anuncios que, por su falta de seriedad, por tener dejos de charlatanismo ó por oponerse á las más vulgares opiniones científicas, no deben aparecer en publicaciones redactadas por hombres de ciencia y destinadas á ellos.

9.º Medios de combatir el periódico gratuito, que en primer término ataca el decoro de la Prensa profesional, sorprendiendo algunas veces la buena fe del lector, perjudicando en segundo lugar los intereses de quienes dan á luz periódicos para la exaltación y difusión de los adelantos científicos.

10. ¿Sería conveniente el solicitar del Estado un impuesto especial de Aduanas sobre los periódicos gratuitos extranjeros, que á más de perjudicar la Prensa nacional dañan los intereses de la Farmacia patria y de las industrias derivadas de la misma?

11. ¿Deben admitirse artículos extranjeros que, aun cuando aparente-

mente sean originales, constituyen un reclamo mejor ó peor encubierto?

12. ¿Procede algún acuerdo sobre las bibliografías de trabajos remitidos á las redacciones de los periódicos profesionales?

13. ¿Podría convenir á la Asociación el recabar de ciertas industrias relacionadas con el periodismo, fábricas de papel, sobres, encuadernaciones, etc., etc., ciertas ventajas para los propietarios asociados?

14. Iniciativas que pudieran tomarse para unirse á grupos de periodismo afines, de cuya reunión de elementos quizá se obtuvieran ventajas colectivas para la Prensa.

15. Conveniencia de crear una Sección humanitaria, aneja ó filial de la Asociación de la Prensa Médica Española, para auxiliar á las familias en caso de muerte de algún asociado falto de recursos y para hacerle un decoroso entierro; esto sólo en caso extraordinario y á petición, debidamente justificada, de la familia.

16. ¿Convendrá para el enaltecimiento científico y profesional de la Asociación que sus socios se clasifiquen en dos grupos, formado el primero exclusivamente por los periódicos asociados, y el segundo por comprofesores que, teniendo acreditado su carácter de periodista médico, soliciten pertenecer al mismo, debiendo ser admitidos en votación secreta?

17. Conveniencia de un cambio mutuo de noticias administrativas confidenciales para que todos sepan quiénes faltan habitualmente á sus compromisos como suscriptores ó anunciantes, bien negándose sistemáticamente á pagar sus descubiertos, ó solicitando el envío de libros ú objetos que luego no pagan, cometiendo de ese modo pequeñas estafas.

18. Nombramiento de una Comisión para reformar el Reglamento social en armonía con los acuerdos que se adopten.

Se reunirá dicha Asamblea en Madrid en los días 27, 28 y 29 del actual, formando la mesa de la misma: D. Angel de Larra y Cerezo, *Presidente*; D. Rafael Rodríguez Méndez y D. Rafael Ulecia, *Vicepresidentes*; don Emilio Pérez Noguera, *Secretario general*; D. Dío Valdivieso, D. Faustino Barberá, D. Ricardo Royo Villanova y D. Florestán Aguilar, *Vocales*; D. Macario de Blas, *Secretario de actas*, y D. Benito Remartínez, *Tesorero*.



## SECCIÓN OFICIAL

12 Agosto.—Real orden (C. L. núm. 130) disponiendo que la Junta facultativa de Sanidad Militar remita al Ministerio, para su

- aprobación y archivo, las cuentas del servicio especial de medicamentos.
- 24 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 186) disponiendo la reclamación de unos devengos del Médico mayor retirado D. Severo Cernarro Cubero.
- 26 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 186) concediendo el retiro para esta Corte del Subinspector médico de primera clase D. Ramón Madrigal Legaspi, por haber cumplido la edad reglamentaria. Por disposición del Consejo Supremo de igual fecha se le asigna el haber de 562'10 pesetas mensuales.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 188) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores médicos de segunda clase D. Enrique Canalejas Cisneros, D. José González García y D. Eliseo Muro Morales; Médicos mayores D. Salvador Sánchez Iznardo, D. José Calleja Pelayo y D. José Valderrama Martínez; Médicos primeros D. Fermín Castaño Alba, D. Juan García Rojo, D. Carlos Domingo Jover, D. Salvador Sausano Vives (dos comisiones), D. Francisco Mora Caldés, D. Pascual Pérez Carbonell, D. Benito Muñoz García, D. Francisco Baixauli Perelló y D. Daniel Ledó Rodríguez; Médicos segundos D. Luis Gabarda Gil y D. Eduardo Delgado y Delgado.
- 27 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 188) resolviendo que en el primer proyecto de presupuesto que se redacte se incluya una plaza de Médico mayor como aumento de plantilla en el hospital militar de Melilla, y mientras esto se realiza, dada la urgencia de la necesidad de atender con eficacia á la asistencia facultativa de dicho centro, se destine al mismo un Médico de dicha categoría, que percibirá la diferencia de sueldo con cargo al capítulo correspondiente del presupuesto.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 188) disponiendo que por la Inspección general de Industria Militar se redacte el pliego de condiciones para la subasta de los medicamentos, efectos, envases y utensilios necesarios para la atención del servicio del Laboratorio central de Sanidad Militar durante el año 1908.
- 28 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 189) autorizando la adquisición de 10 cajas para botiquines de cirugía, presupuestadas en 1.060 pesetas, cuyo importe será cargo al crédito de las

- 100.000 pesetas consignadas en el capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente.
- 29 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 189) nombrando, en virtud del concurso celebrado, Profesores de la Academia Médico-militar á los Médicos mayores D. José Fernández Baquero, para la asignatura de Medicina legal, Justicia y Legislación militar; D. Emilio Pérez Noguera, para la de Higiene militar, y D. José García Montorio, para la de Servicios sanitarios.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 189) nombrando, en virtud de concurso, Ayudante de Profesor de la Academia Médico-militar al Médico primero D. Agustín Van-Baumberghen Bardaxi.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 190) disponiendo que el Médico mayor de la Comandancia de Artillería é Ingenieros de Melilla, D. Emilio Portilla López, pase en comisión al hospital de dicha plaza, y que el de igual clase D. Jerónimo Durán y Cottés pase destinado á las citadas Comandancias.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 190) autorizando al Parque para que adquiera seis bolsas sanitarias de grupa, valoradas en 1.172'52 pesetas, con cargo al crédito de 100.000 pesetas del capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto; un microscopio Zeiss-Statif III, cuyo presupuesto asciende á 912 pesetas, y tres armarios de cristal y hierro bronceado y niquelado, valorados en 1.249'98 pesetas, todo ello con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º, «Hospitales», del presupuesto.
- 31 » Real orden circular (*D. O.* núm. 192) ampliando la relación de obras y revistas que pueden adquirir los hospitales militares, y disponiendo se aumente la asignación actual para dicho objeto á 500 pesetas anuales para Madrid y Barcelona, á 350 para Sevilla, Burgos, Zaragoza, Valladolid, Valencia y Coruña, y 200 para las restantes; que no serán efectivas hasta que se incluya la partida en el primer proyecto de presupuesto que se redacte.
- » » Reales decretos (*D. O.* núm. 193) autorizando la compra, por gestión directa, de víveres y artículos de consumo por un año para el hospital de Cádiz, y de carbón mineral para el de Valencia.
- 2 Sebpre.—Real orden (*D. O.* núm. 193) disponiendo se aumente el nomenclátor de material vigente aprobado por Real orden de 18 de Julio de 1902 (*C. L.* núm. 189) con la autoclava de

Chamberland, cuyos elementos se detallan, la cual tendrá por objeto que las farmacias militares puedan preparar con garantía los medicamentos esterilizados comprendidos en el nuevo petitorio-formulario de hospitales militares.

2 Seppre.—Real orden (*D. O.* núm. 193) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero D. Juan Gamundi Ballester.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 193) concediendo ingreso en la reserva gratuita, como Médico, al soldado con el expresado título D. Manuel Larramendi Rey.

3 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 193) autorizando la adquisición de ocho bastes con arcos para botiquines, con cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente.

4 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 194) disponiendo pase á la excedencia el Médico mayor D. Jerónimo Durán y Cottés, y que ocupe su destino en la Comandancia de Artillería de Melilla el de igual clase D. José Moreno López.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 194) desestimando la instancia del Farmacéutico mayor D. Fernando Viñas Comas, que solicitaba pasar á situación de supernumerario, por no existir en la escala de su clase personal disponible para obtener colocación.

5 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 195) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Mariano del Alba y del Olmo.

6 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 196) confirmando el empleo de Subinspector médico de primera clase á D. Pedro Heros Otaño, ídem de segunda á D. Francisco Sánchez Lorenzo, de Médico mayor á D. Manuel Martín Costea y de Médico primero á D. Clemente Herranz Lamich.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 196) confirmando el empleo de Subinspector farmacéutico de primera clase á D. Domingo Botet Carreras, ídem de segunda clase á D. Eduardo González Carreras, de Farmacéutico mayor á D. Vicente Miranda Bistuer y de Farmacéutico primero á D. Joaquín Más Guindal.

» » Idem *id.* (*D. O.* núm. 196) nombrando Vocal suplente del Tribunal de oposiciones á ingreso en la Academia Médico-militar al Médico primero D. Antonio Ferratges Tarrida.

6. Seppre.—Real orden (*D. O.* núm. 197) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Ignacio Pardo Lardies.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 197) concediendo ingreso en la reserva facultativa, por tener el título de Médico, al soldado D. Pedro Ramón y Sotomayor.
- » » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 198) concediendo derecho á pensión á las viudas del Subinspector farmacéutico de primera clase D. Emilio Iglesias Serrano y de los Médicos mayores D. Rufino Moreno González y D. Francisco Bordás Gironés.
- 7 » » Real orden (*D. O.* núm. 197) disponiendo que por existir una vacante de Ayudante de Profesor en la Academia Médico-militar, los que deseen ocuparla y sean Médicos primeros presenten sus instancias en el término de un mes, acompañadas de copia de la hoja de servicios, teniendo en cuenta que han de desempeñar la suplencia de las clases de Cirugía de guerra, Nociones generales de instrucción militar y Organización de la brigada de tropas de Sanidad Militar.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 198) disponiendo vuelva al servicio activo el Farmacéutico mayor D. Eduardo Colis Martínez, que se hallaba de reemplazo por enfermo, quedando de reemplazo forzoso hasta obtener colocación.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 198) aprobando el nombramiento de Vocal interino de la Comisión mixta de reclutamiento de León del Médico segundo D. Gregorio Fernández Lozano.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 198) que desempeñe el de encargado de la observación de útiles condicionales en la Comisión mixta de Oviedo el Médico mayor D. Rafael Balbín Valdés.
- 9 » » Idem id. (*D. O.* núm. 198) disponiendo que el Médico primero D. Aurelio Ripoll Herrera pase en comisión al regimiento Caballería de Alfonso XII, sin causar baja en su actual destino de plantilla en el segundo Depósito de sementales, y que atienda al servicio sanitario de éste uno de los Oficiales médicos de la guarnición de Córdoba.

---

Con este número repartimos un prospecto del producto EUROFENO, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Elberfeld (Alemania) y Barcelona.