

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XV.

Madrid, 15 de Marzo de 1925.

Núm. 6.

SUMARIO

La estadística sanitaria del Ejército español, por **J. Potous**.—*Servicio sanitario de una División en campaña* (conclusión), por **Isidro García Julián**.—*Estudio psiquiátrico-social sobre los paranoicos* (conclusión), por **Julio Camino**.—*Profilaxis de las enfermedades venéreas en el Ejército*, por **J. Quintana y A. Cordero**.—*Un recuerdo al Capitán Médico Luengo*, por **R. M.**—*Necrología*: D. Angel Jorro Azcune.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Hematuria vesical. El dolor lumbar derecho, síntoma frecuente de colecistitis.—*Prensa militar profesional*: La fiebre tifoidea en el Ejército rumano antes y después de la introducción de la vacunación.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Marzo de 1925.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

(AÑO 1920)

El Excmo. Sr. Inspector Jefe de los servicios higiénicos, en atento B. L. M., ha tenido la atención de enviarnos un ejemplar del resumen de la estadística sanitaria de nuestro Ejército correspondiente al año 1920.

Lo primero que llama la atención en este importante documento, que viene a ser demostración de las infinitas incidencias sanitarias, remediadas o no, por las que pasan las tropas, es el apartado IX del Preámbulo, en el cual, como en otros años, se alude a la falta de datos comparativos con las estadísticas extranjeras, por no haberse recibido en el Ministerio de la Guerra.

Siendo tan interesante dicha comparación para servir de estímulo, especialmente en lo que se refiere a la implantación y práctica de las modernas normas sanitarias y profilácticas, sería de toda conveniencia que averiguasen las causas de esa anomalía en la remisión, nuestros agregados militares en las representaciones diplomáticas de las distintas naciones, ya que van

a cumplirse siete años de la terminación de la gran guerra, durante la cual, y en los primeros tiempos subsiguientes a ella, se trastornaron, como era natural, todos los servicios, y hasta los compromisos internacionales sancionados en distintas reuniones y Congresos.

Fijándonos en la cifra de mortalidad general durante el año que nos ocupa (6,95), no muy halagüeña por cierto, se ve, sin embargo, que ha mejorado con relación a los dos años anteriores (11,03 en 1918 y 7,87 en 1919), si bien debe tenerse en cuenta al conjeturar acerca de este extremo, que en dichos años se cebó la epidemia gripal en nuestros soldados.

El movimiento general de enfermos por Cuerpos de Ejército asigna la mayor cifra absoluta (19.715) de entrados en el Hospital al territorio de Ceuta-Tetuán, no siendo de extrañar esta circunstancia, por haber tenido más fuerza en revista que ningún otro territorio o región (26.099), habiéndole aventajado en mortalidad el territorio de Melilla y el cuarto Cuerpo de Ejército.

En el cuadro por armas, descontadas las tropas para servicios especiales, que por su exigüidad no deben tenerse presentes al establecer las consecuencias de las proporciones numéricas, correspondió a los ingenieros el mayor número de ingresados en hospital, quizá por la índole de sus trabajos, en relación con la proximidad de zonas palúdicas, y la mayor mortalidad a la caballería, dado lo rudo de sus peculiares faenas.

En el movimiento por meses, como siempre ocurre, se hizo evidente, no sólo en lo elevado de la cifra absoluta de mortalidad (191), sino en la proporcional, con arreglo al número de entrados en hospital (1,01), la influencia del período de incorporación, o, mejor dicho, el de la primera revista de presente, que tuvo lugar en el mes de Marzo, sobre los reclutas, que portadores o no de gérmenes y predisposiciones, y con escaso potencial biológico por lo general, resisten mal al cambio de vida y costumbres.

Entre las principales guarniciones cuyo efectivo es superior a 1.000 hombres, sobresalieron Lérida y Tenerife, por la mayor y menor mortalidad respectivamente (24,04 y 1,38 por 1.000 del efectivo).

Las enfermedades que más dominaron fueron el paludismo (20.468 entrados) y las dermatosis (16.653). Ambas considerabilísimas cifras se reducirían considerablemente, con beneficio seguro

para la raza y el tesoro y aun para la mayor eficiencia militar, si en nuestros presupuestos se consignasen crecidas cantidades para una rigurosa campaña de profilaxis antimalárica en [el primer caso, y de una efectiva limpieza corporal, con los medios adecuados, en el segundo.

La tuberculosis pulmonar produjo 112 defunciones, y la fiebre tifoidea tan sólo siete, gracias a la bondad y oportuna aplicación de la vacuna, y lo mismo podemos decir de la viruela, reducida en el presente resumen a cinco víctimas.

Las enfermedades venéreas y sifilíticas ocasionaron los siguientes entrados en hospital: gonorrea, 5.230; sífilis, 4.380; chancro blando, 5.607. Los enfermos del corazón sumaron 1.919, con 13 defunciones.

Los muertos durante el primer año de servicio fueron 475, en el segundo 261 y en el tercero 504, estableciéndose a la vista de esta última cifra, al menos durante el año 1920, una triste consecuencia respecto a la estancia de soldados en filas.

Los inútiles definitivamente, con arreglo al Reglamento de 1.º de Febrero de 1879, fueron 2.875 (16,1 por 1.000 hombres del efectivo), y los que resultaron al incorporarse 2.972 totales (16,6) y 1.002 temporales (5,6).

Las licencias por enfermos concedidas fueron 8.921 (tanto por mil, 49,9).

La vacunación antivariólica ofreció 793,7 éxitos por 1.000 vacunados y revacunados.

Al resumen acompañan los acostumbrados mapas y gráficos.

J. POTOUS,

Teniente coronel Médico.



SERVICIO SANITARIO DE UNA DIVISIÓN EN CAMPAÑA

Conferencia pronunciada por el Coronel Médico D. Isidro García Julián, el 11 de Septiembre de 1924, en el curso de información para el Mando, y especial para Coroneles de las armas combatientes.

(CONCLUSIÓN)

Para prevenir y atender a las necesidades sanitarias de una división, sobre el campo de batalla, tanto de personal como de material de transporte, cura y hospitalización, es necesario determinar el número de bajas aproximado que pueda tener. Las estadísticas correspondientes a la guerra francoalemana 1870-71, señalan como pérdida máxima diaria de una división cuando combaten juntas varias de estas unidades, la cifra de 25 por 100 de sus efectivos. Este número no ha sido confirmado en la guerra ruso-japonesa, pues si bien en la batalla de Moukden las quinta y octava divisiones perdieron realmente el 25 por 100 de sus efectivos, no debe olvidarse que fué una batalla de diez y ocho días, con lo que pierde mucho la importancia de dicha cifra. En general, el número de bajas es siempre menor en una división que combate aisladamente; y el Capitán Médico Argüelles, en su nota informativa publicada en *La Guerra y su preparación*, dice ser MIL la cifra media de las bajas de una división durante tres días, incluyendo a los gaseados, lo que corrobora el Médico, Inspector general del Ejército francés, Delorme, al estudiar el frente occidental de la Gran guerra, tomando como tipo medio una división que, combatiendo aislada en el bosque de Beaumarais (Aisne), en 1916, tuvo 650 heridos. En ambos casos no debe olvidarse que los efectivos de una división nuestra son mayores que los de la francesa, y que estas cifras deben ser aumentadas en la proporción conveniente. El Estado Mayor Central en alguna ocasión, y como base de sus previsiones sobre el Servicio sanitario de una división en pie de guerra, ha fijado en un 15 por 100 el número de bajas con relación al de

tropas combatientes, y en un 12 por 100 el efectivo total de la división. Finalmente, los heridos del enemigo deben ser objeto de la previsión del Mando y del Jefe Médico divisionario, en el favorable supuesto de la victoria.

No todos los heridos necesitan ser recogidos, muchos pueden alcanzar por su pie, en las primeras horas, los puestos de curación o la ambulancia; los demás deben ser transportados.

Es digna de conocerse la influencia de los nuevos armamentos y, sobre todo, de la artillería, en la producción de los heridos. En las guerras anteriores a 1914, los heridos por bala de fusil o de ametralladora representaban el 75 por 100, quedando el resto para los producidos por artillería, con exclusión, casi completa, de otros agentes vulnerantes. Durante la guerra europea, 1914-1918, la proporción aparece invertida, siendo los de fusil, en la guerra de posición, no más que 16 por 100, por un 76 reservado a la artillería, y un 8 producido por otras causas, como los gases, lanzallamas, etc., y en la de movimiento, por 30, 58 y 12 por 100, respectivamente, debiendo consignarse que la quinta parte tuvieron heridas múltiples.

No ha habido apenas heridas de sable, bayoneta o lanza.

La proporción entre muertos y heridos ha sido de 5,53 de aquellos, por 100 de éstos. El trabajo de las formaciones sanitarias de vanguardia es solidario del servicio de camilleros en primer término, y de los demás medios de transporte después.

Cuando éstos funcionan con regularidad en el aporte de heridos, cada Médico puede practicar cuatro curaciones por hora, aumentando un poco más el rendimiento si confía al personal inteligente y subalterno la cura de algunos heridos leves, o alguno de los tiempos de la cura de los graves. Este resultado no se alcanza, sin embargo, desde que se inicia el combate, sino cuando el servicio de transporte está serio y regularmente establecido; pues en otro caso, la labor de los Médicos será intermitente y escasa. Además, no todos los Médicos que a la división pertenecen pueden ocuparse desde luego en la cura de los heridos, pues ni los Médicos de la extrema vanguardia pueden abandonar su sector aunque en él no haya heridos, ni los Médicos de las reservas abandonar sus Cuerpos, debiendo reducirse, además, el personal de dirección y el dedicado a otras tareas indispensables al buen servicio sanitario. Sólo a la terminación del combate, el personal Médico de la

división se entregará de lleno a la cura de los heridos. Cuando el número de éstos se eleve a muchos cientos (no debe de olvidarse el recargo de trabajo que los heridos enemigos representa), la faena de curación se prolonga algunos días, y al calcular el tiempo necesario a la misma, habrá de señalarse un *mínimum* indispensable a la comida y descanso del personal.

Bajo el punto de vista de la evacuación desde la línea de fuego a los puestos de socorro, de éstos a la ambulancia y de ésta a los hospitales de etapa, a los trenes o barcos-hospitales, ha de tenerse presente que un 25 por 100 de heridos puede marchar por su pie; un 30 por 100, viajar sentados; 30 por 100 echados y un 15 por 100, intransportables, que han de quedar en el hospital de campaña durante algunos días. La velocidad de los medios de transporte puede estimarse, para las camillas con equipo de cuatro hombres, en dos y medio kilómetros por hora, y en terreno difícil uno y medio, debiendo reducirse a la mitad cuando el equipo sea de dos. Los coches Löhner, cargados, tienen una velocidad de tres kilómetros por hora, y de seis kilómetros de marcha en vacío. Las artolas, con velocidad igual a la ida que al regreso, se parecen en su marcha a los peatones, y los autos, por terreno quebrantado y cargados de heridos, desarrollan una marcha de 10 a 15 kilómetros por hora. En todos los casos, el tiempo de transporte debe ser aumentado en cinco o diez minutos, necesarios para las operaciones de carga y descarga.

La aviación, descubriendo las formaciones sanitarias y, principalmente, las ambulancias, los hospitales de campaña y las columnas de evacuación, que pueden ser tomadas por fuerzas de reserva o trenes de víveres o de municiones, y, por tanto, bombardeadas, ha modificado estos particulares servicios sanitarios en el sentido de que necesitan ocultarse y fraccionarse para evitar sus ataques, aun a muchos kilómetros de la línea de fuego. Por lo demás, los aviones han sido utilizados con éxito para llevar rápidamente, a posiciones lejanas o incomunicadas, recursos sanitarios; debiendo consignarse aquí la hazaña del Equipo quirúrgico Nogueras, que, en la actual campaña de Africa, en cuatro aparatos, y de noche, se trasladó a Dar-Drius, para operar numerosos y graves heridos allí acumulados; siendo también empleados en transporte y evacuación de los heridos.

Para enjuiciar sobre el servicio sanitario en las trincheras, es

necesario recordar que este género de fortificación no se parece en nada a las trincheras utilizadas en guerras anteriores. Han sido las de la Gran Guerra formadas, en general, por tres líneas paralelas y comunicantes, de sesenta a setenta centímetros de anchas y dos metros de altas, de fondo simple o doble en algunos casos, para facilitar el curso de las aguas: primera, línea de resistencia; segunda, línea de repliegue, a cien metros de la anterior; tercera, trinchera de contraataques, algo más distanciada. No tiene interés la descripción de sus defensas (por delante, alambradas espinosas, caballos de frisa, agujeros de lobo y ametralladoras), deben ser únicamente consideradas por lo que tienen de habitación del soldado, en la que han de permanecer muchos meses; por lo que se refiere a las prácticas de higiene anteriormente consignadas, y que en las trincheras deben ser observadas con el mayor rigor y esmero, por las dificultades para el transporte de los heridos en los estrechos corredores que las unen, en las que no pueden utilizarse las camillas ordinarias, sino otras de vara corta que llevan al herido medio sentado; por la presencia en estas galerías de abrigos que sirven de refugio a los heridos, y a donde deben ir a buscarlos los camilleros, y por la necesidad de establecer puestos de socorro, puestos quirúrgicos, verdaderas ambulancias y aun departamentos de hospitalización en la red de galerías y caminos cubiertos que las ponen en comunicación entre sí y dirigiéndose a la retaguardia buscan la salida al exterior, cuidando que estos lugares sanitarios sean conocidos de las tropas, indicando su situación con múltiples avisos y señales que puedan ser reconocidos de noche, estableciéndose en ellas el servicio de socorro y salvamento de los ganados.

Fué en 24 de Abril de 1915 cuando las tropas aliadas de la región del Iser se vieron sorprendidas por una nube de cloro que partiendo de las trincheras alemanas y empujada por un viento suave y apacible, avanzaba hacia ellas, envolviéndolas en una atmósfera de muerte y desolación. A partir de aquella fecha han sido numerosos los gases deletéreos y tóxicos empleados por los ejércitos beligerantes. Primero el cloro, después el bromo, más tarde el fosgeno y diferentes cloruros y bromuros tóxicos y el ácido cianhídrico; pasan de ciento los gases mortíferos empleados hasta la aplicación de la Iperita, utilizada por los alemanes en Julio de 1917 en la región de Iprés, de donde ha tomado su nombre. Estos gases,

unas veces lacrimógenos, otras cáusticos y asfixiantes, y casi siempre mortales, han motivado el empleo de caretas protectoras, cada día más complicadas, y el empleo con ellas de antidotos o sustancias capaces de neutralizar sus efectos. Estas sustancias, al principio específicas de un solo gas determinado, han sido sustituidas por mezclas polivalentes y eficaces, para la generalidad de dichos gases, pues en la guerra, que al principio se utilizaron las olas de uno sólo, con un promedio de duración de veinticinco a treinta minutos, pronto se cambió de procedimiento, enviando olas sucesivas de gases diferentes, con algunos intervalos de quince a veinte minutos, para agotar así los medios de protección del contrario.

Es algo consolador considerar la gran cantidad que se necesita para producir una atmósfera tóxica potente, pues parece que para actuar con eficacia son menester 24.000 proyectiles por kilómetro, o condiciones especiales en la atmósfera, con viento ligero y favorable, con velocidad de uno a tres metros por segundo en terrenos llanos y secos, que no estén atravesados por ríos ni cursos de agua, pero con todo, es siempre muy de temer su acción mortífera, con la circunstancia que, siendo muchos de estos gases más pesados que el aire, caen al suelo en forma de bruma y se depositan en trincheras, huecos y abrigos, persistiendo su acción durante varios días en condiciones de producir sus aterradores efectos. Pero no todos los gases son más pesados que el aire, los hay más ligeros, como sucede a la Iperita, que se dispersa rápidamente, y cuya acción irritante y cáustica intensísima actúa no sólo sobre las vías respiratorias y sobre los ojos, sino sobre toda la superficie de la piel, aun recubierta de los vestidos.

No es este momento oportuno para la descripción de las lesiones que los gases producen, según el grado de la intoxicación, ni la descripción de las caretas y capuchones protectores y de las mezclas que contienen, sino para recordar que en el Servicio sanitario de la división debe figurar un equipo especial para el tratamiento de los gaseados, provistos de aparatos que desprendan oxígeno, entre los que figuren el autosalvador «Orager», además de sustancias medicinales apropiadas para gargarismos, aspiraciones nasales, instilaciones y lavados oculares, así como soluciones medicamentosas (hiposulfito sódico, yodoyoduradas, etc.), que tomadas al interior han de obrar como antidoto antes de que el gaseado sea remitido a la ambulancia, así como para el tratamiento de

los que hayan sido víctimas de los proyectiles ferroaluminicos y de la mezcla llamada Theremit, capaz de engendrar temperaturas de 3,000 grados con desprendimiento de gases deletéreos.

*
* *

Después de la batalla queda el campo sembrado de cadáveres a los que es necesario dar sepultura con la mayor urgencia. «Enterrar a los muertos» es en este caso no solamente obra de misericordia, sino obligación del vencedor, pactada en los artículos 3.º y 4.º del Convenio de Ginebra, y, además, prudente e indispensable medida de higiene, pues la putrefacción de los cadáveres de los hombres, a la que se suma la producida en los animales, provoca un hedor insoportable, siendo causa de alteraciones digestivas en las tropas, y la infección del suelo y de las aguas y el desarrollo de epidemias de carácter tifoideo.

Inhumación o cremación son los dos procederes para la desinfección y limpieza del campo de batalla. Es la cremación admitida por la religión protestante y judía e india, y rechazada en tiempos normales por la Iglesia católica, que transige, sin embargo, con ella en circunstancias extremas de necesidad en caso de guerra. Los japoneses en la guerra de Manchuria practicaron la incineración de sus cadáveres, enterrando a los rusos con arreglo al rito ortodoxo.

Nuestro Reglamento de campaña prevé la inhumación de los cadáveres, pero no define quién ha de realizarla, necesitándose para ello, cuando se trata de cientos de cadáveres, de muchos hombres y muchos días para realizar la operación. Las inhumaciones necesarias después de la batalla del Marne, y la desinfección de aquel campo de batalla, costó cerca de dos meses, a pesar de los enormes recursos y gran número de hombres empleados.

Cuando la batalla ha tenido lugar cerca de pueblos habitados, el problema se resuelve con la cooperación del elemento civil; pero en otro caso, es este un asunto que compete a la Sección de Higiene de las ambulancias, con la ayuda de los Cuerpos, del personal del Servicio auxiliar, y, de ser posible, con los prisioneros.

El procedimiento deseable para los cadáveres de los hombres es la inhumación en sepulturas individuales, vertiendo sobre los cuerpos cal viva, que produce rápidamente la desintegración de

los tejidos, sin riesgo de infección posterior. Sólo en circunstancias de haber gran número de muertos en rápida descomposición cuando es necesario sanear el campo rápidamente, porque ha de seguir ocupado por las tropas detenidas en el avance, habrá que echar mano de la cremación, si es ésta posible, por exigir una enorme cantidad de combustible, no siempre fácil de procurarse, y una cantidad considerable de petróleo para activar la operación.

Para los cadáveres y despojos de animales debe practicarse el enterramiento de los mismos, alternando los cuerpos con capas de estiércol, que apresura la destrucción hasta el punto que a los doce días han desaparecido las vísceras, y al mes no quedan en la fosa más que los huesos limpios. Enterrarlos con cal viva es buen procedimiento, pero exige una gran cantidad de esta substancia.

El sistema Créteur, que tanta boga tuvo en la guerra de 1870 en las inhumaciones realizadas en Sedán y en el sitio de París, no ha dado resultado en la última guerra, sin duda porque entonces se operó sobre los cadáveres, previa y mal inhumados, desecados en parte por el aire, y ahora se actuó sobre cadáveres frescos. El sistema Créteur consiste en embadurnar los cuerpos con alquitrán y prenderles fuego con petróleo.

La cremación de los animales, realizada en Benoitevaux, en una fosa de forma de tronco de pirámide invertida, que en su fondo lleva un emparrillado de rieles y una trinchera por la que se mete la leña para alimentar el fuego y se sacan las cenizas, es buena, pues la instalación consiste operar sobre cinco caballos a la vez; pero exige la respetable cantidad de 1.200 kilos de madera y siete kilos de naftalina.

*
* *

La rápida exposición de los servicios sanitarios divisionarios demuestra la necesidad de que los médicos de las tropas hayan de ser médicos-cirujanos, higienistas, arquitectos, técnicos y soldados; una especie de *Homo-practicus*, según la expresión de Hoffman. El Cuerpo de Sanidad es muchas veces insuficiente en número, y aun en tiempo de paz, para las necesidades del Ejército, y en el de guerra habrá de ser poderosamente reforzado con médicos auxiliares, de complemento, de la reserva, con médicos civiles, con estudiantes de los últimos años de Medicina y con enfermeras

profesionales, que tendrán una gran competencia técnica, pero que no estarán entrenados en el servicio de campaña, que exige una gran preparación, imposible de adquirir rápidamente entonces.

El asunto ha sido resuelto en los Estados Unidos de América con la creación de «Escuelas de Servicio Sanitario», institución de enseñanza, a la vez que deportiva, en la que los asociados, médicos, estudiantes y señoritas, realizan los domingos y días festivos excursiones a campos de instrucción, donde aprenden el manejo del material sanitario de campaña, adiestrándose prácticamente en el conocimiento del mismo, en la recogida y transporte de heridos, en prácticas de higiene, en instalaciones de puestos de socorro y ambulancia, en el montaje de tiendas y barracas para hospitalización, y en la preparación de los elementos necesarios para realizar las evacuaciones de los heridos, recibiendo así insensible y alegremente una instrucción insuperable, que ha de ser provechosa preparación para una campaña real y efectiva.

El ejemplo de los Estados Unidos debe ser imitado.



COMUNICACIÓN AL II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

ESTUDIO PSIQUIÁTRICO-SOCIAL SOBRE LOS PARANOICOS

CONFLICTOS Y DELITOS FAMILIARES Y SOCIALES A QUE PUEDEN DAR LUGAR

(CONCLUSIÓN)

Por ello, el delirante sistematizado o *paranoico* se muda frecuentemente de ciudad, de domicilio, y a los primeros que hace víctimas de su orgullo, ambición y amor propio desmedido, es a los que más cerca a diario conviven con él: marido, padres, hijos, amigos íntimos, compañeros de trabajo y oficinas, y cuando no tiene contra quién descargar los odios reconcentrados ridículos, desgracias, persecuciones y delitos a que constantemente le condu-

cen sus ideas e interpretaciones delirantes, se hace reivindicador, social, culpando a sus Jefes militares y a las autoridades civiles y eclesiásticas, contra las que se rebela airadamente, dirigiéndolas substancias y escritos apremiantes e interminables (reivindicadores, pleitistas, hetero-acusadores), llegando muchas veces al atentado personal. (Maquicidas y regicidas.)

Mas lo terrible, lo burlón, lo sarcástico de todos estos trastornos mentales del paranoico, no es la solapada o aparatosa cronología sindrómica de los mismos, sino el fondo aparente de lucidez de conciencia sobre el que se desenvuelven, y que obligan a los no avezados en cuestiones psiquiátricas, a las mismas autoridades y hasta la opinión pública a darles la razón en la mayoría de los casos, y sólo cuando sus alucinaciones, ilusiones y reacciones violentas y de franco desacuerdo con la realidad les denuncian, es cuando alguien, y por ello temeroso y cobardemente, se atreve a otorgarles el calificativo de verdaderos locos.

La constitución paranoica es la base de los delirios sistematizados siguientes: celoso, político, reivindicado, interpretado, pleitista, místico, de perjuicio hetero denuncia; variantes todas derivadas de un fondo delirante único de delirio de persecución, o, mejor aún, del llamado delirio de los perseguidos-perseguidores; de todas estas variantes, la más angustiante, la más temible para el medio social y familiar y la que más contingente de delitos y conflictos origina, es la celotípica, o delirio de celos, causa primordial de las desavenencias conyugales y de esos crímenes llamados pasionales con los que la Prensa a diario nos emociona, entretiene y contagia.

La constitución *paranoica* puede no ser manifestada más que por los síntomas básicos que acabamos de describir, y tal cual individuo será toda su vida un hiperemotivo, un pasional, un desconfiado, reservado, susceptible, ambicioso, celoso, etc., y que vivirá en continuo choque con los que le rodean, ejerciendo unas veces persecuciones inexorables contra los débiles y subordinados que le rodean, y acantonando otras en su espíritu mezquino envidias, odios, rencores y malquerencias contra los hombres de más valía que él, contra sus superiores jerárquicos; y tal otro, al cabo de un tiempo más o menos largo, será víctima de la psicosis francamente sistematizada (paranoicos), con o sin alucinaciones.

El sujeto que arrastra la constitución *paranoica* empieza ya a

manifestarla desde tierna infancia; pero es allá, en la meseta de su vida, alrededor de los cuarenta años, cuando ésta suele estallar en él de un modo francamente patológico, comenzando por un primer período de incertidumbre y de malestar espiritual inexplicables; después sigue el segundo, constituido por un delirio único sistematizado de forma persecutoria o perseguido-perseguidor, acompañado de desconfianza, susceptibilidad, reserva y egoísmo grande, de interpretaciones patológicas, de malquerencias infundadas, de alucinaciones múltiples, especialmente de oído, y de reacciones violentas hacia las discusiones acaloradas, escándalos familiares y sociales, y especialmente hacia los delitos de sangre; y en un tercer período, en el que empiezan a destacarse claramente ideas delirantes fijas de grandeza y ambición, tan propias de la psicosis alucinatoria sistematizada, esencial y progresiva, y que cuando en estos enfermos persisten, superponiéndose a las persecutorias, están indicando que su ruina mental completa se aproxima, esto es, que la demencia no tardará en hacer su aparición.

Citaré ahora algunos de los ejemplos más expresivos, entresacados de los numerosos casos de psicosis sistematizadas que han desfilado por mis clínicas durante el ejercicio de mi ya larga vida profesional.

En mi clínica de dementes del Hospital militar de Madrid-Carabanchel tengo hoy, sin ir más lejos, un oficial del Ejército, retirado, afecto de psicosis sistematizada, de forma celotípica y fondo perseguido-perseguidor; este oficial, por tres veces, ha intentado matar a su esposa, una mujer esquelética y casi anciana, pretextando que sostiene relaciones amorosas íntimas con varios sujetos de la vecindad; este enfermo, sin embargo, se presenta en la clínica correcto, subordinado, negando los hechos delictivos que se le imputan, y reconociendo que, a pesar de tener a su mujer como una buena madre y excelente esposa, no congenia con ella; este enfermo, que ha sido dado de alta dos veces en la clínica, prometiendo y jurando querer y respetar a su esposa, apenas regresa a su casa reviven en él las persecuciones absurdas, de forma celosa, contra la misma, y no será extraño que el día menos pensado la mate, si la ciencia y las autoridades no lo remedian a tiempo.

Otro enfermo mío, afecto de psicosis sistematizada interpretativa, llegó a amenazar de muerte a su esposa, una infeliz mujer, y

a su padre, anciano de sesenta años, convencido de que ambos se entendían amorosamente; podían multiplicarse los ejemplos.

Ante los alienados mentales de esta índole, ¿qué resoluciones son las que deben tomar la sociedad, la familia y las autoridades?

Este arduo problema de defensa contra el loco suelto, que en número cada día más alarmante convive a diario con nosotros, en la Universidad, en la oficina, en la fábrica o en el cuartel, ocupando a veces cargos de gran importancia y responsabilidad, aún no ha sido estudiado por los grandes sociólogos y jurisconsultos con el interés y atención que merecen; de ahí que pocos aún se han atrevido a dar soluciones radicales sobre el mismo.

Mi opinión sobre este asunto es la siguiente: Mientras esta clase de sujetos permanezcan en el seno de la sociedad y de la familia, rumiando silenciosamente sus ideas e interpretaciones delirantes, sin que la razonabilidad patológica de los mismos se salga de los límites de las quejas, lamentaciones y persecuciones de que se creen víctimas inocentes, son los Médicos, los sacerdotes, los amigos sanos, y los propios familiares, los llamados con paciencia, dulzura, honradez y razonamientos documentados, a encanazar por las sendas de la verdad el juicio desviado de estos enfermos.

¿Quién no conoce a esa clase de amigo vividor y sinvergüenza, que conociendo las ideas *megalomantacas* o *delirio de grandezas* de su amigo, enfermo mental y dueño de una cuantiosa fortuna, se dedica a fomentarlas descaradamente valiéndose de la adulación y otros medios con miras a la explotación más repugnante?

¿Y aquel otro amigo que, no ignorando los secretos de un hogar, en el que la mujer padece de celotipias, o celos morbosos, se dedica a fomentarlos, refiriendo o inventando historias amorosas contra su marido, dirigidas a la conquista sexual de la mujer?

Estos ejemplos, y otros muchos más que podríamos citar, comprueban bien claramente que no son muchas veces sólo estos pobres enfermos de la mente los causantes de las desgracias, delitos y dramas patológicos que se ciernen a diario sobre la misma sociedad y sobre muchos hogares, sino que lo son también los ignorantes, los malvados y los egoístas que les rodean.

Es preciso, pues, que el Médico, el abogado, el sociólogo, etc., no limiten estos procedimientos de psicoterapia sana y persuasiva

sólo al pobre *paranoico*, sino que los lleven e inculquen también a cuantos le rodean más cercanamente.

Mas si a pesar de la buena voluntad de todos, estos persuasivos y moderados remedios fracasasen, y las alucinaciones, ideas e interpretaciones delirantes del *paranoico* llegasen a vías de acción, perturbando la tranquilidad de una familia o de una colectividad, con acaloradas e interminables disputas, con odios reconcentrados, con persecuciones inexorables y hasta con amenazas homicidas, es entonces cuando recurriremos a las autoridades, tanto jurídicas como sanitarias, para que éstas procedan a su destierro o a su incapacidad total o parcial, o a su observación y reclusión temporal o definitiva en un manicomio.

A estos fines, sería preciso que la víctima del enfermo aportase al denunciar los hechos, no sólo certificados facultativos de verdaderos psiquiatras, sino también toda clase de pruebas testimoniales por parte de los vecinos y amigos que hubieran presenciado los actos insólitos cometidos por el *paranoico*.

CONCLUSIONES

1.^a Entre los locos que andan sueltos por el mundo, son los paranoicos los que más abundan disimuladamente en el seno de la sociedad y de la familia.

2.^a La constitución psicopática hiperemotiva y pasional de estos sujetos, la aparente lucidez de conciencia con que disimulan su delirio fijo, la libertad de que gozan y las reacciones violentas casi siempre de carácter homicida con que se exteriorizan, hacen que los enfermos mentales de esta índole constituyan una constante zozobra y peligro para el resto de los humanos, y, sobre todo, para los allegados y familiares más próximos.

3.^a Que es preciso que los médicos se fijen y estudien con más atención que hoy lo hacen en esta clase de desequilibrados mentales, a fin de establecer diagnósticos concluyentes, sobre los que puedan apoyarse las familias y las autoridades, a los efectos de su previsoramente incapacidad y reclusión, y en evitación de los conflictos y delitos especialmente de sangre a que constantemente dan lugar.

4.^a Que los sacerdotes, amigos, compañeros de profesión y los propios familiares de estos enfermos, están obligados a ilustrar al

médico y a denunciar a las Autoridades las ideas delirantes, fijas, y los actos insólitos y antisociales (escándalo, persecuciones, odios reconcentrados, amenazas de muerte, lesiones, intentos de suicidio, etc.) cometidos a diario por esta clase de desequilibrados.

5.^a Que es preciso que las Autoridades, tanto judiciales como sanitarias, presten atención ante las denuncias presentadas por un familiar o ajeno contra un enfermo mental de esta índole, sea cual fuese su categoría social, ya que, desgraciadamente, ocurre que esta clase de denuncias son interpretadas por las Autoridades como desavenencias conyugales, por envidias y malquerencias, por disparidad de caracteres, etc., y a las que no conceden gran importancia, por falta de fase psiquiátrica, hasta que al día siguiente nos conmueve la Prensa con los relatos del último crimen pasional.

Ante una denuncia patológica de esta índole, las Autoridades están en la obligación de aceptarla y ordenar la observación médica como presunto demente de los enfermos mentales de esta índole, y a los fines de la incapacidad y reclusión temporal o definitiva a que hubiera lugar, en evitación de males mayores.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

Profilaxis de las enfermedades venéreas en el Ejército

Ponencia presentada en la Sección XX, Medicina Militar y Naval, del II Congreso Nacional de Medicina.

Señores:

Si siempre es oportuno hablar de profilaxis venérea, como afirmó Levaditi en su Conferencia dada en Abril del 923, en el Instituto Pasteur de París, no podía en un Congreso Nacional de Medicina y en su sección militar, faltar una ponencia que se ocupa de tan trascendental asunto, en lo referente al Ejército, y se da el caso que, siendo un problema tan antiguo y tan estudiado,

siempre que se habla de él, adquiere tal actualidad y apasiona tanto, como si fuera asunto nuevo y del que cada uno pudiera aportar su experiencia personal, siendo esto debido, sin duda alguna, a su enormísima importancia y trascendencia, a su extensión y a las dificultades que se encuentran para su resolución.

Problema que igual interesa al médico que al sociólogo, que al filántropo, que al pedagogo, que al gobernante, y que de todos y por todos debe ser estudiado, pudiendo contribuir a su resolución.

Lástima que no haya sido encargada esta Ponencia a otros de más cultura científica y más alto nivel intelectual que nosotros; pero a falta de una y otra cosa, pondremos en juego toda nuestra buena voluntad, que es muy grande, con la esperanza, que de las observaciones que nos hagan, las discusiones que produzca, con el aportamiento de la opinión de los ilustrados compañeros de esta Sección, se consiga redactar unas conclusiones, unas bases, que elevadas a la Superioridad, puedan tomar estado legal y contribuyan a lo que todos en último término aspiramos, a conservar la salud del Ejército, que al fin y a la postre es la salud de la Patria.

En todos los Congresos de Medicina, Nacionales e Internacionales de estos últimos años, ha ocupado lugar preferente la lucha contra la peste roja. De todos lados han surgido trabajos, conferencias, cintas cinematográficas, mítines y disposiciones oficiales, encaminadas a atajar el peligro venéreo; los higienistas, la opinión y los Poderes públicos, se han preocupado grandemente de la profilaxis de las enfermedades venéreas; la lucha contra ellas ha tomado estado legal en todos los países, y se ha considerado como un problema de urgente e imperiosa resolución, habiendo contribuido a ello la enorme diseminación y difusión alcanzada después de la gran guerra, que ha sido la consecuencia más desastrosa de ella, la importancia que le concedieron durante la lucha, y los medios de que se valieron para atajar estas enfermedades, con los que obtuvieron tan resonantes éxitos.

Tal importancia concedían a esta enfermedad, que Gorgas, General de Sanidad del Ejército Americano, decía: «Son la causa más fundamental de la importancia militar después de los desastres en la línea.»

Estadística sanitaria de las enfermedades venéreas

AÑOS	BLENORRAGIA			SÍFILIS			CHANCRO VENÉREO			TOTAL de hospitalizados por las tres enfermedades
	Existencia 1.º Enero...	Entrados durante el año	TOTAL.....	Existencia 1.º Enero...	Entrados durante el año	TOTAL.....	Existencia 1.º Enero...	Entrados durante el año	TOTAL.....	
1918.....	286	4.790	5.076	258	3.158	3.416	217	4.234	4.451	12.943
1919.....	147	9.092	9.239	89	4.220	4.309	409	4.658	5.067	18.615
1920.....	248	5.230	5.478	176	4.380	4.556	455	5.607	6.062	16.096
1921.....	238	8.584	8.822	182	5.963	6.145	376	8.201	8.577	23.544
1922.....	708	5.396	6.104	298	5.545	5.843	769	5.734	6.503	18.450

(1) Para estos cálculos nos hemos valido de los datos oficiales del Hospital Militar de dicho Establecimiento, durante los expresados años.

Pero no es solamente bajo este aspecto; la trascendencia que adquieren estas enfermedades en el Ejército, es que, además, el soldado que proviene del elemento civil de la sociedad, cuando es licenciado vuelve a sus hogares y a sus antiguas ocupaciones y responsabilidades de ciudadano, de obrero y de padre, y es de la más grande importancia para la sociedad, que cuando se reintegre a su vida civil, se halle en el estado sanitario conveniente para ocupar su puesto en la colectividad; pues de reintegrarse sífilítico o gonocócico, para ir esparciendo estas enfermedades, es dudoso que su vuelta beneficie a su país y a la Humanidad; así, pues, no es tan sólo con relación al Ejército, sino también con respecto a la nación misma y al bienestar de las generaciones futuras, la necesidad de tomar enérgicas medidas para atajar el peligro venéreo en la gran familia militar.

en el Ejército español, durante el último quinquenio.

HOSPITALIDADES CAUSADAS				ENTRADOS AL HOSPITAL POR 1.000 DE EFECTIVO				PROMEDIO DE HOSPITALIDADES POR ENFERMO			Costó al Estado el sostenimiento de estos enfermos (1). Pesetas.
Blenorragia.	Sífilis.....	Chancro venéreo.....	TOTAL.....	Blenorragia.	Sífilis.....	Chancro venéreo.....	TOTAL.....	Blenorragia.	Sífilis.....	Chancro venéreo.....	
122.746	92.316	129.985	345.045	29,37	19,36	25,96	74,69	25,6	29,2	30,7	1.726.269
135.874	103.788	147.149	386.681	30,56	25,32	27,95	83,83	25,9	24,0	29,0	2.203.932
130.730	91.523	145.541	367.794	28,28	24,52	31,39	84,19	23,8	20,0	24,0	2.560.333
182.927	114.346	188.483	485.756	38,60	26,82	36,88	102,30	20,7	18,6	21,9	3.569.331
150.853	95.135	156.292	240.280	24,00	23,00	25,6	72,6	27,5	16,2	24,6	2.900.840

Madrid-Carabanchel, de cómo salieron las estancias alimenticias y medicamentosas en

Para dar idea de la difusión y extensión que adquieren estas enfermedades en el Ejército español, adjunto el cuadro estadístico del año 1918 al 1922, no incluyendo el 1923 porque aún no hay datos oficiales; todos cuantos datos constan son tomados de las estadísticas oficiales y de los facilitados en la Sección de Estadística del Ministerio de la Guerra, debiendo hacer constar, aun cuando más adelante volvamos sobre el asunto, que no tiene más fuente de información que el número de enfermos hospitalizados en Hospitales militares y Clínicas cívico-militares, prescindiendo de los tratados en otros sitios, que en ellas no figuran, ni los Carabineros ni la Guardia civil, y que se da el caso que todo individuo que entra en el Hospital se considera como un nuevo enfermo, figurando como tantos enfermos, cuantas sean las veces que un mismo individuo haya pasado al Hospital; con estas consideracio-

nes se comprende el poco valor que tienen las presentes estadísticas, las pocas enseñanzas que de ellas se pueden sacar, no habiendo más que dos cifras elocuentes y demostrativas, que son: el número de hospitalidades causadas en el año por las tres enfermedades, y el número aproximado de pesetas que le cuesta al Estado el sostenimiento de estos enfermos.

J. QUINTANA.
T. Coronel Médico.

A. CORDERO,
Comandante Médico.

(Continuará.)

UN RECUERDO AL CAPITÁN MÉDICO LUENGO

En el descubrimiento de la lápida que la Universidad de Zaragoza ha dedicado a los estudiantes valencianos que sucumbieron durante los sitios de la inmortal ciudad cuando la epopeya de nuestra independencia, acto solemnísimo celebrado en presencia de S. M. el Rey en los últimos días del pasado Febrero, el General del Directorio Militar, Excmo. Sr. D. Antonio Mayandía, que en representación del Gobierno asistió a dichos actos, tuvo un recuerdo tan sentido como justo para nuestro malogrado compañero el Capitán Médico D. Eugenio Luengo, que recientemente halló muerte heroica cumpliendo como un bravo sus humanitarios deberes en Marruecos.

Para general satisfacción y como testimonio de nuestra gratitud por la noble evocación del compañero caído, hecha por el General Mayandía, copiamos a continuación los párrafos finales de la oración pronunciada por dicho señor en tan solemne acto:

«... Y ahí queda esa lápida como perpetuo homenaje a una juventud escolar que supo acudir al grito de la Patria amenazada y morir por ella, defendiendo la ciudad noble que les daba cobijo y enseñanza, cual si la propia tierra natal hubiera sido...! Ahí queda para honor de los que así cumplieron como buenos españoles y para orgullo de las generaciones estudiantiles venideras... y no digo que para estímulo... porque no lo han menester los que aquí educan sus inteligencias, como han sabido demostrarlo en cien y cien ocasiones... Reciente está la última, sangra casi todavía el pe-

cho generoso de un admirable Capitán Médico que, tras lograr brillantes lauros en las aulas, llegado el momento de acreditar en el campo de batalla su temple, puso bien patente su capacidad para cumplir con su misión frente a un enemigo cruel y despiadado, luchando al mismo tiempo con la furia de un cielo hostil que parecía pretender con los torrentes de agua que lanzaba arrebatarse los heridos que amorosamente atendía, teniendo al caer con el corazón atravesado de un balazo el supremo vigor de morir vitoreando a España... Y es que... quien aquí vive y este aire respira, y en este ambiente temple su espíritu, y en esta Universidad acrisola su saber... no sólo adquiere muy sabias enseñanzas, sino que también, y sin que ello forme parte de las disciplinas oficiales, se infunde en su sangre el] aura de sano y puro españolismo que en Zaragoza de todo emana, y, llegada la ocasión, sabe dar estoica y gallardamente la vida por su Patria y por su Rey...!»

Es muy satisfactorio que persona tan autorizada y de tan elevada representación social haya rendido público homenaje de admiración a la conducta gloriosa de nuestro llorado compañero.

Nuestra más profunda gratitud para el ilustre General Mayanúa, y nuestro reiterado pésame a los familiares de Eugenio Luen-go, en cuyo ánimo, como en el nuestro, ha de perdurar eternamente el recuerdo de sus bondades y el orgullo por su proceder.

R. M.

NECROLOGÍA

Don Angel Jorro Azcune,

Teniente Médico.

Nació en Madrid, el 17 de Marzo de 1901, y obtuvo el Título de Licenciado en Medicina y Cirugía en 5 de Julio de 1922, habiendo verificado sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Previa oposición fué nombrado Teniente Médico de la Armada, en 15 de Junio de 1923, de cuyo empleo hizo renuncia en

Agosto siguiente. Presentado a las oposiciones a ingreso en la Academia de nuestro Cuerpo y aprobado en los ejercicios correspondientes con el número uno, se le nombró Alférez alumno en 28 de Septiembre del citado año y a la terminación de los estudios correspondientes fué promovido a Teniente Médico por Real orden de 21 de Mayo de 1924 y destinado al Regimiento Infantería del Rey y más tarde al de Valencia, destinándosele algún tiempo después, en comisión, al primer Regimiento de Sanidad Militar, desde donde pasó en Enero de este año a Ceuta para necesidades y contingencias del servicio. Ultimamente, en el mes de Febrero fué destinado al Tercio de extranjeros. Su fallecimiento ocurrió el día 7 del actual, a consecuencia de un accidente.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.



VARIEDADES

En el Hospital Provincial de esta Corte se celebró, hace pocos días, un delicado homenaje en memoria de los éxitos quirúrgicos logrados por nuestro eminente e inolvidable compañero D. Fidel Pagés.

El acto consistió en el descubrimiento de una lápida conmemorativa, pronunciando elocuentes discursos el Inspector provincial de Sanidad y Comandante Médico Sr. Palanca, el del mismo empleo D. Mariano Gómez Ulla, que representaba a nuestro Cuerpo; el Decano de aquel Centro, Dr. Lobo; el Dr. Olivares, en nombre de la Facultad de Medicina; el Dr. Sánchez Gómez, por la Sanidad de la Armada, y el Presidente de la Asociación de alumnos internos.

Todos dedicaron merecidas y oportunas frases de simpatía y enaltecimiento a la incomparable labor profesional de nuestro magnífico compañero de redacción.

* .

Después de lucidos ejercicios de oposición han obtenido plazas de Jefe de Clínica y Médico de guardia, respectivamente, del Hospital del Rey, el Comandante Médico D. Pedro Zarco y el Alférez

Médico alumno Sr. Torres Gost, a quienes enviamos nuestra más cordial enhorabuena.

* * *

En breve convocará el Excmo. Sr. Inspector Jefe de Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra y Presidente de la Asociación Filantrópica de nuestro Cuerpo, a una reunión de socios de la misma, para ver la manera de aumentar la cantidad del socorro a las familias de los fallecidos y fomentar el ingreso del mayor número de asociados.

El General Masfarré estudia el asunto con interés y cariño, y es de esperar se llegue a un halagüeño resultado con el concurso de todos.

* * *

En la mañana del 12 del corriente llegó a la estación del Mediodía el cadáver del inteligente e infortunado Teniente Médico del Tercio D. Angel Jorro, de brillante historial científico, muerto a consecuencia de un accidente en el territorio de Ceuta-Tetuán, y cuya necrología publicamos en otro lugar de este número.

Damos el más sentido pésame a los afligidos padres del admirado compañero.

* * *

Durante los días 11 y 12 del corriente se desarrollaron en los terrenos próximos a la Puerta de Hierro las prácticas de fin de curso de la Academia de Sanidad Militar.

Estableciéronse con gran acierto los puestos de curación avanzados, el quirúrgico, el de clasificación, rectificación de curas de la ambulancia, hospital de campaña y análisis higiénicos, verificándose los transportes, curaciones, intervenciones, análisis rápidos y hospitalización simuladas, con precisión y soltura, por parte de los alumnos, que armaron las tiendas, proveyéndolas del instrumental y utensilio necesarios.

Los alumnos de la clase de servicio sanitario de la Escuela Superior de Guerra, acompañados del General Director, Sr. García Benítez, Coronel Jefe de Estudios, Sr. González Prats, y varios Profesores, acudieron a presenciar dichas prácticas, felicitando efusivamente al Coronel Director de la Academia, Sr. García Montorio, Jefe de Estudios, Sr. San Eustaquio, y Profesores Sres. Relimpio, Fernández Martos y Rocha, así como a los alumnos, por la oportuna elección del terreno, la brillante ejecución de los ejerci-

cios, las interesantes explicaciones acerca de los mismos y la exquisita delicadeza y atenciones que tuvieron con los visitantes.

*
* *

Ha fallecido en esta Corte el estimable Subinspector farmacéutico de primera clase, en situación de reserva, D. Luis Izquierdo Rodríguez Espiera.

En el próximo número publicaremos la correspondiente necrología.

*
* *

Ha sido obsequiado con un banquete por los farmacéuticos militares residentes en esta Corte, el ilustrado Farmacéutico Mayor D. Adriano Panadero, con motivo de la meritísima traducción del alemán de la obra del Dr. Devin *Los farmacéuticos militares alemanes en la guerra mundial*, cuya nota bibliográfica publicamos en uno de nuestros pasados números.

*
* *

Sociedad Española de Higiene.

Programa de premios para el año 1925.

Premio del Excmo. Sr. General Martínez Anido, Subsecretario del Ministerio de la Gobernación:

Tema: «La Higiene municipal como base de la Sanidad nacional. (Aportaciones de hechos demostrativos y bases para la reorganización de los servicios sanitarios municipales.)»

Habrà para este tema un premio de 1.000 pesetas con diploma de socio corresponsal, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el Jurado.

Premio del Excmo. Sr. D. Nemesio Fernández-Cuesta, Secretario general de la Sociedad:

Tema: «Higiene del obrero electricista.»

Habrà para este tema un premio de 250 pesetas con diploma de socio corresponsal, un accésit y menciones honoríficas.

Premios Roel:

Tema: «Educación física general, desde el punto de vista higiénico, de los deportes actuales y su acción benéfica o perjudicial en el desarrollo de la juventud.»

Habrà para este tema un premio de 500 pesetas con diploma de socio corresponsal, accésit y menciones honoríficas.



**En las irritaciones
intestinales, en las
disenterías, en cuanto
exige un régimen
el aparato digestivo,
está indicado
el**

≡ AGUA DE INSALUS ≡

Estómago

Hígado

Vías urinarias.



Dirección: Tolosa (Guipúzcoa)

LOECHES

LA MARGARITA

JARDINES, 15, MADRID

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE—DEPURATIVA

Curación de las enfermedades del **Aparato digestivo**, del **hígado**, especiales de la **mujer** y todas las de la **piel**.

Más de medio siglo de uso universal en bebida y baño.



PANCREATINA

ESPLENINA

OVARINA

NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA

TIROIDINA

TIROOVARINA

SUPRARRENINA

PLURIENDOCRINA

ENTERO - PANCREATINA

EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARMAS HERR., YENDASUER Y GALLIO, S. T. F. - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

GUÍA MANUAL DE MATERIAL SANITARIO

(ESPECIALMENTE EN CAMPAÑA)

POR EL TENIENTE CORONEL MEDICO

D. JOSÉ POTOUS MARTÍNEZ

ex-Profesor de dicha asignatura en la Academia Médico-Militar.

Obra de 400 páginas con 36 figuras en el texto.

Precio: 7 pesetas.

Declarada de utilidad para el Ejército.

Las Memorias que aspiren a recompensa en estos temas Roel no deberán exceder de tres pliegos de impresión ni tener menos de dos. El tipo y condiciones de impresión son los de las publicadas hasta aquí. Deberán estar escritas precisamente en español, en atención a que su principal objeto es la divulgación de estos conocimientos entre las clases populares.

Reglas generales.

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al Secretario general de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Nemesio Fernández-Cuesta, calle del Arenal, 20, entresuelo, hasta el día 30 de Septiembre inclusive, de tres a siete de la tarde, no debiendo sus autores firmarlos ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado, que remitirá adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés o italiano, y podrán aspirar a los premios todos los españoles o extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1925-26.

Siendo el objeto de estos concursos, no sólo la instrucción de las clases populares, sino fomentar el amor al estudio en la mayor extensión posible, no podrán aspirar a nuevo premio los que hayan obtenido tres seguidos en los diversos concursos anteriores, hasta después de transcurrir dos años desde el último recibido.

No se admitirá al concurso ninguna Memoria que no esté escrita en letra muy clara y perfectamente legible, y mejor aún, en letra de máquina y tinta negra.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad.

Ningún trabajo presentado podrá retirarse.

El Presidente, *A. Fernández-Caro*.—El Secretario general, *Nemesio Fernández-Cuesta*.

*
* *

Salvadas las dificultades que se han venido presentando durante el curso de su impresión, se ha puesto a la venta la obra del Comandante Médico D. Agustín Van-Baumberghen, titulada:

Organización y funcionamiento de los servicios de sanidad regi-

mental y divisionario sobre el campo de batalla en la guerra moderna.

Lo que afecta a la higiene profiláctica de los combatientes en paz y guerra.

Dadas las vicisitudes y cambios de residencia por que ha atravesado su autor durante este tiempo, se ruega a todos los que le tengan hechos pedidos de la misma, los reiteren, por si alguno hubiera sufrido extravío, con objeto de servirlos en el plazo más corto posible.

Los pedidos pueden hacerse al autor en su domicilio, Barquillo, 15, Madrid, en su destino del Ministerio de la Guerra o en las principales librerías.

Precio de la obra completa: 14 pesetas.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Hematuria vesical, por B. A. Thomas (Philadelphia).—(*The Journal of The American Medical Association*, núm. 11, Diciembre, 1924. Chicago.)

1.^a La tabla de Cathelin, que hace hincapié en el color de la sangre; la existencia y naturaleza de coágulos; el tiempo, cantidad y naturaleza dolorosa o indolora de la hemorragia; la edad del enfermo; el significado de la hemorragia inicial o terminal, etc., puede ser de algún valor en el síndrome hematórico, pero no debe recibir mayor consideración en la urología moderna.

2.^a El hematíe no tiene razón de ser en la orina normal. La hematuria es siempre indicación de algún proceso patológico del aparato urológico, e independiente de su intensidad, puede indicar una enfermedad grave o incurable.

3.^a El advenimiento del cistoscopio y del catéter ureteral permitieron localizar el origen, si no la causa, de la mayor parte de los casos de hematuria. Si agregamos a estos perfeccionamientos los otros del moderno diagnóstico urológico, pocos serán los casos en los que no puedan determinarse la causa, así como el origen de la hemorragia.

4.^a En gran parte, la culpa de la práctica del médico general de tratar estos casos a la expectativa, durante meses y años, hasta que con frecuencia ya no tienen redención quirúrgica, nos corresponde a nosotros, por no haber educado mejor al médico de familia y al público.

5.^a La hematuria vesical presenta una etiología más diversa que la de ningún otro órgano urológico.

6.^a Reviste poca importancia

que el 6 ó 99 por 100 de los pacientes génito-uritarios manifiesten hematuria o que tengan hemorragia 90 a 100 por 100 de los pacientes de papiloma o carcinoma vesical. Lo importante es que grabemos en la mente, conciencia y práctica del médico de cabecera que, si desea salvar la vida de muchos de sus enfermos confiados, es un delito que trate a la expectativa ningún caso de hematuria, sin pasar en el acto a averiguar la causa.

7.^a El pronóstico, en todos los casos de hematuria, se encuentra en relación directa con la fecha en que se descubren la causa y la prontitud del remedio eficaz.—(*Clinica y Laboratorio*, Diciembre, 1923.)

*
* *

El dolor lumbar derecho, sintoma frecuente de colecistitis, por Ch. Buizard.—El dolor lumbar es un síntoma de gran importancia para el diagnóstico de la colecistitis, sobre todo de la crónica. En el curso de las crisis agudas de litiasis biliar se han señalado irradiaciones hacia la región lumbar; pero nadie ha insistido sobre este dolor lumbar ni descrito sus modalidades, hasta que el autor ha hecho notar su frecuencia como resultado de sus observaciones clínicas y operatorias.

Los enfermos se quejan siempre de «sufrir de los riñones», y por las noches el dolor les dificulta y aun impide darse vueltas en la cama. También pueden existir paroxismos dolorosos tres o cuatro horas des-

pués de las comidas o en el curso de los accesos agudos de colecistitis.

El dolor en cuestión tiene su asiento a la derecha, en los músculos sacrolumbares, que están más o menos contracturados, y su localización recae habitualmente de una manera muy característica sobre uno de los dos puntos siguientes, de un diámetro de 3 a 5 centímetros: 1.º, superior, en la mitad externa de la masa sacrolumbar por debajo de las costillas; 2.º, inferior, el más frecuente, siempre en la mitad externa de la masa muscular, a uno o dos traveses de dedo por encima de la cresta ilíaca.

El dolor determinado a nivel de la vesícula biliar por la palpación o por las inspiraciones profundas, provoca o aumenta el dolor lumbar derecho. Cuando la sensibilidad vesicular se atenúa, el punto doloroso lumbar se atenúa también hasta desaparecer.

El autor cita muchos ejemplos de errores de diagnóstico en los que la colecistitis había sido tomada, a causa del dolor lumbar, por un mal de Pott, una litiasis renal, etc. La noción, así establecida, del dolor lumbar como sintoma de las colecistitis, evitará muchas veces el incurrir en dichos errores y permitirá asimismo descubrir más fácilmente el origen colelitíásico, tan frecuente, de ciertos trastornos gastrointestinales. (*Société de Chirurgiens de Paris. Le Courrier Medical*, número 28, 13 de Julio de 1924.)—*T. R. Y.*—(*Siglo Médico*, Enero 1925.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La fiebre tifoidea en el Ejército rumano antes y después de la introducción de la vacunación, por Pannaitesen. — En Rumania la fiebre tifoidea es una enfermedad endemo-epidémica. Antes de la introducción de la vacunación en el Ejército (1913) fueron registradas numerosas epidemias entre las tropas.

En Abril de 1913, por instigación del autor, se experimentó, por primera vez en el Ejército, la vacunación antitifoídica con la vacuna sensibilizada de Besredka. Los excelentes resultados obtenidos determinaron al Ministerio de la Guerra a ordenar sin pérdida de tiempo la vacunación de todas las unidades militares contaminadas. Desde 1916 todo el ejército fué vacunado regularmente con la vacuna mixta anti-tifo-paratifo-colérica, preparada

en los laboratorios del Profesor Cantacuzene, según el método Pfeiffer Kolle. Creando un estado refractario en la inmensa mayoría de los individuos vacunados, esta medida suprimió las posibilidades de contagio, y, por consiguiente, impidió la explosión de epidemias entre los militares.

En 1923, a título de experimentación, se ha vacunado las tropas por vía bucal, según el método de Besredka.

Esta exposición, muy interesante, bien documentada, con estadísticas y gráficos que la auxilian, muestra las grandes ventajas obtenidas por las tropas rumanas, como consecuencia de la introducción de la vacunación anti tífica. — (*Office International d'Hygiène Publique*, Décembre, 1924.) — J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 46) concediendo al Capitán Médico D. Heriberto Villalobos Ballesteros abono de cuarta parte del tiempo que prestó asistencia a fuerzas Regulares de Larache, núm. 4, en campamentos y posiciones avanzadas.
- 26 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 46) disponiendo se incorpore con urgencia a su destino del segundo Regimiento de Sanidad Militar el personal sanitario del tren-hospital núm. 2.
- 26 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 46) disponiendo el pase a reemplazo por enfermo, con residencia en la primera Región, del Capitán Médico D. Francisco Utrilla Belbel.
- 27 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 47) declarando de utilidad en los

Hospitales militares el aparato «Termo Winn», para la aplicación del calor con fines terapéuticos.

- 28 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 47) autorizando a los Inspectores, Jefes y Oficiales del Cuerpo para asistir al III Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares que se celebrará en París del 20 al 25 de Abril próximo.
- 28 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 47) destinando a la Sección de Autoambulancias del Grupo de Sanidad de Ceuta al Teniente Médico D. Andrés Gato Herrero.
- 28 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 47) concediendo el retiro, por edad, al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Cesáreo de los Mozos Salvador.
- 28 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 50) aprobando la tarifa para el suministro de artículos de cura aséptica y antiséptica a los Hospitales militares.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) destinando al Capitán Médico don Ivan Pedrosa Soler al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, núm. 2.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo prórroga por tres meses de la Comisión que como Director del Hospital militar de Archena desempeña el Teniente coronel Médico D. Sebastián Galligo Elola.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo prórroga por tres meses de la comisión que desempeña en el tren-hospital, núm. 3, el Comandante Médico D. Emilio Romero Maldonado, y hasta fin de Febrero último la misma comisión del Capitán Médico D. Enrique Blasco Salas.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo prórroga por tres meses de la comisión que desempeña en el barco-hospital *Barceló* el Comandante y Capitán Médicos, respectivamente, D. Rafael González Orduña y D. Rafael Ramírez Rivas.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo prórroga por tres meses de la comisión que desempeña el Comandante Médico D. Angel Illana Sánchez en el Hospital de evacuación de Málaga.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo prórroga por tres meses de la comisión que desempeña el Comandante Médico D. Luis Rubio Jaunín en Larache.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo prórroga por tres meses de la comisión que desempeña en Melilla el Capitán Médico don Virgilio García Peñaranda.

- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) designando al Farmacéutico mayor D. Antonio Moyano Cordón para ocupar la vacante de su empleo que existe en el Laboratorio Central de Medicamentos.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo al Farmacéutico primero D. Carlos Ulbarri Rubio licencia para contraer matrimonio con D.^a Emilia Pascual González.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo del Comandante Médico D. Rafael Arenas Machuca.
- 5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo la gratificación de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

De 500 pesetas por un quinquenio.

Teniente coronel Médico: D. Carlos Domingo Jover.

Comandante Médico: D. Rafael Mira Periu.

Capitanes Médicos: D. Francisco Castejón Laclaustra y D. Miguel Lafont Lapidana.

De 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Vidal Irizar Egui y D. Julián Conthe Monterroso.

5 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) concediendo la vuelta a activo al Teniente coronel Médico D. Angel Jack Ocampo, que queda disponible hasta que sea colocado.

6 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 53) disponiendo que las cuentas de caudales referentes a gastos del capítulo 8.^o, artículo único de la Sección 4.^a, y del capítulo 6.^o, artículo único de la Sección 13 del presupuesto, sean firmadas por el Oficial de Intendencia cuentadante, llevando el «V.^o B.^o» del Director del Hospital militar y el «Intervine» del Comisario.

6 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 53) concediendo la separación voluntaria de la Academia de Sanidad Militar al Alférez Médico alumno don Augusto Granados Gómez.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Vidal Frenero (Casablanca). Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sres. Jiménez Ontiveros y Reboul (Sevilla). Idem id. hasta fin del pasado año.
