

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 1 de Junio de 1914.

Núm. 11.

SUMARIO

Gimnasia de la infancia, por **Fausto Domínguez**.—*Cuestionarios para el diagnóstico de las enfermedades mentales*, por la traducción, **F. G. D.**.—*Prevención y tratamiento de las infecciones maláricas ó palúdicas: Estado actual de la Medicina respecto á estos particulares* (conclusión), por el **Mayor W. E. Hudleston**.—*Ateneo del Cuerpo de Sanidad Militar*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Valor comparado del mucus nasal, del jugo ganglionar y de la sangre para el diagnóstico de la lepra.—Diferenciación de los bacilos diftérico y pseudodiftérico.—Enfermedad de Basedow, tratada con éxito por la leche de una mujer anteriormente tiroidectomizada.—Dentición, desarrollo del cabello y secreción interna.—*Prensa militar profesional*: El pie plano en el Ejército alemán y su tratamiento.—Las bajas en el sitio de Port-Arthur.—Estudios y reflexiones sobre el hambre con aplicaciones al Ejército.—*Bibliografía*: El cuarto período de la sífilis, por **D. Manuel Itigo Nougués**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Junio de 1914.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

GIMNASIA DE LA INFANCIA ⁽¹⁾

Los niños de hoy han de ser los hombres de mañana. La grandeza, poderío y el porvenir de la sociedad dependerá de la actividad y condiciones de los que mañana han de substituir á los que hoy hemos llegado al límite de nuestras aptitudes y energías, cuando alcancemos el período fatal de nuestra caducidad. La sociedad lo mismo que la familia, entrega á los hijos todo su patrimonio, y están ambas obligadas á procurar su bienestar y prosperidad.

Por eso, las clases directoras se preocupan hoy muy seriamente de los problemas de la instrucción y de la enseñanza íntegra de la infancia.

El Cuerpo médico no ha sido de los que menos se han distinguido en su actuación social. Pasaron los tiempos en que su noble y delicada misión quedaba reducida á la asistencia de las familias

(1) Trabajo presentado al Congreso de Pediatría de Palma de Mallorca.

en sus enfermedades. El conocimiento exacto de las enfermedades infecto-contagiosas y sus causas, azote de comarcas enteras y de naciones, dieron su natural intervención en múltiples leyes y órdenes gubernativas de higiene social, que si son de aplicación eventual para toda clase de epidemias, son de aplicación constante y eficaz para nuestras endemias y para rebajar el índice de mortalidad.

Respecto á la niñez, ha extendido su protección desde el claustro materno y su prolongación, ó sea la primera infancia en que el nuevo sér sigue parásito de la madre, hasta modelar en la segunda infancia el pequeño hombre.—Puericultura, Medicina infantil, Cirugía infantil, Higiene escolar.—Temas de nuestro Congreso; ancho campo que fructifican con rapidez las Juntas de protección á la infancia; la protección á la obrera en cinta que se ha de extender y completar; las Casas-cuna; las Gotas de leche, que se multiplican; las Colonias y Cantinas escolares; el Sanatorio de Chipiona y los Asilos y Hospitales de niños y escrofulosos raquíticos de la corte, y, en último término, la institución de los exploradores.

De tan vasto programa, que ha de ilustrar nuestro Congreso, me permitiré únicamente limitar mi atención á la Gimnasia, ó sea el desarrollo corporal por medio del ejercicio, *de la misma palabra griega, pues significa ejercicio*, y aunque antes y después de la época griega, todos los pueblos la han cultivado, los griegos fueron los únicos que la emplearon como un medio social y público de educación de la juventud.

No he de tratar de la Gimnasia, limitada á los establecimientos reglamentados por un profesor, ni á la que se da en colegios é institutos. Su acción es limitada y temporal, más bien casuística, destinada únicamente á verdaderos aficionados ó enfermos que necesitan tratamiento.

La Gimnasia que ha de regenerar nuestra sociedad es la griega, la que actúe en todas las escuelas, en los juegos infantiles, en los recreos y distracciones, en las fiestas, en todas ocasiones y por todos los medios.

Todos los años, á su ingreso en el Ejército, se presenta un número crecido de inútiles por falta de potencial biológico, o, con nombre más claro, decaimiento vital, falta de energía corporal que apunta en sus columnas la Estadística, siendo muchos más los que se hallan en los lindes de la inutilidad y cuyo desarrollo físico deja

mucho que desear; únase á esto que la mayor parte de las exclusiones del servicio militar son debidas á debilidad orgánica, escrofulismo, afecciones visuales, flujos otorreicos, lesiones pulmonares y cardíacas, hernias, atrofas musculares y lesiones articulares, y se comprenderá la necesidad de vigorizar la población civil y la «capitis diminutio» que esto significa en el vigor y energía de la raza. El abandono de la cultura física del niño y del adolescente explica el escaso perímetro torácico de nuestros reclutas; y como la materia influye en el espíritu, se observa también en ellos un apocamiento impropio de su edad. Los jóvenes nuestros no salen educados físicamente, y falta en ellos audacia, energía y confianza en sí mismos para las luchas de la vida.

Contraste notable han ofrecido, respecto al vigor físico de los reclutas, los de las ciudades, zonas mineras y poblaciones obreras, con los de los pueblos agrícolas, en especial los diseminados y de escaso vecindario, en beneficio de éstos, agravándose también el mal por el tanto por ciento que representa, con respecto á la población total, la de las capitales de provincia y pueblos de gran vecindario, cuyo porcentaje ha de seguir aumentando con el progreso de las industrias y de la cultura y la facilidad de comunicaciones.

La segunda infancia en las capitales y poblaciones, al salir de las escuelas, institutos y talleres, participa también de la vida familiar de las personas mayores, sin salir, en general, del perímetro de la urbe, atraída por cines, teatros, cafés y otras diversiones económicas en locales cerrados, donde ocupa el lugar pasivo de espectador y son fuentes depauperadoras de su organismo.

Hay que desviar la educación de la segunda infancia hacia la Gimnasia, al ejercicio al aire libre. El ejercicio activo aumenta con el desarrollo muscular; la circulación se hace mayor, la capacidad respiratoria y la permeabilidad pulmonar, con disminución de las enfermedades de este aparato; y otro beneficio inestimable: es un sedante del sistema nervioso, disminuyendo su impresionabilidad y la anormalidad precoz de las excitaciones genéricas que aniquilan el organismo. Es, además, un gran elemento educativo; fortalece la voluntad y engendra la constancia, la noble virtud de los que no han nacido genios, y que, por desgracia, no es el distintivo de nuestra raza.

Hay, pues, que fomentar la Gimnasia en el concepto general de

los griegos: en las escuelas, con los cantos de himnos á la Patria, religiosos ó educativos, con recreos y juegos vigilados, y alternando con las clases, con paseos voluntarios los jueves por la tarde y días festivos; hay que fomentar la institución de los exploradores para las clases medias y también para las clases trabajadoras, con paseos y excursiones y deportes que vigoricen la juventud, al aire libre los días festivos, alejándolos de las diversiones sedentarias.

Todos los establecimientos oficiales, escuelas de artes y oficios, escuelas de comercio, peritos electricistas, colegios y escuelas superiores, los patronatos y sindicatos de jóvenes obreros y los asilos provinciales y especiales, deben rendir culto á la Gimnasia. Los Ayuntamientos, a semejanza de nuestros países del Norte, deben fomentar los juegos de pelota, los orfeones, en que se distinguen los catalanes, y las músicas locales. Hay que luchar con el afeminamiento y la molicie de todas maneras, elevando el valor físico y moral, objetivo que cada día aumenta su relieve é importancia en la sociedad. Hay que apremiar y reunir la juventud de las ciudades, y sacarla de la familia y del individualismo, y ponerla bajo la vigilancia y dirección de personas ilustradas y competentes. Para satisfacer esta necesidad, mayor en nuestro país, donde el calor del verano invita a la inercia que en su país de origen, se creó la institución de los exploradores, que tiende á estos fines, y se ha extendido considerablemente, en prueba de su bondad y utilidad.

La energía de una raza no es sólo hereditaria; se produce y complementa con la educación. Imitemos en esto á los anglosajones, que, si bien se endurecen luchando con los rigores de su clima frío y húmedo, cuidan con especial cuidado de su constitución física y, por lo tanto, moral. Y así cómo artificialmente se pueden mejorar las razas de irracionales, se pueden obtener mejores é idénticos resultados con los humanos.

Ha dicho un crítico: «El pueblo que tenga la mejor educación física, estará seguro de poseer mañana, si no lo posee hoy, los mejores soldados del mundo y, lo que importa aún más, los mejores ciudadanos.»

En vista de lo que antecede, me atrevo á exponer las siguientes conclusiones:

- 1.^a La Gimnasia, ó ejercicio activo al aire libre, en su concepto

general, tal como la practicaban los griegos, es la base del desarrollo y vigor físico.

2.^a Los Inspectores provinciales de primera enseñanza conocerán la Gimnasia y su utilidad, y procurarán inculcarla en sus inspecciones á los maestros.

3.^a Se creará un premio para el mejor compendio de Higiene escolar.

4.^a Los Ayuntamientos de las grandes poblaciones quedarán obligados á suprimir las escuelas en casas de vecinos y fundar las graduadas extramuros, con locales ad hoc para las horas de recreo y juegos, que se reglamentarán. Merecen citarse de modelo las de Manjón (Granada). Palma tiene una gran escuela modelo.

5.^a En las poblaciones importantes se crearán jardines aislados, por barrios, para la primera infancia y para las niñas.

6.^a Los pequeños Ayuntamientos fomentarán los juegos de pelota, orfeones, músicas y deportes.

7.^a Los patronatos y sindicatos obreros, escuelas de artes y oficios y escuelas del Estado, que reúnen á la juventud, organizarán expediciones y fiestas deportivas.

8.^a La institución de los exploradores merece el apoyo de todas las entidades, y su régimen y prácticas pueden servir de norma á otras sociedades.

9.^a Se llevará á la práctica la inspección médica-escolar.

FAUSTO DOMÍNGUEZ,
Subinspector Médico de primera.

Cuestionarios para el diagnóstico de las enfermedades mentales

De un notable trabajo del Dr. Weyer, publicado en el *Deut. Mil. arzt Zeit.*, 1914, Hef. 1, acerca de la forma en que debe observarse á los enfermos que ingresan en los Manicomios militares, y que por su mucha extensión no puede extractarse, traduzco los siguientes cuestionarios, que pueden servir de guía en la busca de antecedentes á los Médicos militares que, sin dedicarse á esta especia-

lidad, tienen que dar informes periciales, y hacer observaciones de presuntos dementes.

Consta el cuestionario de dos partes: la primera, general, se limita á sus antecedentes hereditarios, desarrollo en su infancia y juventud: esto es común á todos los enfermos; la segunda se refiere al último tiempo de su vida; sobre todo, desde que abandona la casa paterna y adquiere individualidad social, hasta el ingreso en el Manicomio. Aquí ya hay diferencias según la enfermedad que se sospeche padezca el individuo.

Tres son los modelos que da el autor: para un débil mental, para un demente precoz, y para un epiléptico.

Cuestionario para un débil mental.

¿Han padecido sus parientes cercanos ó lejanos enfermedades nerviosas ó mentales, convulsiones, alcoholismo? ¿Han existido suicidas ó criminales en su familia? ¿Ha pasado su madre durante la preñez por especiales angustias ó causas de excitación? ¿Ha nacido á su tiempo debido? ¿Fué el parto natural, ó hubo intervención médica de forceps ó de otra causa capaz de producir lesiones ó traumatismos craneales? ¿Aprendió á marchar y á hablar precoz ó tardíamente? ¿Cómo se ha desarrollado en su infancia? ¿Padeció en ella convulsiones, inflamaciones del cerebro ó de las meninges, desmayos, terrores diurnos ó nocturnos, sonambulismo, incontinencia de orina, ó pesadillas ó ensueños con conversación en voz alta? ¿Hasta qué edad se orinó en la cama? ¿Ha padecido traumatismos craneales bastante intensos para privar ó alterar sus sentidos? ¿Tuvo fama de miedoso, propicio á terrores, irritable, desordenado, embustero, insociable, perverso ó colérico? ¿Tuvo propensión al hurto? ¿Maltrató los animales? ¿Cómo se comportó en la escuela? ¿Se le tuvo allí por tonto, corto de inteligencia, retrasado de espíritu? ¿Hasta qué grado llegó su instrucción? ¿Mostró durante los años de su desarrollo aficiones, hechos ó costumbres que lo hicieran pasar á los ojos de su familia como *muy especial*? ¿Se emborrachaba? ¿Era irritable en exceso, presentaba enomalias, morales ó éticas, ó extravagancias? ¿Padeció enfermedades nerviosas, grandes dolores de cabeza, ó trastornos mentales?

¿Cómo se comportaba en sus ocupaciones con sus camaradas (triste, alegre, complaciente, retraído, accesible)?

¿Cómo se comportaba en su ocupación? ¿Era en las obligaciones de su cargo aplicado, hábil, circunspecto? ¿Podía darse cuenta pronto de sus trabajos, tenía buen golpe de vista, ó era tardo en comprender bien todos los detalles? Cuando se le daban varias órdenes ó encargos simultáneamente, ¿sabía y podía cumplirlos sin olvidarlos ó confundirlos? ¿Tenía buena memoria? ¿Qué juicio tenían sus camaradas acerca de él? ¿Le tenían por más diestro, más tonto ó poco más ó menos igual que sus compañeros? ¿Era crédulo en demasía y propicio á que sus camaradas le hiciesen jugarretas ó burlas? ¿Tenía motes burlescos?

¿Se le observaron alucinaciones ó ilusiones de los sentidos (de oído, vista, gusto, etc.)? ¿Tenía rarezas ó manías en su conducta, traje ó lenguaje? ¿Era muy propicio á quejarse? ¿Hay algún hecho especial aparte de los preguntados que quiera tomarse como signo de enfermedad mental?

Cuestionario para un demente precoz.

Primera parte.—Igual á la anterior.

Segunda parte.—¿Padeció estados de irritación ó excitación, sin fundamento, de tristeza, de disgusto de la vida, de aislamiento de sus camaradas? ¿Cómo cumplía su trabajo en igualdad de causas, regular ó irregularmente? ¿Inició acciones sin plan, obscuras ó extravagantes? ¿Mostró en el curso de los últimos años extravagante ó notable merma intelectual en su vida espiritual ó corporal? ¿Se le observaron especiales afecciones, hechos ó costumbres, ó gestos amanerados de cara, brazo ó pierna, ó gran descuido en el vestir, extravagantes giros de la conversación, ó bruscas interrupciones de ésta ó contorsiones ó raras actitudes de su cuerpo? ¿Padeció vahidos, vértigos, convulsiones, rigideces, ó fué inaccesible, y estuvo como cerrado á las excitaciones de los que le rodeaban? ¿Se han observado alucinaciones ó ilusiones sensoriales, ó hay datos para creer que hayan existido? ¿Ha tenido ideas delirantes, de persecución ó de mofa para determinadas personas? ¿Se queja de dolor de cabeza ó malestar corporal? ¿Da para estas molestias alguna explicación extraña, como la de hacerlas dependientes de determinadas alteraciones corporales, ser de origen exterior y producidas

por arte ó persona extraña, etc.? ¿Se ha observado algún otro hecho, además de los preguntados, que pueda ser indicio de alteración mental?

Cuestionario para un epiléptico.

Primera parte.—Común á los anteriores cuestionarios.

¿Ha padecido accidentes convulsivos ó con simple pérdida de conocimiento? ¿Se han observado en él estados de confusión, ó que pudieran ser estimados como tal? Quien haya observado ataques de cualquier clase que sean en el enfermo objeto de cuestionario, ¿puede indicar qué síntomas le precedían (intranquilidad, angustia, cambio de modo de ser)? ¿Cuáles le acompañaban (palidez de la cara, cambio de expresión de la mirada, tambaleo, caída, convulsiones, emisión de orina, de heces, confusión, pérdida del conocimiento), y cómo quedaba después (consciente, confuso, intranquilo, angustioso, agotado, etc.)? ¿Existe recuerdo por el enfermo de lo ocurrido durante el ataque? ¿Tuvo alguna vez ausencias, confusiones, estuvo inaccesible á las preguntas, no contestaba, etc.? ¿Dió comienzo á acciones extravagantes ó ilógicas, á las que él mismo no podía dar explicación racional alguna? ¿Era su humor siempre igual, ó sujeto á irregularidades sin causa? ¿Era irritable, alegre, de mal talante, muy sensible, jactancioso, exagerado? ¿Padecía accesos de tristeza, depresión, deseos de morir, inclinación al suicidio? ¿Se le han observado en los últimos tiempos incontinencia nocturna de orina ó rastros de sangre en las almohadas? ¿Cómo tolera el alcohol? ¿Cambia mucho de humor cuando bebe? ¿Ha sido tratado por algún médico, á causa de estos padecimientos? ¿Se le han observado algunos otros síntomas de enfermedad sensitiva ó mental?

Por la traducción,

F. G. D.

Prevención y tratamiento de las infecciones maláricas ó palúdicas

(*Journal of the Royal Army Medical Corps*, Sep. 1913.)

ESTADO ACTUAL DE LA MEDICINA RESPECTO A ESTOS PARTICULARES

(CONCLUSIÓN) (1)

Estudios relativos á la malaria.—(Samuel Darling, de la Comisión sanitaria del Istmo de Panamá.)—En varios experimentos de picaduras, en los cuales se hicieron cálculos aritméticos acerca de la sangre tomada simultáneamente con la picadura, se estimó que solamente un 3 por 100 de los gametos hembras se convierte en zigotes, y que el 97 por 100 restante se fagotiza, probablemente, en el intestino medio del mosquito.

Más adelante dice, fundado en las observaciones «in vitro», que, seguramente, el 50 por 100 de los gametos son fagocitados por los leucocitos polinucleares. En otras experiencias, hechas para determinar los límites de la posibilidad de infección en el hombre, deduce que una proporción de un gameto para 500 leucocitos, ó 12 gametos por milímetro cúbico, constituye un grado peligroso de infección. Experimentos acerca de los larvicidas demuestran que el petróleo crudo era, con frecuencia, demasiado viscoso para desarrollar su poder, por no extenderse con la eficacia necesaria. Darling recomienda el ácido fénico bruto con una densidad que no exceda de 0,96, y que contenga un 20 por 100 de fenoles o de ácido tártrico; formando un jabón y uniéndolo con resina común y un álcali, se extiende perfectamente en el agua, formando una emulsión lechosa muy destructora para la larva del mosquito, y presentando un valor germinicida igual ó mayor que el del ácido fénico puro, ó sea un coeficiente de uno ó dos, según el sistema Bideál-Walker.

En una dilución de 1 por 15.000 mata las larvas ya muy crecidas de anofeles en ciento veintitrés minutos. La tela de alambre para cerrar los huevos, si solamente se desea proteger contra los anofeles, puede ser del número 16, o sea de 16 hilos por pulgada. El alambre usado está compuesto de 65 partes de cobre, 34 de cinc y una de hierro, y así resiste muy bien el calor húmedo.

(1) Véanse los números de 15 de Abril y 15 de Mayo últimos.

Efectos de la quinina sobre los parásitos maláricos en el mosquito y en el hombre.—a) Todos los experimentos fueron hechos sobre hombres que tomaban quinina diariamente, 10 gramos en tres veces, en solución. Esta cantidad no tuvo, al parecer, ningún efecto para ahuyentar los mosquitos y limpiarlos de parásitos; los zingotes siguieron madurando, y los esporozoitos aparecieron en las glándulas salivares en un período de nueve á doce días.

b) Se confirmó que las dosis arriba expresadas reducen gradualmente la forma sexual del parásito en el hombre, en pocos días ó en pocas semanas, según la gravedad de la infección. Este resultado se debe á la destrucción de las formas anilladas jóvenes, y no á ningún otro efecto sobre los gametos maduros.

Malaria latente entre los trabajadores y sus familias.—Las investigaciones se hicieron durante la estación seca, cuando se producen muy pocos mosquitos. En dos localidades no se producían mosquitos, y ninguno fué encontrado en las casas ocupadas por los trabajadores. En un día determinado se tomaron muestras de sangre, entre las cinco y las seis de la tarde, cuando venían de comer. De 237 muestras tomadas en 269 trabajadores, se encontraron 29 casos de malaria latente.

De 53 trabajadores que vivían en cuarteles con los huecos alambrados, la sangre de siete contenía parásitos de malaria; de ellos, seis de terciana benigna y uno de la maligna, o sea 13,2 por 100. Examinando los trabajadores en la obra, se encontraron de 8 á 13 por 100 con malaria latente, en la proporción de cuatro benignos por uno maligno. Entre los hombres y niños que vivían en habitaciones no alambradas ó que lo habían sido recientemente, el tanto por ciento de malaria latente fué mucho más elevado.

Esta malaria latente, no puesta en cura, es la que principalmente contribuye en cada país tropical á la perpetuación del parásito y á la infección de los anofeles, cuando, llegada la estación de las lluvias, se multiplican.

El grado de la dilatación esplénica parece que depende de los siguientes factores: a), cantidad de sangre destruida ó perdida; b) duración de la destrucción de la sangre; c) capacidad de los órganos hematopoiéticos para regenerar las células de la sangre; d) grado de reacción á la infección.

El desarrollo de un parásito de malaria resistente á la quinina.—(Dr. Arturo Neiva.)—Las observaciones del autor fueron he-

chas, durante veinte meses, sobre 3.000 hombres que se ocupaban en la construcción de obras hidráulicas, en un distrito extremadamente malárico, en el Brasil. Las siguientes son algunas de sus observaciones: 1.^a Las personas que toman quinina con regularidad, y se conservan libres de malaria mientras permanecen en territorio infectado, pueden ser atacadas por la fiebre cuando suspenden la toma de la quinina, aunque se hallen en lugares saludables.

2.^a Para conseguir el mismo efecto terapéutico, la dosis de quinina tiene que ser aumentada en la proporción de la prolongación del período que abarque la exposición. El distrito era extremadamente pantanoso, y los hombres tenían á veces que trabajar con el agua á la cintura. La jornada ordinaria era de catorce horas, once por el día y tres por la noche, unas y otras variables. Las habitaciones para dormir eran ranchos ó bohíos abiertos. En tales condiciones, no se ponía en práctica otra medida, para combatir la malaria, que la administración de quinina: al principio, los hombres se resistieron con energía á tomarla, y la mayor parte de las familias la rehusó siempre.

Desde Febrero hasta mediados de Agosto, cierto número de hombres fué atacado por la fiebre malárica, la mayor parte de infecciones primarias; estos hombres habían tomado la quinina con regularidad; lo mismo sucedió en Septiembre; á pesar de esto, en general, la profilaxis por la quinina tuvo éxito; las familias que no la emplearon sufrieron mucho más de la enfermedad. De modo que hubo dos grupos de personas que vivían, puede decirse, en común: los trabajadores que tomaban quinina y los familiares, cantineros, etc., que la rehusaron, y éstos fueron saturados de malaria; hombres que habían tomado la quinina con regularidad y no habían tenido fiebre durante la estancia en las obras y el distrito infectado, tuvieron ataques de ella tan pronto como llegaron á Río Janeiro.

En Octubre se decidió administrar quinina á todos, tres veces por semana, en vez de dos, como hasta entonces se hizo. Esto detuvo los ataques de fiebre entre los trabajadores, pero no disminuyó la existencia de los ataques á los que regresaban á Río.

Hacia mediados de Noviembre, la fiebre malárica empezó á atacar á los hombres que tomaban quinina tres veces por semana; desde entonces se suministró diariamente. Así se paralizaron los ataques, pero continuaron sufriendolo los hombres que regresaban

á Río. El Dr. Neiva piensa que la deducción única posible es que se ha producido un parásito malárico fuertemente resistente á la quinina, y esto del siguiente modo: «Los anofeles pican alternativamente la sangre de los habitantes locales, quienes forman el manantial originario de la infección, y va del recién llegado, que aún no ha tomado quinina, al trabajador, que toma la quinina cada tercer día.»

Por este medio, los hematozoos adquieren la oportunidad de aclimatarse á la quinina, y en el transcurso de muchas generaciones llegan á adquirir una gran resistencia para ella. En Enero de 1908, próximamente el 10 por 100 de algunos de los grupos de trabajadores eran ya portadores de gametos; estos portadores tomaban la misma cantidad de quinina que los no infectados; así que los anofeles, picando á unos y otros, siempre chupan sangre que contiene aproximadamente la misma cantidad de quinina, y, por consecuencia, el parásito llega á estar aclimatado á ella y pronto á seguir su ciclo de desarrollo en presencia de la quinina. Por este medio, el poder resistente del parásito va aumentando constantemente. Cualquiera intermisión en la administración de las dosis, aunque transcurran meses desde la salida del distrito infectado, es seguido de un fuerte ataque de fiebre terciana maligna.

El Dr. Neiva deduce la conclusión que el uso profiláctico de la quinina, para que tenga éxito, es preciso que se aplique á todas las personas que viven en el lugar infectado, sin la menor excepción.

III

Ahora estamos ya en disposición de estudiar los resultados de las medidas antimaláricas, tanto por nuestra experiencia personal, cuanto por la de los demás, según consta en los anteriores resúmenes. Las primeras de todas ellas son las de evitación de la cría de mosquitos. Yo pienso que está bien comprobado que tales medidas han probado su ineffectacia en toda la extensión de los acantonamientos de la India. La campaña antimosquitera más completa de las que yo conozco ha sido la de Mian Mir, y los resultados no han sido comparables, de ningún modo, á los obtenidos en Ismaíia (Canal de Suez). Para aquellos de entre nosotros que hemos servido en la India, los motivos son evidentes. En primer lugar, las condiciones topográficas y climatológicas en la mayoría de los

acantonamientos de la India no son comparables, bajo ningún aspecto, á las de Ismalia; en segundo lugar, los fondos destinados al objeto han sido notoriamente insuficientes. Para convencerse de esto, basta leer la *Memoria sobre la condición presente de Ismalia con respecto á la fiebre malaria*, la cual se insertó en el *Journal of the R. A. M. C.*, de Abril de 1911. Se trata de una ciudad de 10.000 habitantes, situada en un clima donde no llueve y aislada por el desierto. La única corriente de agua capaz de criar mosquitos es el «Canal de agua dulce», el cual lleva el agua á la ciudad y tiene buena corriente, formando sólo algunos pequeños pantanos ó charcas que se desecan con suma facilidad. No se conoce el coste que tuvieron las medidas contra el mosquito, planteadas por consejo de Sir Renald Ross en 1912; pero se considera que esta campaña produce un gasto anual de mil libras esterlinas, que vienen á ser unos dos francos por habitante, y que la Compañía del Canal costea de muy buena gana. Además, la Compañía del Canal es todopoderosa en Ismalia: los habitantes, con la ligera excepción de unos cuantos indígenas y empleados inferiores del Gobierno, son todos empleados de la Compañía, y cumplen perfectamente las órdenes de ésta.

Compárense estas condiciones con las que rodean á los acantonamientos de la India, y se comprenderá la enormidad del coste de la destrucción de los focos de mosquitos en cada uno de los cantones, relativamente pequeños, que el Ejército ocupa en la India, y esto sin decir nada de lo que importarían las medidas que primitivamente habría que tomar y que requieren grandes trabajos. No puede suponerse que el Gobierno de la India se decida á verificar tan enormes gastos, ni aun fundándose en el informe ó estudio de una comisión de especialistas que demuestre plenamente, por medio práctico, el resultado que racionalmente podría obtenerse. Sin embargo, indicaré que tal comisión podría formarse por un funcionario del servicio civil de la India, especialista en la valoración de tierras; otro del departamento de Obras públicas, que lo sea en trabajos de canalización y riegos, y de un Médico naturalista, especialista en el trabajo de prevención de la malaria. Esta Comisión procedería á investigar las condiciones que producen la malaria en alguno de los cantones más castigados por ella. El Médico investigaría en qué lugares se verificaba la cría de los mosquitos, y qué variedades de éstos se producían ó encontraban; el

funcionario de Obras públicas, sobre la manera de desecar las tierras pantanosas ó encharcadas y el encauzamiento de las aguas y riegos intermitentes, formando presupuestos del coste de las obras requeridas, y el funcionario del servicio civil, las indemnizaciones que habrían de recibir los propietarios para dejar fuera de cultivo cierta parte de terreno, especialmente huertas situadas demasiado cerca del cantón, y peligrosas, por tanto, para la salud de las tropas. Una vez terminadas las obras, se registrarían los resultados obtenidos en los dos ó tres años siguientes respecto á la existencia de mosquitos y á la de la malaria entre la población civil y militar; mientras durase este período de observación, se suspendería toda medida profiláctica de otra especie distinta, para que no pueda haber confusión en la interpretación de los resultados. Por medio de esta experiencia, podrían ser apreciados los métodos de destrucción de los mosquitos, y obtener datos precisos y concluyentes sobre la conveniencia de verificar los gastos necesarios para tales trabajos.

Puede decirse que las medidas contra los mosquitos no se han planteado, hasta el presente, de una manera verdaderamente seria en los acantonamientos de las tropas en la India. Obras de mayor importancia se han llevado á cabo en algunos, durante los últimos seis ó siete años: brigadas de indígenas han sido empleadas en trabajos con tal objeto bajo la dirección de europeos. Los campos inmediatos á los cuarteles y pabellones han sido inspeccionados sistemáticamente, abierto desagües superficiales, arrancado la vegetación, limpiándolos de cacharros rotos, latas vacías, etc., echando petróleo en las charcas y barrizales y en los hoyos. Sin duda, estos trabajos, cuando han sido bien organizados, han dado resultados saludables, sobre todo si se han efectuado con perseverancia, por permitirlo así los fondos disponibles. Sin embargo, pocos serán, entre los que hayan servido en la India, que nieguen los resultados desalentadores de ellos, porque, después de trabajar mucho, se ha visto producirse crías de mosquitos en lugares que se creían ya libres de ellos. Debemos, según yo pienso, admitir como un hecho verdadero, que no hay esperanza de proteger contra la malaria á los cantones militares de la India y á los habitantes de las inmediaciones de ellos, por las medidas contra la cría de mosquitos exclusivamente.

Protección mecánica contra los mosquitos.—Dos son los medios

que tenemos á nuestro alcance para conseguirla, á saber: el alambrado de las habitaciones por medio de las telas metálicas con puertas y ventanas, y el uso del mosquitero individual. El primero presenta varios inconvenientes: es muy costoso, impide la ventilación y eleva la temperatura en las habitaciones, llegando á hacerla molesta, y especialmente en tiempo de lluvia, llegan á hacer la atmósfera insoportable. Haría necesario volver á aquella aborrecible puerta-mampara que invariablemente permanecía descompuesta y rota. Muchos de nosotros estamos familiarizados con el uso en las cocinas de las telas metálicas contra las moscas, colocadas en las puertas y ventanas, y sabemos lo parcial que es su éxito. ¿Cómo suponer que será mayor en los dormitorios, cuando sean tales que no dejen pasar los mosquitos mucho menores de bulto? El uso del mosquitero individual tiene muchos defensores, é indudablemente, cuando se usa bien y se halla en buen estado, protege eficazmente. Pero estoy convencido de que el uso del mosquitero por los soldados y por el restante personal que convive más ó menos con él, nunca será efectivo ni puede serlo.

Llegamos ya al examen de la quinina como profiláctico y como curativo.

Yo pienso que todo el que posea alguna experiencia acerca del tratamiento y de la profilaxia de la malaria por la administración de la quinina, estará conforme en asegurar que, por lo menos en la India, han fracasado lamentablemente. ¿A qué causa debe atribuirse este fracaso? ¿Consiste en el mismo medicamento, tan elogiado, ó es que usamos de él erróneamente? Pienso que este fenómeno es debido esencialmente á falta de investigaciones bien dirigidas acerca de la ciencia terapéutica en la quinina. El estado actual de este importante asunto ha sido muy bien expresado por un Oficial sanitario de la División de Pindi, que dice: «Durante algunos años, debe darse preferencia al trabajo de investigación sobre el de cualquier otra especie.» Estoy convencido de que este trabajo de investigación ha empezado y está bien dirigido por la Comisión de la malaria, instituída en Simla. Algunos trabajos de ella han sido ya publicados en el *Journal of the Brit. Med.*, y aunque no conozco los posteriores ni las Memorias originales, no dudo que en los extractos se comprende lo más importante efectuado hasta la fecha. Estos trabajos me sugieren las siguientes reflexiones sobre los puntos que deben abarcar las investigaciones:

1.^a La proporción de absorción de los varios compuestos químicos de quinina que son usados comúnmente.

2.^a La condición química en que estos compuestos reaccionan sobre la sangre y el método seguido en la extracción de ésta.

3.^a El efecto de la quinina: *a)* sobre el suero de la sangre; *b)* sobre las células rojas; *c)* sobre los fagocitos. Parece de alguna evidencia que la quinina actúe sobre éstos; pero si no lo hace siempre, inhibe temporalmente la fagocitosis. Si, como se ha dicho por alguien, la destrucción última del parásito de la malaria es de función del fagocito, es obvio que cualquier cosa que accione sobre la actividad de éste accionaría igualmente sobre la destrucción del parásito malárico.

Es necesario practicar experimentos para comprobar el efecto de la quinina sobre: *a)* la fagocitosis opsónica, y *b)* sobre la fagocitosis espontánea. Los métodos para la medición del poder opsónico se describen gráficamente en el capítulo IX de la obra de Sir Almoth Wright, *Technique the Teat. and the Capillary Glass Tube*. Si encontrásemos que la ingestión de la quinina afecta inversamente al poder opsónico de la sangre sobre las bacterias, debemos juiciosamente inferir un efecto similar sobre el parásito malárico, y llegaríamos pronto á la posibilidad de producción de un parásito malárico no resistente á la quinina. Tenemos evidencia positiva de la producción de una especie de tripanosomata resistente al arsénico, por el tratamiento de diversos animales infectados por el taponamiento, con varios compuestos de arsénico. Tenemos la opinión de Schandin, en que la distinción entre flagelata y esporozos es infundada probablemente. No parecería, pues, absurdo, que dando á un individuo, cuya sangre esté infectada por parásitos de malaria, dosis relativamente pequeñas de quinina en largos períodos, podíamos producir una variedad del parásito resistente á la quinina. Sabemos que existen individuos que, tomando diariamente dosis medicinales de quinina, albergan, sin embargo, el parásito de la llamada terciana benigna, en la sangre periférica; si pudiésemos mostrar que individuos no infectados, llegados recientemente á un país tropical y tomando la quinina con regularidad, pueden ser infectados por los mosquitos que hayan picado antes á alguno de estos portadores de malarias, podríamos haber conseguido el probar que, efectivamente, se ha llegado á producir un parásito resistente á la quinina.

Ahora que Bass y Foster han conseguido éxito al cultivar *in vitro* los parásitos de la malaria, sería interesante hacer constar los resultados de la inyección de subcultivo en el hombre infectado. Encontraríamos que la infección malárica podía ser producida de este modo, y se sacaría, en consecuencia, que las formas sexuales del paciente son puramente producidas cuando las formas asexuales son amenazadas con la extinción, como resultado de la presencia de elementos hostiles en la sangre, sean sales de quinina ó anticuerpos. Esta teoría parece que tiene alguna confirmación, al observar que las formas sexuales únicamente aparecen en la sangre después de una infección relativamente prolongada, ó como resultado de la administración prolongada de pequeñas cantidades de quinina. La posibilidad de producir una vacuna protectora sacada de los subcultivos del parásito, se desprende de lo acabado de manifestar.

Como las fiebres maláricas son ahora las mayores causas de la pérdida de los efectivos del Ejército inglés en la India, tanto europeo como indígena, espero que el análisis que he hecho en el presente trabajo del estado actual de esta cuestión será considerado de alguna utilidad.

MAYOR W. E. HUDLESTON. R. A. M. C.

ATENEO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

Habiendo respondido ya á la Circular en que se exponían las bases que han de constituir esta agrupación científica la casi totalidad de cuantos compañeros pertenecen á las Secciones de Medicina y Farmacia del Cuerpo, enviando su adhesión y añadiendo ideas que han de ser oportunamente discutidas, será de necesidad celebrar dos ó tres sesiones para dejar ultimado cuanto se refiere á la constitución del Ateneo, á fin de comenzar la labor científica en los primeros días de Octubre, en que se inaugurará el curso próximo.

Para que los individuos del Cuerpo que prestan sus servicios fuera de Madrid tengan tiempo de enviar á algún compañero de esta Plaza su representación, con las observaciones que juzguen

pertinentes, estas reuniones se celebrarán en los días 20, 27 y 28 de Junio, en cuyas sesiones se discutirá, por el orden que se anuncia, el cuestionario siguiente:

- 1.º Adhesiones recibidas y observaciones hechas sobre el contenido de la Circular.
- 2.º Invitación al Cuerpo de Veterinaria Militar á formar parte del Ateneo.
- 3.º Elección y desarrollo de temas.
- 4.º Publicación de los trabajos del Ateneo.
- 5.º Nombramiento de Junta directiva y Presidencia de honor; y
- 6.º Discusión de Estatutos y Reglamento interior cuando la Junta directiva los presente, así como fecha y ceremonial de la inauguración oficial.

Las sesiones se celebrarán en el local de la Academica Médico-Militar, Altamirano, 33, á las seis y media de la tarde.

Por la Comisión,

A. F. VICTORIO.—J. ÚBEDA.—E. A. GARCÍA SIERRA.

V A R I E D A D E S

José Ubeda y Correal

Farmacéutico militar

tiene el gusto de invitar á sus compañeros los Sres. Inspectores, Jefes y Oficiales de las dos Secciones del Cuerpo, en activo y retirados, al acto de su recepción como Académico de número de la Real de Medicina, que tendrá lugar el domingo 7 de Junio corriente, á las tres de la tarde, en el local del Colegio de Médicos, Mayor, 1.

*
* *

La «Asociación Filantrópica» del Cuerpo de Sanidad Militar agradecerá profundamente á nuestros compañeros de las

distintas plazas y regiones den aviso al Excmo. Sr. Presidente de la misma, de la localidad en que residan los parientes ó allegados del socio fallecido D. Saturnino Lucas Paraíso, con objeto de hacerles entrega de las 500 pesetas á que tienen derecho para completar su cuota de 2.000.

Asimismo suplica, si no lo supieren, no perdonen medio de averiguarlo, toda vez que las gestiones hechas hasta ahora por otros conductos no han dado resultado.

*
* *

A principios del pasado mes, y acompañados del Director de la Academia Médico-Militar, Sr. Pérez Ortiz, y algunos Profesores, se trasladaron los veinte alumnos de dicho Establecimiento de enseñanza al campamento de los Alijares (Toledo), para presenciar las prácticas militares de la Academia de Infantería.

El personal de nuestra Academia fué presentado á S. M. el Rey por los Generales Martínez Anido y Aranaz, Director en comisión de la Academia de Infantería, y Jefe de la Sección de Instrucción, respectivamente, habiendo sido objeto de muchas atenciones.

*
* *

Durante la segunda quincena del pasado Mayo, nuestro estimado colaborador el Médico primero D. César Juarros pronunció una serie de conferencias, que fueron muy aplaudidas, en el Centro del Ejército y Armada de esta Corte.

*
* *

El Subinspector de Sanidad de la Armada, D. Federico Montal-do, ha tenido la atención, que agradecemos, de participarnos el traslado de su gabinete á la calle del Marqués de la Ensenada, número 4. (Teléfono 1.211.)

*
* *

El día 13 del pasado tuvo lugar en Tetuán la solemne inauguración del Dispensario indígena, que dirige el Médico primero, agregado á aquel Consulado, Sr. Martínez Olmedo.

El Residente, General Marina, con su Estado Mayor; el Jalifa, el

Gran Visir, los Ministros moros y el Bajá de la plaza fueron muy obsequiados durante el acto, felicitando cordialmente al Sr. Martínez Olmedo, por el acierto é interés con que ha llevado á cabo ese importante medio de cultura y atracción del elemento indígena.

*
* *

Hemos tenido el gusto de saludar en esta Redacción al Cirujano militar de primera clase del Ejército de Chile, Dr. M. Torres Boonen, quien, en misión especial de su Gobierno, y acompañado del Médico primero de nuestro Cuerpo, Sr. Tejero, ha visitado los distintos Establecimientos centrales del mismo, quedando satisfechísimo de las atenciones recibidas por parte de todos los elementos militares de España, empezando por S. M. el Rey, y alabando el progreso de nuestra Sanidad Militar.

*
* *

Después de muy lucidas oposiciones, ha obtenido, por unanimidad, la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Granada el Médico primero de la Reserva facultativa de nuestro Cuerpo, don Antonio Lecha-Marzo.

*
* *

El 18 del pasado, y cuando se hallaba verificando ejercicios prácticos de salto en la Escuela de Equitación Militar el alumno de la Academia Médico-Militar, Sr. Urgel, tuvo la desgracia de ser despedido del caballo que montaba, sufriendo la fractura de la tibia y peroné izquierdos.

El Sr. Urgel, á quien deseamos una rápida y completa curación, fué trasladado á la Clínica de Urgencia, continuando en tratamiento en dicha dependencia.

*
* *

Terminadas las sesiones verificadas en el primer Congreso español de Pediatría celebrado con gran éxito en Palma de Mallorca, en los días 19 á 25 de Abril, transcribimos á continuación las conclusiones aprobadas, como resultado de la labor desarrollada en el mismo:

- 1.^a Que se imprima el Código de la madre instruida, siendo

obligación de los encargados del Registro civil entregar un ejemplar á la persona que vaya á inscribir á todo recién nacido.

2.^a Aconsejar al Gobierno que proponga, para que en su tiempo se implante, el matrimonio «eugénico», como lo está ya en diferentes estados de Norte-América.

3.^a Conseguir leyes haciendo obligatorio el reposo de la mujer obrera mientras se halle en cinta y durante las cinco semanas que siguen al parto.

4.^a Que de la educación física en las escuelas se encarguen Profesores de Ciencias médicas.

5.^a Existiendo la profilaxis de la tuberculosis, pedir se vacune á los niños indemnes, y se cree un instituto de carácter internacional para que indique y estudie la vacuna que deberá emplearse.

6.^a Dada la importancia del radio y torio, y su precio carísimo, recomendar á Ayuntamientos y Diputaciones que tienen á su cargo establecimientos de Beneficencia, que los adquieran y pongan á disposición de los pobres y hospitalizados.

7.^a Creación de un cursillo voluntario de Maternología en todas las Escuelas Normales de Maestras.

8.^a El cumplimiento de la ley sobre asistencia de los niños á las escuelas y la reorganización del Cuerpo médico escolar.

9.^a Que se celebre anualmente la fiesta de la Infancia para enaltecer el concepto de maternidad y conceder premios á las madres que tuvieran á sus hijos mejor cuidados.

10.^a Crear Establecimientos para todos los niños anormales, exceptuando los peligrosos é ineducables, con personal docente y material Médico pedagógico necesarios, bajo la dirección de un médico pediatra. En estos Establecimientos deberá haber talleres y granjas agrícolas para que puedan los alumnos adquirir determinados conocimientos profesionales.

11.^a Establecer Asilos ó Establecimientos para anormales graves, susceptibles algunos de ellos de ciertas mejorías, pero inadaptables en su casi totalidad á la vida de social, que podrían constituir unas dependencias de los frenocomios.

Y, por último, se acordó que la Sociedad Española de Pediatría se encargue de organizar el Segundo Congreso, que se celebrará en 1916.

Por parte de nuestro Cuerpo llamaron muy justamente la atención los trabajos presentados por los Jefes del Cuerpo, Sres. Do-

minguez, Martí y Riera, y el notable discurso de este último, como Presidente de la Exposición aneja al citado Congreso.

*
* *

La discusión habida en el Congreso de los Diputados acerca del problema de Africa, ha puesto de manifiesto de manera elocuente, por boca del Sr. Ministro de la Guerra, el muy satisfactorio estado sanitario de nuestro Ejército de Marruecos, habiéndose recogido el fruto de las previsiones y exquisito celo de las Autoridades militares de todas graduaciones en pro de la salud del soldado.

Por parte de nuestro Cuerpo, la labor de profilaxis en aquellas plazas ha sido completa y fecundísima, habiéndose empleado ampliamente los métodos modernos de vacunación contra las infecciones, merced á las disposiciones de los respectivos Jefes de Sanidad y Centros del Cuerpo encargados de proveer dichas necesidades, y á la admirable y entusiasta gestión directora del Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, D. Jaime S. Lapresa, que no cesa un momento de ocuparse de aquellos que considera, con razón, los más atendibles deberes sanitarios.

*
* *

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Abril de 1914, los trabajos siguientes:

Productos analizados.—*Alimentos:* leches, 3.—*Bebidas:* aguas potables, 5.—*Secreciones y excreciones:* jugo gástrico, 1; heces, 1; orinas, 506; líquido pleurítico, 1; esputos, 47.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 1; tejidos, 4; pelos, 1; pus, 3; membranas, 1; tumores, 3.—*Parásitos:* endoparásitos tenias, 2; coccidiosis, 2.—*Suero-reacciones aglutinantes:* tifoidea, 4; fiebre de Malta, 6.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 21.—*Análisis de rabia:* experimental, 1.—Total productos analizados, 617 muestras.

Productos elaborados, expresados en unidades de frascos, tubos, viales y ampollas.—*Emulsiones:* de bacterias tifoidicas, 40; de micrococos melitenses, 24.—*Extractos:* antígeno sifilítico, 8.—*Medios de cultivo:* agares, 205; caldos, 83; gelatinas, 4; patata glicerínada, 8; suero coagulado, 10.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones.* Soluciones: colorantes, 7; tituladas, 232;

otros reactivos, 34.—*Semillas, cultivos vivos*. Micrococos: melitense, 1. Bacilos: coli, 1; tifoídico, 1; paratifoídico A, 1; B, 1. Vibrones: colérico de Koch, 1.—*Sueros*. Aglutinantes diagnósticos: anticolérico, Hamburgo, 1; antitifoídico, 3; antiparatifoídico A, 1. Hemolísicos: anticarnero, 8. Curativos: antidiftérico, 1.116.—*Toxinas diagnósticas*: malleína diluida, 40.—*Vacunas*: antivariólica (pulpa glicerizada), 1.122; antitifoídica (polivalente), 2.421.—Total productos elaborados, 5.373 unidades.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Valor comparado del mucus nasal, del jugo ganglionar y de la sangre para el diagnóstico de la lepra.—

Refiere el Dr. Thibaut (*Bull. de la Soc. Médico-Chir. de l'Indochine*, 1913) que en el Hospital indígena d'Hanoi se enviaban leprosos, confirmados ó sospechosos, á fin de examinar y confirmar el diagnóstico que debe decidir su ingreso en una leprosería. En esta categoría de hospitalizados, el autor procedió al examen del jugo ganglionar y en concurrencia con el examen de mucus nasal. Excepción hecha de dos enfermos, la sangre fué también examinada. El mucus nasal fué recogido después de haberse provocado una rinitis yódica. El jugo ganglionar fué obtenido extirpando un ganglio que servía para hacer las preparaciones. La sangre fué recogida por picadura del dedo.

Los sujetos examinados fueron en número de 30. La investigación del bacilo de Hansen dió en el mucus nasal 20 resultados positivos, en el jugo ganglionar 18 y en la sangre 7.

De sus investigaciones, M. Thibaut concluye así:

«Se sabía que la investigación del microbio específico en la sangre no es un método práctico y fiel de diagnóstico.

»No parece que la presencia del bacilo de Hansen en la linfa ganglionar sea más constante, más segura que en el moco nasal. Su investigación en esta linfa no parece ofrecer superioridad sobre el antiguo método de investigación en el mucus nasal. Por otra parte, si en los casos dudosos el examen del moco nasal ha permitido él solo establecer el diagnóstico, también existen casos en que el examen del jugo ganglionar ha sido el único positivo. Conviene, pues, añadir que el examen de los ganglios no debe descuidarse.

Los dos procedimientos de investigación deben ser utilizados á la par, confirmandose y completándose mutuamente.—(*Le Caducée*, Mars 1914.)—J. P.

* * *

Diferenciación de los bacilos diftérico y pseudodiftérico, por P. H.

Römer. — Además de las diferencias de virulencia, existen, según el autor, los siguientes signos que pueden servir para distinguirlos: 1.º El bacilo diftérico es largo, delgado, en forma de masa; los pseudo-diftéricos son cortos, más gruesos y se disponen paralelamente. 2.º El método de Neisser colorea más fuertemente al bacilo diftérico. 3.º El crecimiento en cultivos anaerobios del bacilo diftérico es más intenso. 4.º La formación de ácidos en los medios de cultivo de Thiel. (Aparición con el bacilo diftérico, lo más tarde en el tercer día, del rojo claro y enturbiamiento.) Con auxilio de estos métodos ha podido establecer Römer que el paso por el conejillo de Indias convierte el bacilo diftérico en un difterioide avirulento. Si en el hombre puede efectuarse un cambio inverso, no puede contestarse con seguridad; pero hasta la fecha no hay ningún hecho que permita afirmarlo ni negarlo. Cabe, por lo tanto, la posibilidad. — (*Berl. Klin. Woch.*, 1914, núm. 11.) — F. G. D.

Enfermedad de Basedow, tratada con éxito por la leche de una mujer anteriormente tiroidectomizada. —

El Dr. Pichlau tuvo ocasión de ver, en Marzo de 1912, una mujer afecta de bocio exoftálmico. Esta mujer, después de su segundo embarazo, tuvo un bocio; con ocasión de su cuarto embarazo se manifestaron signos de tiroidismo, taquicardia, temblor, exoftalmia y fenómenos nerviosos.

La hermana de esta enferma había sido operada dos años antes de

un bocio exoftálmico. La habían resecado los tres cuartos de su tiroides. Acababa de perder un niño algunos días después de su nacimiento.

El autor tuvo la idea de tratar a la primera enferma con la leche de su hermana. Todos los días la hacía tomar 200 gramos de esta leche. El tratamiento duró cuatro meses.

El éxito de esta terapéutica fué sorprendente: la enferma aumentó seis kilos de peso, la glándula disminuía de volumen (dos centímetros y medio de disminución de la circunferencia del cuello), la exoftalmia desapareció, el temblor y la taquicardia disminuyeron considerablemente, el estado general se hizo inmejorable.

El autor espera que otros casos favorables vendrán a confirmar la eficacia de este tratamiento. — (*Journal de Chirurgie.*) — J. P.

Dentición, desarrollo del cabello y secreción interna, por el Dr. Josefson. — Según este autor, tanto la evolución de la salida de los dientes como la del sistema piloso, está en relación con el funcionamiento de las glándulas de secreción interna. La hipofunción de estas glándulas trae consigo un retardo de la dentición; su hiperfuncionamiento, un brote precoz de los dientes. En igual relación se encuentra el brote del pelo y aun el desarrollo general del individuo. De aquí se deduce la necesidad de la opoterapia para combatir de un modo racional estos trastornos. — (*Higea*, 1914, núm. 4.) F. G. D.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El pie plano en el Ejército alemán y su tratamiento, por el Dr. Baumbach.—Durante el decenio 1900 á 1910 ingresaron en los hospitales, á causa de pie plano, 8.732 soldados, de los que salieron aptos para el servicio 6.576, y por otras causas, 1.954, ocasionando cada uno un término medio de trece á catorce estancias. La más frecuente de todas las formas, el pie plano estático ó *pes valgus adolescentium*. No se encuentran en armonía en esta forma las lesiones anatómicas y los dolores y molestias de que el enfermo se queja. Las primeras marchas, la permanencia en pie largo tiempo, hacen aparecer los dolores en el pie y la sensación de cansancio; aquellos se encuentran localizados en el escafoides y calcáneo en el trayecto de los ligamentos calcáneo-escafoideos y en la parte anterior del astrágalo. Posteriormente se extienden á la parte anterior del maléolo, á todo el pie y á la pantorrilla. La causa es la distensión y desgarró del ligamento calcáneo-navicular y de la cápsula de esta articulación, que trae consigo periostitis y aun formación de osteofitos. Influye mucho en su aparición el género anterior de vida del soldado. Aquellos que tenían oficios en los que habían que permanecer de pie largas horas, porteros, camareros, etc., son los más predispuestos. La causa es una desproporción entre la fuerza de resistencia del pie y el trabajo que soporta. El pie plano no es ninguna bóveda aplanaada y caída, sino una bóveda desviada lateralmente; el eje de la pierna no cae encima del centro

del calcáneo, sino más ó menos hacia adentro. Hay pie valgus y hay rotación hacia afuera y desviación, en el mismo sentido, de la punta del pie. Muy frecuentemente coincide con el sudor profuso de los pies.

La segunda forma la denomina *pie quebrado ó pes valgus sensu strictiore ó pes provatus abductus*; se presenta en soldados viejos, después de largas y fatigosas jornadas. Por el aspecto externo no se nota nada. Son enfermos que van muchas veces á la enfermería y vuelven pronto á filas.

El pie plano, tercera forma de las descritas, *pes planus*, no se acompaña de molestias; casi siempre es congénito, y abunda en los negros y judíos. No es incompatible con el servicio.

Enfrente de las formas graves no cabe tratamiento, sino la exclusión del servicio militar. Para las restantes, las indicaciones principales son:

1.º Enderezar el plano oblicuo del calcáneo.

2.º Sujetar el borde interno del pie desde el talón hasta el pulpejo de los dedos.

3.º Por el borde externo del pie, apuntalar la bóveda del pie tanto como deseemos elevarla.

4.º Todo esto requiere un aparato enyesado especial, ó uno de aluminio, que quizá reportara más ventajas.—(*Deut. Milit. ärzt. Zeyt.*, 1914, H. 6.)—F. G. D.

* * *

Las bajas en el sitio de Port-Arthur.—En una obra recientemente

publicada por el Comandante A. H. sobre el sitio de Port-Arthur, afirma que la proporción en las bajas en el Ejército japonés, debidas á las diversas especies de armas, no fué la misma que la que corresponde á las batallas en campo abierto de la misma guerra, según hace constar en la siguiente tabla:

HERIDOS	En campo abierto	En el sitio.
Por el fuego de la Artillería	8 á 12 %	20 %
Por el fuego de la Infantería	84 á 85 »	73 »
Por el arma blanca	3 á 5 »	7 »

Seguramente las causadas por las minas y por las granadas de mano, están contadas entre las de la Artillería. C. E. P.—(*Journal of the Royal Army Medical Corps*. Enero 1914.)—J. P.

* *

Estudios y reflexiones sobre el hambre con aplicaciones al Ejército, por el Dr. Scholssmann.—La sensación de hambre es, durante las primeras cuarenta y ocho horas, la de estómago vacío. Cuidando de llenarlo periódicamente, aunque sea con agua, el hambre no atormenta físicamente, sino sólo psíquicamente, por el temor de morir hambriento. Tan pronto como se reduce el ingreso de substancias alimenticias, disminuye la eliminación azoada, reduciéndose considerablemente; pasadas cuarenta y ocho horas, el nitrógeno urinario aumenta, la destrucción de albúminas del organismo es mayor. Del hecho de que

en los niños que se crían al pecho de su madre, la curva de la eliminación azoada, durante el periodo de privación de alimentos, sea distinta que en los niños criados artificialmente, pretende el autor deducir la consecuencia de que los soldados que hayan estado sometidos á un régimen alimenticio más pobre en materias albuminoideas, han de soportar mejor el hambre en el primero y segundo día, porque destruirán menos albúminas propias que no los que hayan estado sometidos á una alimentación azoada. Lo contrario ocurre con las grasas y féculas, las cuales constituyen una reserva de energía que crece con una alimentación previa, rica en hidratos de carbono. La privación absoluta de alimentos trae consigo la acidosis; la acetona y el ácido oxibutírico aumentan en proporciones extraordinarias. Basta la ingestión de azúcar para que la acidosis disminuya hasta volver á la normal. Se comprende la gran importancia que esto tiene para mantener en buen estado la salud del soldado en los periodos de escasez de alimento. No disminuye la producción de calor ni de trabajo mecánico (en sujetos con reservas orgánicas por buena nutrición anterior) durante los dos primeros días. Al tercero, sufren ambas un notable descenso. Por último, si después de uno ó dos días vuelve á darse alimentos, necesita el individuo un reposo corporal, intenso y duradero. Unas tropas sometidas á la privación de alimentos, podrán pelear el primero y aun el segundo día de dieta; no así el tercero, aunque en éste vuelvan á estar aprovisionadas.—(*Deut. Milt. ärz. Zeit.*, 1914. H-5.)—F. G. D.

yor D. Carlos Amat Pintado, y á los Médicos primeros D. Ildefonso de la Villa Sanz, D. Jaime Prat Solé y D. Manuel Iñigo Nougues.

31 Octubre. . .—Real orden (*D. O.* núm. 106) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. Isidro Lorenzo González Alberú, al Médico mayor D. Félix Lázaro Muriel y al Médico primero D. Manuel Garriga Rivero.

» » Real orden (*D. O.* núm. 106) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Eduardo Talegón Arcas, D. Fidel Pagés Miravé, D. José Hernando Pérez y D. Julio Camino Galicia.

» » Real orden (*D. O.* núm. 107) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Luis Rubio Janini.

5 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 107) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Esteban Gutiérrez del Olmo, y á los Médicos primeros D. Felipe Rodríguez Martínez y D. Miguel Parrilla Bahamonde.

» » Real orden (*D. O.* núm. 109) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Francisco Molinos Romeo y al Médico primero D. Laureano Cáceres Ponce.

» » Real orden (*D. O.* núm. 111) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. Félix Estrada Catoira; á los Médicos primeros D. Aquilino Martínez Vieta, D. Francisco Cid Fernández y D. José Búa Carón, y al Médico segundo D. Manuel Portela Herrero.

» » Real orden (*D. O.* núm. 113) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. José González García; al Médico mayor D. Francisco Ibáñez Aliaga; á los Médicos primeros D. Práxedes Llisterri Ferrer, D. Abilio Conejero Ruiz, D. Fortunato García Gómez, D. José Luque Beltrán y D. Rafael Chicoy Arreceigor, y al Farmacéutico primero D. Manuel Dronda Surio.

5 Diciembre..—Real orden (*D. O.* núm. 114) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Félix Estrada Catoira; al Médico mayor D. Eliseo Rodríguez Sayans, y á los Médicos primeros D. Aquilino Martínez Vieta, D. Francisco Cid Fernández y D. León Romero Corral.

» » Real orden (*D. O.* núm. 114) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Felipe Rodríguez Martínez, D. Fernando Fernández Buelta, D. Gerardo Pastor Fernández y D. Miguel Parrilla Bahamonde.

» » Real orden (*D. O.* núm. 115) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Pablo Salado Fernández.

6 » » Real orden (*D. O.* núm. 116) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda D. José González García y D. José Fernández Salvador; al Médico mayor D. Eusebio Martín Romo; á los Médicos primeros D. José Cogollos Cogollos, D. Práxedes Llisterri Ferrer y D. José Luque Beltrán, y al Farmacéutico primero D. Rafael Candel Peiró.

» » Real orden (*D. O.* núm. 117) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. Antonio Solduga Pout.

12 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 105) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero D. Félix Ruiz Garrido Saucedo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 105) concediendo el pase á situación de reemplazo, por el término mínimo de un año, al Farmacéutico mayor D. Blas Alfonso Ramírez.

13 » » Real orden (*D. O.* núm. 106) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Tirso Rodríguez García.

» » Real orden (*D. O.* núm. 106) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Médico de primera D. Estanislao Moreno de la Santa Navarro, por haber cumplido la edad reglamentaria.

16 » » Real orden (*D. O.* núm. 109) dando de baja en el Cuerpo,

- á solicitud propia, al Médico provisional D. Francisco González Beltrán, quien continuará figurando en la Reserva gratuita del mismo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- 16 Mayo.....—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 109) asignando el haber mensual de 600 pesetas al Subinspector Médico de primera clase, retirado, D. Estanislao Moreno de la Santa Navarro.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 112) disponiendo que los Médicos provisionales del Cuerpo, que en lo sucesivo deseen presentarse á las oposiciones á ingreso en la Academia Médico-Militar, remitan sus instancias por conducto de los Inspectores de las Regiones ó de los Jefes en cuyas oficinas radiquen las hojas de servicios y de hechos de los interesados, cuyas Autoridades acompañarán á las instancias certificación expedida ó visada por las mismas, según corresponda, en la que se haga constar la fecha del nacimiento, estado civil y conducta observada por el solicitante.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 113) disponiendo se efectúe el pago de las 14.992 pesetas, á que asciende la compra de dos estufas locomóviles de desinfección, modelo Orense, que fueron adjudicadas á la casa Averly, de Zaragoza, y cuyo pago no pudo verificar el Parque de Sanidad Militar por falta de consignación, con cargo al capítulo 5.º, artículo único, de la sección 12 del vigente presupuesto.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 114) disponiendo que el Médico segundo D. Juan Cerrada Forés continúe en el territorio de Ceuta hasta la incorporación de su relevo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 114) disponiendo que el Médico segundo D. Miguel Guirao Gea continúe en el territorio de Ceuta hasta la incorporación de su relevo.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 114) disponiendo que el Farmacéutico mayor D. Francisco Vidal Geli, de reemplazo forzoso en la cuarta Región, pase destinado á la Farmacia militar de Burgos, como Jefe de la misma.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 115) aprobando el presupuesto de 683,50 pesetas, formulado por la Junta facultativa

del Hospital militar de Alcalá de Henares para la adquisición de un microscopio J. A. del catálogo 42 de Leitz y sus accesorios.

- 26 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 115) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Miguel Campoy Irigoyen continúe en el territorio de Ceuta hasta la incorporación de su relevo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 115) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico segundo D. José Santa Cruz de la Casa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 115) disponiendo que por la Brigada de tropas de Sanidad Militar y por el Parque de Sanidad Militar se facilite á la Academia Médico-Militar el personal, ganado y material que necesite para las prácticas dispuestas en la Real orden de 4 del actual (*1.ª O.* núm. 98).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 116) disponiendo que el Médico segundo D. José Llorca y Llorca continúe en el territorio de Ceuta hasta la incorporación de su relevo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 116) disponiendo que el Médico segundo D. Clodoaldo Padilla Casas continúe en el territorio de Ceuta hasta la incorporación de su relevo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 116) disponiendo que el Médico mayor D. Francisco Escapa Bravo continúe en el territorio de Ceuta hasta la incorporación de su relevo.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 116) concediendo el retiro para Madrid al Subinspector Médico de segunda D. Ramón Olmos Belert, por haber cumplido la edad reglamentaria.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 116) dictando reglas para la adopción y uso del nuevo traje de verano para Oficiales generales, Jefes, Oficiales y tropa del Ejército.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 117) concediendo á la esposa del Médico mayor D. Francisco Molinos Romeo prórroga del plazo reglamentario para poder trasladarse, por cuenta del Estado, desde Barcelona á Melilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 117) desestimando instancia promovida por el Médico primero D. Paulino Fernández Martos, destinado en el Laboratorio de análisis del

Hospital de Burgos, en súplica de que se le conceda la gratificación que disfrutaban los que desempeñan el mismo cargo en Melilla y Ceuta, y disponiendo que esta resolución se haga extensiva á todos los que se encuentren en el mismo caso en la Península.

29 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 118) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspector Médico D. Esteban Gutiérrez del Olmo y de los Ríos, ascendido, de la Fábrica de Armas de Trubia, á la asistencia de la Capitanía general de la segunda Región.

Médicos mayores D. Manuel Pérez Martorell, á las órdenes del Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región, á la Fábrica de Armas de Trubia; D. Gustavo Prieto Muñoz, ascendido, del Regimiento mixto de Ingenieros de Ceuta, á situación de excedente en Ceuta, y D. Ramón Ramos Herrera, ascendido por mérito de guerra, del Regimiento de Artillería de Montaña en Melilla, á situación de excedente en dicha Plaza.

Médicos primeros D. Tomás Mancholas Prado, de eventualidades en la quinta Región, á desempeñar el cargo de Director del Parque de Sanidad Militar de Ceuta; D. Enrique Ostalé González, de Director del Parque de Sanidad Militar de Ceuta, á eventualidades del servicio en la quinta Región, y D. Adalberto Rodríguez Fernández, ascendido, del Regimiento Infantería de Mahón, núm. 63, á situación de excedente en Baleares.

Médicos segundos D. Agapito Argüelles Terán, del Hospital de Ceuta, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Granada, y D. Arcadio García de Castro, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Granada, al Hospital de Ceuta.

Médico provisional D. Pedro Sánchez de Alba, del segundo batallón del Regimiento de Sicilia, al *idem id.* del de Castilla.