

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 1 de Agosto de 1913.

Núm. 15.

## SUMARIO

*Salazar y el Cuerpo de Sanidad Militar.*—*El tratamiento antituberculoso de Friedmann*, por **P. Farreras**.—*Psiquiatría militar práctica (conclusión)*, por el **Dr. César Juarros**.—*Las evacuaciones de enfermos y heridos.*—*Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.*—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* La gimnasia céfalica en el tratamiento de la erisipela simple de la cara.—La simulación de la locura entre los locos.—Un nuevo signo clínico diferencial entre la disentería bacilar y la disentería ambiana.—Los grandes lavados del peritoneo con el éter en las peritonitis sépticas.—*Prensa militar profesional:* Profilaxia de la sífilis en el Ejército francés, 1901-1911.—Los heridos de la guerra balkánica.—*Sección oficial.*

## SALAZAR Y EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

Nuestro Director, D. Manuel Martín Salazar, agradece vivamente á nuestros compañeros los Médicos y Farmacéuticos militares, que en crecido número le han escrito felicitándole por su recepción en la Real Academia de Medicina, tan señalada prueba de afecto, y nos ruega hagamos público que, dado su cariño al Cuerpo, entre todos los testimonios de compañerismo que tiene recibidos, ocuparán siempre lugar preferente en su corazón los que se dignan otorgarle los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, á quienes, como dijo en su memorable discurso, debe cuanto es y ha sido.

Por nuestra parte nos complacemos en transcribir los sentidos párrafos de su disertación en la Real Academia, ya que en la ocasión presente no deben pasar desapercibidos.

«No extrañéis, señores, que yo en este momento, al rendir justo homenaje á la memoria del Dr. Camisón, lo extienda á la Corporación militar á la que él tanto honró y á la que yo todavía

humildemente pertenezco, y á la que en realidad debo cuanto he sido y soy; pues el mismo inmerecido puesto que ocupó en la Administración sanitaria civil lo debo, en mi sentir, á la Sanidad Militar. Sin la protección cariñosa que siempre me dispensara; sin los medios de estudio que me proporcionaron los distintos destinos que en ella desempeñé; sin las comisiones al extranjero que en representación suya obtuve en diversas ocasiones, y que me permitieron hacer extensos estudios sobre bacteriología é higiene, junto á los más sabios profesores de Francia y Alemania, es bien seguro que yo no hubiera sido elegido por el Gobierno de su Majestad, en concurso público, para ocupar el puesto que actualmente desempeño, ni acaso vosotros mismos me hubiérais honrado con esta noble investidura que tanto os agradezco.

Por eso sería yo un ingrato, por no decir un desnaturalizado, si desde este sitio, y aprovechando este solemne momento en que rindo justo tributo á los méritos del Dr. Camisón, no tuviera un cariñoso recuerdo para el Cuerpo de Sanidad Militar y un cariñoso saludo para mis compañeros los Médicos militares que actualmente se hallan en la campaña de Africa contribuyendo con su esfuerzo humanitario al triunfo de nuestras armas, y con su propio valor y arrojo á proporcionar días de gloria á nuestra querida Patria.»

---

## EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE FRIEDMANN

---

El Dr. Friedrich Franz Friedmann expuso en 6 de Noviembre último, á la Sociedad Médica de Berlín, un tratamiento de la tuberculosis humana, de tal eficacia (según él), que ha despertado general expectación. He aquí el resumen de la exposición de Friedmann:

Todas las tuberculinas, hasta hoy, se han obtenido de bacilos (humanos ó bovinos) virulentos, y por esto son peligrosas y muy tóxicas, y por lo mismo no se pueden administrar en dosis más eficaces. Era menester hallar una substancia inofensiva, incluso á grandes dosis, que tuviera las propiedades del antígeno, es decir,

que fuera capaz de provocar la formación de anticuerpos. Hacía falta encontrar un bacilo naturalmente atóxico y avirulento, inocuo, tanto para los tuberculosos como para los no tuberculosos.

Friedmann ensayó muchos cultivos avirulentos con resultados poco satisfactorios. Pero, últimamente, ha logrado una variedad bacilar viva, del todo avirulenta, con la cual se ha tratado con gran éxito (según él cuenta) más de 1.200 personas tuberculosas. No dice (y en esto hace muy mal) qué variedad bacilar es, ni cómo la obtiene. Sólo declaró en la sesión siguiente (13 Noviembre), al discutirse su comunicación, que se trata de bacilos procedentes de tuberculosis de la tortuga que ha logrado hacer completamente avirulentos, cosa que venía persiguiendo desde hacía más de doce años.

Su remedio se puede usar en inyecciones hipodérmicas, intramusculares é intravenosas, por la boca, en aplicaciones conjuntivales y sobre los focos abiertos. Es inofensivo, incluso á grandes dosis. En general bastan las inyecciones intramusculares repetidas una ó dos veces con grandes intervalos. En el sitio de la inyección se forma una infiltración del tamaño de una nuez ó de una manzana pequeña, que desaparece poco á poco, en el transcurso de varias semanas. A medida que desaparece, la curación avanza. El resultado feliz ó el fracaso dependen de la reabsorción del preparado. Cuando la reabsorción es incompleta, el éxito es también pequeño.

Si la infiltración se reabsorbe muy pronto, se ve cicatrizar en seguida las fístulas óseas, disminuir y desaparecer las adenitis y los abscesos, curar las escrofulodermias, los ezeemas crónicos escrofulosos y las tuberculosis pulmonares. Pero si la inyección se pierde por no reabsorberse, se forman abscesos, etc., la curación se detiene. Es que cada enfermo reacciona de modo diferente.

Tras largas observaciones vió que los casos que daban la reacción tuberculínica de Pirquet muy positiva eran los que dejaban de reabsorber el remedio, y por ende también dejaban de curar. ¿Cómo evitar esto? Con las inyecciones intravenosas. La inyección intravenosa se tolera bien, sin excepción, y tras fiebre y laxitud pasajera, va seguida de curación rápida.

Pero no acabaron aquí las dificultades. En los casos tratados por una inyección intravenosa, el organismo adquiere tal poder disolvente del remedio, que las inyecciones hipodérmicas é intra-

musculares del mismo son rápidamente disueltas y no van seguidas de infiltración. Y cuando falta la infiltración, faltan también los efectos curativos.

¿Cómo remediar esto? Con «su método simultáneo», es decir, combinando las ventajas de las diversas vías; asociando las inyecciones intramusculares con las intravenosas. Así ha logrado evitar por completo los abscesos, al mismo tiempo que ha conseguido hermosas infiltraciones curativas que se reabsorben paulatinamente y derminan, por lo tanto, curaciones admirables.

Las formas y vías más adecuadas para la intruducción del remedio son la intramuscular y la subcutánea. Por obrar de modo lento corresponden al carácter crónico del mal. El organismo las tolera gracias á la combinación con la inyección intravenosa. Pero todavía se producen fenómenos de hipersensibilidad específica que Friedmann evita con el tratamiento intermitente mediante ciertos productos bacilares (tampoco dice cuáles) preparados por él.

Los resultados que dice haber obtenido con su tratamiento son sencillamente asombrosos. Doce casos de tuberculosis articulares, algunos de las formas más graves, que requerían amputación, curaron con gran rapidez. La tuberculosis pulmonar no avanzada mejora también inmediatamente, cuando el remedio se reabsorbe bien. Empiezan por desaparecer los sudores nocturnos, y en seguida disminuyen ó cesan la expectoración, los dolores torácicos, las hemoptisis, la disnea, la inapetencia, la fiebre, etc. Las tuberculosis pulmonares avanzadas y las tuberculosis laríngeas mejoran al principio, pero no curan.

Las tuberculosis cutáneas ofrecen las mayores dificultades para la curación por la gran hipersensibilidad del organismo. Pero la evita por medio de su «método simultáneo». Recomienda practicar la inyección subcutánea lo más cerca posible del foco tuberculoso. Así curan de modo pasmoso lupus inveterados, tanto de la piel como de las mucosas. Y de igual modo mejoran ó curan pronto casos de tuberculosis renal, vesical, testicular, etc. Y los trabajadores no han de dejar el trabajo, á pesar del tratamiento.

Una vez completamente seguro de la inocuidad absoluta de su remedio, Friedmann decidió usarlo como preventivo, inyectándolo á niños recién nacidos de familias tuberculosas. Así ha inoculado ya 335 niños, todos los cuales han tolerado perfectamente la ino-

culación. Estos niños, inoculados en su mayor parte hace un año, no presentan indicio alguno de escrofulismo.

En las inoculaciones profilácticas, mientras la infiltración persiste, la cutirreacción de Pirquet es positiva, pero deja de serlo una vez reabsorbida por completo la infiltración. ¿Es que coinciden la inmunidad y la hipersensibilidad tuberculosas? Much opinaba que sí; en cambio, Félix Klemperer, cuyos conejos después de la extirpación de sus focos tuberculosos perdían la hipersensibilidad, pero conservaban la resistencia contra la tuberculosis, tiende á negarlo.

\*  
\* \*

La comunicación de Friedmann se discutió en las sesiones del 6 y del 13. Erich Mülle y Schleich relataron casos de tuberculosis quirúrgicas graves, curados del todo con el procedimiento de Friedmann. Karfunkel dijo haber tratado 450 pacientes de todas clases de tuberculosis. En todos el remedio fué absolutamente inocuo. En los de tuberculosis pulmonar la mejoría fué casi siempre ostensible después de la inyección. De 200 casos de tuberculosis pulmonar ninguno dejó de mejorar. K. Küster y P. Heymann hablaron entusiasmados en favor del método. P. Heymann dijo que produce resultados notables, incluso en las tuberculosis laringeas más graves (1).

Los oradores que siguieron fueron menos propicios á entonar loores al proceder de Friedmann. Y así Blaschko dijo que ha visto fracasar el remedio en tuberculosis cutáneas en las que precisamente triunfa la tuberculina. En cambio, consiguió resultados evidentes en una enferma con infección digital cutánea y subcutánea tratada sin éxito por los demás métodos. Pero es pronto aún, añadió Blaschko, para hablar de curación completa.

J. Citron aprobó el método, en principio, porque usa bacilos vivos. Jenner y Pasteur, dijo, triunfaron porque usaron vacunas vivas. En cambio, Wright fracasó por usarlas muertas. Pero Friedmann calla muchos detalles de su método, y por esto hay que acogerlo con reserva, sobre todo por lo que se refiere á las inoculaciones preventivas. Recordó que Pasteur obtuvo un serio contratiempo

(1) El Dr. Hülscher expuso, en la sesión del 13-XII-1912 de la Sociedad Laringológica de Berlín, un fracaso del pretendido remedio de Friedmann en un enfermo con tuberculosis laringea.

con la vacuna contra el cólera de las gallinas, que, al principio, protegía de modo admirable, pero, después, por causas desconocidas, engendraba epizootias. Mientras nos conociéramos la naturaleza de la virulencia, decía Citron, mientras no la dominemos á nuestro arbitrio, hemos de andar con cuidado. Por eso Friedmann debe hablar claro, ha de decirnos qué material de vacunación usa. En sus primeros ensayos trabajaba con tuberculosis de animales de sangre fría. Pero si ahora usa bacilos humanos, es menester la mayor prudencia en las inoculaciones profilácticas.

Orth declaró que los animales de laboratorio, vacunados con el producto de Friedmann, vivían más que los animales testigos, pero que acababan por morir tuberculosos. Por lo tanto, la experimentación está contra el valor profiláctico de las inoculaciones de Friedmann.

Félix Klemperer empezó diciendo que los bacilos de la tuberculosis humana inmunizan los bóvidos contra la tuberculosis bovina, como han visto von Behring y muchos otros. Y si esto es así, añade, los bacilos de la tuberculosis humana deben curar la tuberculosis bovina poco avanzada. Recíprocamente, agrega, la tuberculosis humana se puede preaver y curar con bacilos de tuberculosis bovina. Klemperer cuenta que cometió este pensamiento al juicio del inmortal Koch y que éste lo halló acertado, si los bacilo-tuberculígenos vivos no produjeran supuraciones. Afirma que si Friedmann ha logrado evitar estas supuraciones, él no duda del éxito del remedio. Pero declara que dista mucho del entusiasmo de Friedmann, y que cree que todavía no se ha encontrado el remedio de la tuberculosis. Y como profiláctico, se pregunta: ¿durará? Y recuerda que la vacunación de V. Behring ya no la usan los veterinarios por no ser duradera su eficacia. Luego ridiculiza las tuberculinas. Dice que los resultados obtenidos con ellas no resisten la crítica. Hace notar que el producto de Friedmann inmuniza sin fiebre ni reacción local, es decir, sin reacción tuberculínica, y que las tuberculinas, en cambio, no inmunizan, á pesar de producir antituberculinas y reacciones generales y locales.

En fin, Goldscheider lamenta lo incompleto de los relatos de Friedmann. Hacen falta descripciones más detalladas de los casos, antes y después del tratamiento, para poder juzgar; hay que ver si muchos pretendidos tuberculosos curados eran realmente tuberculosos, pues no basta que presentaran reacciones tuberculínicas,

y, en suma, la Sociedad Médica de Berlín ha de ser muy prudente y pensarlo mucho antes de sancionar el tratamiento de Friedmann.

\*  
\*\*

La discusión continuó, como hemos dicho, en la sesión del 13 de Noviembre. Friedmann declaró en ella que su remedio está hecho con bacilos de tortuga, completamente avirulentos para el conejillo de Indias. Erich Müller declara que las curaciones obtenidas con el remedio de Friedmann son definitivas desde hace muchos meses.

Kausch dice que ha visto resultados idénticos, en las tuberculosis quirúrgicas, con la tuberculina de Rosembach. Pregunta cómo se comporta el remedio en las infecciones mixtas ó asociadas de bacilos de tuberculosis y otros gérmenes. Hace notar que no es extraño que las inyecciones intravenosas de cultivos de Friedmann sean bien toleradas, porque la sangre tiene más medios de defensa que los tejidos, pues las inyecciones intravenosas de tuberculina, colargol, sosa, etc., se toleran bien, y no, en cambio, las intramusculares y subcutáneas de las mismas sustancias.

Piorkowski advierte que los cultivos de bacilos de tuberculosis de la tortuga no difieren de los de tuberculosis del hombre; recuerda que las primeras razas bacilares las obtuvo Friedmann de una tortuga del aquarium de Berlín, infectada probablemente con esputos humanos, y expone que, alimentando tortugas con esputos tuberculígenos humanos, obtuvo cultivos iguales á los de los últimos, por lo que sospecha que también sean éstos de origen humano, atenuados por el paso por la tortuga, cosa de importancia, porque usados profilácticamente pueden ser peligrosos.

Aronson empieza combatiendo la tuberculina. Esta, según él, no produce anticuerpos, ni cura ni es específica, sino en pequeña parte, ni hace siquiera los conejillos de Indias más resistentes á la tuberculosis. Las mismas reacciones locales de los focos tuberculosos tampoco son específicas de la tuberculina, porque las producen de igual modo extractos de otras bacterias. No niega que la tuberculina ejerza cierto influjo específico, pero es mínimo, puesto que obra, sobre todo en su opinión, excitando la leucocitosis. Por esto, mediante inyecciones de tuberculina, Pfuhl conservó conejillos de Indias tuberculosos, durante más tiempo que otros conejillos tes-

tigos, pero nunca logró curarlos. Recuerda que hace años von Levy, Marxer y Blumenthal consiguieron, en los animales de laboratorio, efectos iguales á los del remedio de Friedmann, con bacilos glicerizados muertos. No comprende cómo el «método simultáneo» puede impedir los abscesos, que atribuye á la cera de los bacilos. Encuentra mala la denominación de «método simultáneo», porque con ella se designa ya la forma de inmunización que consiste en el uso simultáneo de un virus y un suero inmunizador (como en el mal rojo, por ejemplo). Sospecha que acaso impide los abscesos por ser menor, en el método simultáneo, la dosis intramuscular ó subcutánea. ¿Quiere decirlo el Sr. Friedmann?, pregunta. Y este contesta: ¡No!

Wolf-Eisner dice que las investigaciones de Roberto Koch, las de Römer y las suyas prueban que las reinfecciones de hombres y animales tuberculosos no producen abscesos. Es así que Friedmann dice que se le producen; luego no ha tratado tuberculosos activos. No comprende que los cultivos atóxicos y avirulentos no produzcan reacciones, cuando la misma bacteriolisis las produce.

Fritz Meyer pregunta si Friedmann ha sometido sus enfermos á la tuberculina para saber si estaban realmente curados. Agrega que los casos referidos podían haberse influido de igual modo con la tuberculina. Dice que Friedmann ha de probar que con su remedio mejoran las tuberculosis pulmonar aguda y renal. Protesta enérgicamente, por razones éticas y científicas, contra las inoculaciones preventivas con el producto de que se trata.

Bier confiesa que no ha visto caso alguno que probara el valor curativo del preparado de Friedmann, pues los casos de tuberculosis quirúrgicas fibrosas curan, á menudo, bastante rápidamente, hasta por sí solas. Pero, añade, que no ha visto curar un solo fungus grave.

Goldberg afirma que, con el remedio de Friedmann, ha visto curar 23 casos de tuberculosis pulmonar.

Art. Schwenk dice que una enferma suya con tuberculosis vesical y renal, no sólo no curó, sino que se agravó con el tratamiento que se debate, á pesar de lo cual Friedmann fué á decirle que se hallaba curada.

Katzenstein dice que con una emulsión bacilar preparada por Fritz Meyer viene obteniendo resultados tan buenos, en las tuberculosis llamadas quirúrgicas, que no piensa usar otro remedio.

Duda que Friedmann haya obtenido éxitos en las tuberculosis pulmonares avanzadas, por ser infecciones mixtas, y en las con cavernas, las cuales, por razones mecánicas no son susceptibles de otra curación que la quirúrgica.

Friedmann rectifica y á continuación Art. Schwenk somete á la Sociedad el hecho de que Friedmann fuese á verle para decirle que la enferma que le mandó estaba ya curada (cosa inexacta), y para pedirle que asistiese á esta discusión y hablara en pro de su tratamiento.

El presidente (Orth) pregunta si tiene algo que añadir Friedmann, y éste contesta que no. Algunas voces piden que dé datos más precisos acerca de su remedio, y Friedmann replica: Ya he dicho bastante.

\*  
\* \*

Como se ve, hay en esto del tratamiento de Friedmann muchos puntos oscuros. Friedmann empieza por substraer elementos de juicio á la corporación cuyo juicio solicita. No detalla los caracteres clínicos de los casos tratados. Calla la técnica de su tratamiento. Dice que ha curado el caso que le mandó un colega, y éste lo niega. Es más: pide á este colega que apoye su comunicación, con este caso, en la Sociedad Médica de Berlín. Todas estas consideraciones y las decepciones ocurridas con otros pretendidos específicos de la tuberculosis, justifican la relativa inspiración de silencio con que los periódicos han acogido el tratamiento antituberculoso de Friedmann.

Pero el silencio no conviene, y menos aquí, en España, donde parte de la Prensa diaria, tergiversando los hechos, ha celebrado el procedimiento terapéutico de Friedmann como seguro, usando sobre todo el nombre de Bier, atribuyéndole lo que no dijo. En la sesión de la Sociedad Médica de Berlín, del 29 de Enero, se lamentó el Dr. Bier de que se haya usado su nombre para recomendar un remedio de cuya eficacia no está en modo alguno convencido. Refirió el caso de un oficial que fué á verle desde Huelva con una hermana tuberculosa, porque había leído en el *Diario de Huelva* que Bier defendía el tratamiento de Friedmann. Yo he leído esto mismo en otros diarios españoles.

Y esto es falso, como se ve. Y no sólo falso, sino funesto, porque motiva viajes y gastos y desencantos de infelices enfermos.

Verdad que tampoco es prudente fiarse de las recomendaciones médicas de los diarios no médicos, cuyas columnas están muchas veces atestadas de charlatanismo.

Algunos grandes diarios de América también han acogido el remedio de Friedmann con gran entusiasmo. Pero, según el parecer del corresponsal de New-York de la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, se trata de artículos reclamo, fabricados por correponales berlineses de diarios americanos.

Estos reclamos parecen haber hallado eco en New-York, pues el corresponsal neoyorquino de la *Berliner Tageblatt* cablegrafió á este diario que mister Finlay, Presidente del Banco Nacional de New-York, había ofrecido un millón de marcos á un médico de Berlín, si acudía personalmente á New-York para curar á su yerno, y además trataba otros 99 tuberculosos, de los que curase 95.

El médico aludido debe ser Friedmann, pues en una gacetilla que publica la *Berliner Klinische Wochenschrift*, de 24 de Febrero, Friedmann dice que se ausenta de Berlín, y que, durante su ausencia, se ha encargado de su Instituto el Prof. Scheleich, á quien ha comunicado el modo de preparar el remedio, las indicaciones del mismo y las dosis. Posteriormente se ha publicado en los diarios alemanes que Friedmann ha ido, en efecto, á los E.E. U.U. de América para exponer su remedio ante una reunión de médicos norteamericanos. La *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, del 6 de Marzo, advierte que con este remedio (?) se viene realizando el reclamo en gran escala de modo sistemático, sobre todo en la Prensa de América.

En fin, según el *Berliner Lokalanzeiger*, del 5 del corriente, la Sociedad Médica de New York prohibió á Friedmann usar su producto si no lo mostraba previamente á la Sociedad. Friedmann abrió un consultorio en una casa de la Quinta Avenida de New York. Acudieron á ella unos 5.000 tísicos de una vez, la mayoría pobres, muchos en estado desesperado. Al enterarse de que Friedmann no podía tratarles, bloquearon la calle, impidieron el tránsito de toda persona sana y trataron de asaltar la casa. El casero, temeroso de que se le fueran los demás inquilinos, ha roto el contrato de inquilinato que tenía con Friedmann.

P. FARRERAS,

Médico primero.

# PSIQUIATRÍA MILITAR PRÁCTICA

---

(CONCLUSIÓN)

V. *Fugas en los perseguidos.*—El dato fundamental en estos casos es que se trata de un procedimiento de defensa. Los perseguidos, si cambian constantemente de domicilio, es con la intención de substraerse á las malas intenciones de que se creen objeto, llegando algunas veces á la expatriación—perseguidos emigradores de Foville (10).—En otros casos se trata de ideas místicas, de sagradas misiones que cumplir, de altos papeles que desempeñar. Esto y la coexistencia de los síntomas delirantes, hacen facilísima la determinación del carácter morboso de la fuga.

He aquí una observación de Antheaume y Mignot (1):

S., veintitrés años, soldado de Infantería; sus nueve hermanos, muertos todos en la infancia, excepto uno. Antiguo soldado de Africa, padeció paludismo.

De niño era considerado como inteligente, aunque sólo cursó las primeras letras. A los ocho años lo tiró un caballo, hiriéndolo en la cabeza, de tanta gravedad, que tuvo que permanecer varios meses en cama.

A los diez y ocho años sentó plaza en un Cuerpo de zuavos, y á los seis meses de servicio, como recibiera observaciones de un sargento, se revolvió contra él, lo injurió y fué condenado á la permanencia de un año en una penitenciaría. Al cumplir el castigo y ser equipado para volver al Regimiento, se despoja de las prendas de uniforme, se viste de paisano y huye á Italia para volver á Marsella, después de haber errado sin rumbo ni finalidad. Es detenido y condenado á varios años de trabajos públicos y enviado á Bougie.

Indultado á los dos años y destinado á un Regimiento, en vez de incorporarse, se presenta en su casa en tal estado, que la familia lo lleva espontáneamente al Hospital militar, desde donde lo envían á Charenton, en cuyo manicomio comprueban el delirio de persecución.

## IV.—FUGAS SONAMBÚLICAS

Las fugas de los sonámbulos tienen caracteres tan especiales, tan peculiares, que resultan de un facilísimo diagnóstico. Ocurren durante el sueño, de un modo brusco, repentino. Carecen de moti-

vo; no existe para ella la menor justificación. Se verifica con completa coordinación de los actos. Se verifican con un fin fijo y van seguidas de amnesia.

He aquí una observación de Paul Courbon (6):

L. L., de veintidós años de edad; padre alcohólico, madre sana. No existen alienados en la familia. Ni convulsiones ni enfermedades en la infancia; pero no pudo aprender á leer ni á escribir. A los diez y seis años, una mañana se encontró en el mercado, sin saber cómo había ido, pues la noche anterior se había acostado como de costumbre, y luego no recordaba nada.

Al cabo de algun tiempo, le volvió á ocurrir lo mismo. Se dedica á la vida de vagabundo, y es condenado á tres años de prisión por robo. Allí sufre numerosos castigos; de pronto se levantaba y empezaba y andaba á grandes pasos, haciendo pensar á los empleados que se burlaba de ellos. Puesto en libertad, se colocó en una granja, despertándose una mañana á un kilómetro de ella. No atreviéndose á presentarse ante el amo, erró á la ventura de Dios; robó unas ropas y se entregó á la gendarmería, siendo recluido en un Manicomio.

#### (b.—Fugas conscientes

##### I.—FUGAS EN LOS INTOXICADOS

El tipo de ellas, y á la que pueden referirse las demás, es la de los alcohólicos, y que ha sido perfectamente sistematizada por Cottu (5).

Tiene el carácter de ser brusca y—lo que reviste enorme importancia—el de realizarse bajo la influencia de una alucinación auditiva ó visual, tan comunes tan características en los alcohólicos, en especial las de la vista. Su motivo es, por lo común, imaginario, y los actos violentos son coordinados, careciendo la fuga de fin y conservándose el recuerdo de los hechos realizados. El alcohólico emprende la fuga por huir de sus alucinaciones.

Observación del Dr. Cottu (5).

Fr. Ch., de cincuenta y nueve años, albañil. Carece de antecedentes hereditarios. Ha perdido dos hijos, muertos por ataques convulsivos. Presenta todos los signos de la intoxicación alcohólica.

Interrogado acerca de los motivos de su reclusión en Villa-Evrard, cuenta lo siguiente:

«Se me hizo andar durante tres días. No se por qué, se me quería matar andando. Fui á quejarme al Palacio de Justicia. Por la noche se me

hizo dormir detrás de una muela de trigo, y se me ha tenido sin comer tres días. Al día siguiente, he vuelto á andar y he llegado hasta Versalles, dando la vuelta de Buttes Chaumont, sin comer ni beber.

Me veía obligado á caminar. Parecía como si me empujaran con electricidad. Me la enviaban los del Palacio de Justicia para que no me pusiera de acuerdo con mi mujer y mis hijos. Tengo frecuentes desvanecimientos, y por eso he dejado el oficio de albañil. No puedo subir á los andamios.»

En realidad, había sido recluido, porque la Policía le había encontrado errante en la Garenne-Colombes, en un estado de agitación que le hacía peligroso.

## II.—FUGAS EN LOS DEGENERADOS

Los degenerados amorfos, aquellos en que su estado mental no se individualiza lo suficiente para poder ser rotulados, aquellos que no caben dentro de ninguno de los cuadros admitidos en clínica, pueden realizar también deserciones patológicas que importa conocer.

Regis (16), que la ha estudiado muy bien, la asigna los siguientes caracteres: se produce bajo el imperio de una propensión más ó menos repentina, ordinariamente obsedante, á que la débil voluntad de los enfermos no puede resistir. *«La crisis nace ordinariamente de una causa real, pero insignificante; reviste el tipo consiente, y el recuerdo queda intacto.»*

Ayuda al diagnóstico la coexistencia de los estigmas anatómicos é intelectuales, y, lo que es aún más importante, los que Dallengne (7) llamó estigmas sociales, inadaptación al medio social.

Observación de Maurice (12), que se aparta algo de la esquemmatización de Regis.

Clotario D..., de trece años, hijo de un borracho inveterado, muerto en un acceso de delirio alcohólico, y de una madre tuberculosa. Sin motivo conocido, se va de su casa, y llega á pie á Monthery, permaneciendo tres días fuera, volviendo extenuado, fatigado, diciendo que se fué por gusto de andar, no pudiendo volver atrás. Nueva fuga de cuatro días, á los quince de la primera. Otra de cuarenta y ocho horas, á los ocho días. Seis meses de quietud, al cabo de los cuales, última fuga, de dos días.

Era un muchacho voluble, razonable y cariñoso.

## III.—FUGAS EN LA NEURASTENIA

La fuga del neurasténico es una fuga eminentemente consciente. El neurasténico comprende lo que hace, guarda el recuerdo y

conoce todo su alcance. El matiz que hace su fuga inconfundible es la abulia, el ser obra de un abulico obsesionado. *Es un deseo consciente de causa conocida*. Gehin (11). Unid á esto lo característico de su estado mental y de sus signos físicos, y tendréis hecho el diagnóstico.

Observación de Gehin (11).

J. L... realizó á los diez años su primera fuga, por una amonestación del maestro, pasando una noche fuera de casa y siendo detenido por la Policía.

A los trece la segunda, recorriendo 250 kilómetros á pie en ocho días.

A los diez y nueve años, en el servicio militar, deserta por veinticuatro horas.

A los veintitrés, abandona una mañana el trabajo y va de Burdeos á Bucarosse.

A los veinticuatro, sin motivo, se va á París.

A los veinticinco, después de una reunión, toma la ruta de Bayona, y va á Biarritz, Hendaya, Fuenterrabía, Irún, San Juan, y es detenido en Pau.

A los veintiséis, va á París y vuelve á pie.

A los veintisiete, el 2 de Junio de 1890, su padre le reprocha haber vendido unas mercancías demasiado baratas, y con 12 francos por todo capital, atraviesa La Brede, Barsac, Toulouse, Narbonne, Cette, Montpellier, Nimes, Tarascon, Avignon, Valence; pasa á Aunonay, Saint-Etienne; llega á Moulins, y continúa por Nevers y Montargis, permanece tres semanas en París, y, siempre á pie, recorre Fontainebleau, Montereau, Sens, Ivigny, Dijón, Maçón, Bourg, Grenoble, La Salette, Gap, Sisteron, Manosquech, y llega á Marsella el 3 de Noviembre, entrando en Burdeos por el ferrocarril.

Durante todo el tiempo se queja de dolor de cabeza, sensación de vacío, imposibilidad de fijar la atención, temblor de manos, tristeza. Es siempre consciente, pero antes existe obsesión, siente el deseo de partir por una observación. Es consciente, pero automático. Hay abulia con descarga impulsiva.

#### IV.—FUGAS EN EL HISTERISMO

La mentalidad de los histéricos, clara, precisa, da hecho el diagnóstico. La fuga es consciente, y su relato lo adorna el enfermo con detalles extraordinarios, producto de su fantasía. Es brusca, y lleva al enfermo muy lejos de su domicilio durante semanas y aun meses.

Y conviene insistir aquí una vez más en que la crisis convulsiva no es, ni mucho menos, lo fundamental del histerismo. No tiene otro valor que el de un síntoma, una reacción de momento; pero lo

básico es el estado mental, lo único en que se debe apoyar el diagnóstico.

Carece de motivo, tiene un fin fijo y se realiza con una completa y casi perfecta coordinación de los actos. En algunos casos parece ir seguida de amnesia; pero en estos casos el sueño hipnótico despierta en seguida y con toda claridad el recuerdo de la fuga.

Observación del Dr. Chavigny (4).

R... Marius, soldado del 10.º Regimiento de Coraceros. Padre, reumático, débil de espíritu. Madre, reumática. Un tío paternal, alcohólico. De pequeño, sarampión y tos ferina. Desde los quince años, pequeños accesos reumáticos, que le obligan á guardar cama. Memoria muy infiel.

Alcohólico. Bebe cuatro ó cinco betellas de vino, y siempre que puede, aperitivos. Ninguna enfermedad venérea. Se porta bien en el servicio, hasta que un día, sin que nadie notase nada de anormal en él, y después de haber estado en casa de su familia, tomó el tren para Etoile y después Beauschatel. Por miedo á un castigo, no vuelve al cuartel; se viste de paisano, y tirando las prendas militares, se marcha á su casa, donde permanece durante veintisiete días, sin preocuparse de las consecuencias de lo hecho, hasta que es detenido por la gendarmería.

#### *Otras fugas menos caracterizadas.*

Existen otras variedades de fugas, unidas á diversos síndromes psicósicos, como los accesos periódicos de la locura circular, la locura maniaco-depresiva, etc; pero en todas ellas alcanza tal relieve el cuadro de alucinación, son tan claros los síntomas de perturbación mental, que no cabe dudar. Algunas son tan poco frecuentes, que ni merecen esta especial.

#### *Orientaciones diagnósticas generales.*

El diagnóstico de toda fuga morbosa comprende, pues, dos tiempos: 1.º, estudiar la fuga en sí; 2.º, estudiar al desertor como enfermo.

Al estudiar la fuga deben puntualizarse los siguientes datos:

Carácter de brusquedad ó premeditación.

Existencia ó no de motivo.

Coordinación ó incoordinación de los actos.

Existencia ó carencia de finalidad.

Amnesia ó conservación del recuerdo.

Existencia ó ausencia de alucinaciones.

Existencia ó ausencia de obsesiones.

En la exploración del enfermo se seguirá una cualquiera de las pautas que dan los tratados todos de Psiquiatría, permitiéndome recomendar al lector la de Regis, por lo completa, por lo clara y porque, estando inspirada en un criterio de aplicación de los métodos de la patología general y la patología médica, resulta sumamente asequible á los Médicos no especialistas.

*Nota bibliográfica de los autores citados en este trabajo.*

- (1) Antheaume et Mignot: *Les maladies mentales dans L'Armée, française*, 1909.—(2) Benon et Froissant: *Journ de Psych. norm. et path.* núm. 4, 1909.—(3) Bertrand: *Th. de Paris*, núm. 283, 1909.—(4) Chavigny: *Diagnostie des maladies simulees*, París, 1906.—(5) Cottu: *Th. Paris*, núm. 40, 1907.—(6) Courbón: *Annales médico-psichologiques*, 1907.—(7) Dallemagne: *Degeneres et desequilibres*, 1894.—(8) Deni et Roy: *La demence precoce*, 1903.—(9) Ducosté: *Arch. de Neurologie*, 1907. *L'Encephale*, 1906.—(10) Foville: *Annales médicos-psichologiques*, 1876.—(11) Gehin: *Th. Bordeaux*, 1892.—(12) Maurice: *Th. Paris*, 1889.—(13) Pagnier: *Th. Lyon*, núm. 5, 1906.—(14) Parant: *Congreso de Nantes*, 1909.—(15) Raimond: *Cliniques de la Salpêtrière*, 1894-1895.—(16) Regis: *Tratado de Psiquiatria* (v. española), 1911.—(17) Roecke: *L'Encephale*, 1907.—(18) Tauri: *Tratat de enf. ment.*—(19) Zeri: *Revue Neurologique*, 1898.

DR. CÉSAR JUARROS,  
Médico primero

---

## LAS EVACUACIONES DE ENFERMOS Y HERIDOS

---

Hasta el 26 del pasado mes de Julio se habían recibido en la 2.<sup>a</sup> Región 1.385 heridos y enfermos, que se distribuyen en esta forma: 175 heridos y 1.210 enfermos.

Los puertos de recepción en el litoral fueron Cádiz y Málaga; llegaron á Cádiz 39 heridos y 550 enfermos, y á Málaga 136 de los primeros y 660 de los segundos.

Para dejar más expeditos los hospitales del litoral se han practicado en la región las siguientes evacuaciones interhospitalarias:

	Heridos.	Enfermos.
De Cádiz á Córdoba.....	3	106
De Cádiz á Sevilla.....	5	182
De Málaga á Córdoba.....	34	196
De Málaga á Granada.....	19	111
De Málaga á Antequera.....	23	77
	<hr/> 84	<hr/> 672

Para atender debidamente á estas expediciones, realizadas en corto tiempo, se han habilitado: en Sevilla, 20 camas más en el Hospital militar y 100 en el Provincial; además se está preparando apresuradamente otro Hospital de 150 camas.

En Cádiz se han habilitado 100 camas en el Hospital de San Juan de Dios.

En Málaga se utilizan ya 90 camas en el Hospital Provincial, y 30 en el Hospital Noble, estando en organización otro nosocomio con 400 camas, de las que pueden emplearse ya unas 200 próximamente.

En Granada se instalan 80 camas más en el Hospital militar, en locales habilitados al efecto.

En Córdoba se han instalado 400 camas sobre la dotación ordinaria de 100, que hacen un total de 500, ya puestas en uso.

En Antequera se utilizan 100 camas ofrecidas por aquel Hospital civil, estando ya todas ocupadas.

Además, es de esperar que dentro de poco tiempo puedan habilitarse unas 300 camas más en distintos puntos de la Región.

Nuestro entusiasta aplauso á las Autoridades militares, sanitarias centrales y regionales, y al personal del Cuerpo que con tanto acierto continúa la penosa labor de nuestros compañeros de la zona española de Marruecos.

## Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona

### MISIÓN DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

EN FUNCIÓN HIGIÉNICA NACIONAL Y SOCIAL EN LAS POSESIONES ESPAÑOLAS DEL NORTE DE AFRICA

(CONTINUACIÓN)

Se ha llegado á decir, por sesudos publicistas, juglares de la paradoja, que la civilización, con su fina urdimbre de trabas, ha producido y produce en los pueblos bárbaros y semisalvajes, estragos que se muestran en su degeneración y aniquilamiento. Yo creo que, aparte de que no se ha de maldecir de la morfina, verbigracia, porque se sepan los considerables daños que su abuso ocasiona, tampoco al referirse al organismo de la civilización exportada, nadie intentará acoplar los trastornos ocasionados por la influencia de leyes, no pocas veces convencionales ó inadecuadas, de ideas religiosas, morales ó metafísicas, con las innegables ventajas del progreso intelectual objetivado en la ciencia y en la industria y realizado en los medios de previsión que son el esencial contenido de la Higiene.

Por la encarnación en las costumbres, en las instituciones de Gobierno de los grandes principios que la experiencia de todos los pueblos ha llevado á la ciencia y ha hecho mandamientos reales ó hábitos, es como, sin necesidad de las adaptaciones milenarias, obra de la Naturaleza, consiguen sobrevivir al contacto de los blancos americanos, diez millones de negros; es como, en lucha con elementos cósmicos mortalmente hostiles, se podrá abrir el istmo de Panamá; es como la perforación de las más ingentes montañas va realizándose ahora sin miedo al fantasma de la anemia de los mineros, desenmascarada en la anquilostomiasis; es como la fiebre amarilla, la malaria, los tifus eberthiano y exantemático y aun la misma tuberculosis, dejarán pronto de ser obstáculo á la vida del hombre; la higiene, pues, en función profiláctica de los males humanos somáticos, es el progreso más tangible de que puede envanecerse la especie humana. ¡Cuán diferente la suerte de algunas

campañas napoleónicas, por ejemplo, y por ende, la suerte de las naciones actuales, si suponemos aquéllas al abrigo de los modernos conocimientos higiénicos!

Además, no hay que perder de vista, que el campo de la higiene actual apenas tiene fronteras, ya que no es un mero Código de policía sanitaria ó una reglamentación individual ó urbana, sino que, definiéndose como un *superior instinto organizado en la especie*, algo así como la previsión socializada (en el sentido positivo que Roberty entiende la sociedad) inténrase de mano de la Biología, no sólo en la Medicina sino en la Moral, la Psicología, la Pedagogía, el Derecho. Pero si la Higiene ha extendido y ahondado su acción en tal guisa que aparece con función político-social, el médico, en el sentido estricto del vocablo, habrá de perder como médico lo que ha de ganar como higienista, pues ha necesidad de especializarse en tantos ramos como de la Higiene vayan brotando en su fecundo desarrollo, sin que á pesar de esto haya de dejar de ser médico (propiamente tal) aun cuando actúe como juez, como piensa Dorado Montero, ó como higienista mental, ó demógrafo al estudiar la Biomecánica humana, ó como pedagogo al regir la educación escolar, al inspeccionar la emigración, la prostitución, los correccionales, etc.

Habréis de convenir conmigo en que aquel pueblo que real y positivamente instituya en un país intervenido ó conquistado los beneficios de la Higiene, habrá importado en él la maravillosa flor de la cultura, porque si bien es cierto que también podrá beneficiarle con los adelantos de la industria y del comercio, éstos, como confiados al calor del esfuerzo individual, y, por lo tanto, menos socializados y obligatorios que los preceptos y prácticas higiénicas, no llegarán á producir tan inmediatamente, tan intensamente en el nuevo medio social, ventajas de importancia análoga para la vitalidad y la descendencia de los individuos.

Perdonadme tan largo elogio de la Higiene; como el enamorado, perdí el sentido del tiempo al tratar de tan notabilísima señora, dueña nuestra mientras persista en la Humanidad el deseo de conservarse.

Mucho me felicitaré de que creáis como yo que, siendo el Cuerpo de Sanidad Militar el órgano encargado, dentro de esa vanguardia nacional que se llama Ejército, de llevar en Marruecos á vías de hecho cuanto la Higiene aconseja y manda, no sólo le compete

por tanto el derecho, sino que aún le cabe la responsabilidad de instituir en nuestras zonas de influencia ó dominio en el Norte de Africa todas aquellas medidas de gobierno higiénico, de salubridad, de defensa social adaptables al país, á sus habitantes y á los nuevos colonos.

## II

Como de lo que se trata es de la muy ardua empresa de la organización higiénica y sanitaria en territorios donde ha de empezarse por poner los cimientos de la moderna cultura, y en los que, por otra parte, ha de coonestarse aquélla con la defensa militar del país, así como con la compleja situación de transitoriedad que se crea al derecho privado, no siempre podrán acometerse de primera intención obras radicales en el respecto territorial (como ocurriera, por ejemplo, á principios del siglo XIX en los Estados Unidos del Norte de América), sin que dejen de salir al paso obstáculos de mayor ó menor cuantía, no siempre franqueables. En cambio, el régimen militar ó cívico-militar que habrá de persistir durante mucho tiempo, simplificará no poco la adopción y cumplimiento de medidas que en un régimen estrictamente civil sería difícil de llevar á la práctica.

Por lo dicho se ve que no puede darse ocasión más propicia para hacer un ensayo del alcance de las poderosas armas higiénicas, bien que no sean las de nuestras fábricas las más adelantadas de instituir costumbres, de crear hábitos de higiene individual, de emprender, en una palabra, la constitución de un país que se rija fundamentalmente por un Código higiénico, *confiriendo valor ejecutivo á las leyes sanitarias*. De rechazo, acaso pudiera convertirse tal colonia en vivero de ciudadanos conocedores de la eficacia de la higiene pública, cuyo cumplimiento repugna en muchos países civilizados, nada diré del nuestro, porque la eficacia de las leyes sanitarias, como depende de cierta restricción de la libertad individual, principalmente en lo que se refiere á profilaxia; como ataca, al parecer, á la violabilidad del domicilio, ha de entrar en conflicto, no lo desconozco, con el sentido de libertad corriente.

Podrá discutirse, hoy por hoy, la eficacia de la municipalización, de la socialización de ciertos servicios sociales: lo que nadie pone en tela de juicio, á menos de ser un ignorante, es la venta-

josa trascendencia de la intervención de la Administración pública, sea como fuere, en todos los ramos de la higiene, según lo demuestra de modo patente el ejemplo de Inglaterra, por haber alcanzado allí el concepto de libertad un sentido concreto y positivo, extendiéndose hasta todo lo que pueda garantizar al individuo y librarle de los inconvenientes y peligros anexos á la vida en sociedad.

Así el inglés, dice Palmberg, que tenía ya sus instituciones de policía para defenderse de la violencia del prójimo (enemigo exterior), en cuanto reconoció la posibilidad de prevenir un gran número de enfermedades (enemigo interior) vióse llevado, por la fuerza de la lógica, á exigir que el Estado tomase también medidas bastantes para precaverle de ellas; y como el único medio de alcanzar tales resultados habría de ser la puntual ejecución de las restricciones individuales consiguientes, no sólo conformóse con ellas, sino que viene exigiendo á sus organizaciones administrativas prescripciones terminantes que alcancen á todos los individuos.

Indudablemente, los gastos que ocasiona el desenvolvimiento de una higiene científica son grandes; pero si se examina detenidamente la cuestión, se obtendrá la seguridad de que son mucho menos cuantiosos los daños resultantes de una vida social sin higiene, y que, por lo tanto, justo es llamarlos reproductivos. Claro es, señores, que en estas grandes empresas sociales es de rigor *no desatender en primer lugar las existencias momentáneas*, como si dijéramos lo sintomático, y entre esto, lo que más amenace á la vida; pero, al propio tiempo, habrá de irse estudiando el porvenir con firme atención, con todo linaje de preparaciones en relación con todo cuanto pueda guardar relación alguna con la higiene en su más amplio sentido. Por esto, al atreverme á bosquejar la organización sanitaria que en función nacional higiénica y social haya de estar encomendada al Cuerpo de Sanidad Militar en el Norte de Africa, me ha parecido lógico comprenderla en dos partes: una correspondiente á lo actual, á lo necesario de momento; otra en la que se bosqueja cuanto pueda contribuir á la institución de grandes planes encauzados por las conclusiones que dan en sí los diversos trabajos parciales que del territorio se vayan haciendo, y derivados de los problemas consiguientes á nuestra intervención.

III

He aquí mi proyecto de bases para la organización sanitaria de las Plazas africanas, modificando la actual de Melilla y Ceuta.

I. Todos los servicios sanitarios civiles y militares estarán á cargo, hasta que otra cosa se disponga, de la Jefatura de Sanidad Militar de cada una de las tres zonas hispano-marroquíes de Melilla, Ceuta y Larache.

(Continuará.)

---

## VARIEDADES

---

Los Jefes y Oficiales del Cuerpo que prestan servicio en el Hospital de Carabanchel, han obsequiado con una valiosa faja, atributo de su jerarquía, al Inspector Médico Sr. Ruiz.

El acto tuvo lugar en el propio Hospital, haciendo entrega de la insignia el Jefe de servicios, Subinspector Médico D. Joaquín Gámir, en representación de sus compañeros, cruzándose con dicho motivo afectuosas frases entre los Sres. Gámir y Ruiz.

El nuevo Inspector obsequió á los ofrendantes con un espléndido *lunch*, é hizo presente su gratitud á los reunidos y á los señores Ministro de la Guerra, Inspector de la Región y Jefe de la Sección, por el apoyo que le hubieron prestado en aquel cargo.

\*  
\* \*

El ilustre ex-Ministro de Instrucción Pública, Dr. D. Carlos María Cortezo, ha sido nombrado, por el Gobierno de la República Francesa, Gran Oficial de la Legión de Honor, distinción que, por lo merecida, ha sido del aplauso de todos.

\*  
\* \*

El Médico mayor D. Antonio Redondo Flores, que, como recordarán nuestros lectores, estuvo hasta hace poco en Madrid, siguiendo la técnica de la vacunación antitífica en el Instituto de Higiene Militar, ha dado una interesante conferencia previa, de propaganda y divulgación de tan acreditado medio profiláctico, en el Casino Militar de Melilla, con asistencia de las Autoridades, habiendo logrado se prestasen voluntariamente á las inoculaciones algunos Médicos, Oficiales, sanitarios, enfermeros y varias familias.

La prensa de Melilla alaba extraordinariamente el trabajo del Jefe del Laboratorio de análisis de dicha plaza, que empezó dando el ejemplo, vacunando á toda su numerosa familia.

\*  
\* \*

Un Médico militar alemán, Blau, ha escrito recientemente (*Militar Wochemblatt*) en favor de la adopción de los *hornos crematorios automóviles*, destinados también á resolver el problema de las inhumaciones en las guerras modernas, una de las preocupaciones más serias de los higienistas. Dice que á fines de 1870 había en los alrededores de Metz unos 30.000 cadáveres de soldados insuficientemente cubiertos de tierra, y que sólo en el cantón de Gorze había 14.000 en el mismo caso. Numerosos pueblos no pudieron utilizar el agua de los pozos, y la mortalidad fué espantosa. Tales calamidades no son evitables más que incinerando los cadáveres en el campo de batalla. Así se hizo en la retirada de Rusia y, más cerca de nosotros, en la Manchuria por los japoneses.

\*  
\* \*

La Compañía de Correos de Africa, respondiendo al requerimiento de las Autoridades, ha acondicionado el vapor *Vicente Sanz* para barco-hospital, encargado del transporte de heridos y enfermos de nuestra zona de influencia en Marruecos á los Hospitales del litoral de la Península.

En el palo mesana arbola dicho buque la bandera de la Cruz Roja, y cuenta con 20 camas de madera curvada para Oficiales, 60 camas para enfermos graves y 200 para los demás.

Lleva instalación de baños, agua fría y caliente en cada camarote, ventiladores, mobiliario completo y aséptico, pavimento aséptico también, y cuantas comodidades y prevenciones médicas pueda tener un barco de esta naturaleza, habiendo empezado ya á prestar servicio bajo la dirección de un Médico mayor, y constituyendo una plausible mejora en los servicios sanitarios, que se echó mucho de menos en las campañas anteriores.

Coincidiendo con esta innovación, ha comenzado á funcionar un tren sanitario improvisado, que se destina al transporte de heridos y enfermos desde los Hospitales del litoral á los del interior.

Lo forman 18 vagones, un coche de lujo y otros con botiquín y cocina, y tiene asignados un Médico mayor y un Médico primero, á más del personal de otros órdenes.

\*  
\* \*

Se encuentra bastante mejorado de la enfermedad que hace días le aqueja el Subinspector Médico de segunda clase D. Federico Urquidí.

Mucho lo celebramos.

\*  
\* \*

Hemos tenido el gusto de saludar al Subinspector Médico de segunda clase Sr. Masfarré, á los Médicos mayores Sres. Horcada y Costa y al Médico primero Sr. Anfrúns, quienes marcharon con urgencia á incorporarse á sus respectivos destinos de Tetuán, Larache y Alcázar.

\*  
\* \*

En la Exposición aneja al último Congreso celebrado por la «Asociación para el progreso de las Ciencias» figuraron, entre otros valiosos aparatos, un avisador eléctrico, especial para esterilizaciones en autoclavo, y un aparato de dosificación automática, presentados por el Farmacéutico mayor D. Saturnino Cambronero; y un esterilizador de agua por electrolisis y otro por el calor, y un aparato destilatorio con alimentador automático á nivel constante, ideados los tres por el también Farmacéutico mayor D. Francisco Alonso Pulido.

Estos aparatos fueron muy celebrados por las competentes per-

sonas que los examinaron, quienes felicitaron efusivamente á sus autores.

\*  
\* \*

La Junta directiva de la Asociación Filantrópica del Cuerpo ha acordado conceder el ingreso á los Médicos segundos de la última promoción que lo han solicitado, los cuales abonarán sus cuotas desde 1.º de Julio, y que la Junta general reglamentaria no se celebre, por no existir asunto alguno que someter á su deliberación; también aprobó el Balance correspondiente al segundo trimestre, cuyo resumen es como sigue:

Importa el «Debe», pesetas.....	36.515,20
Idem el «Haber».....	7.880,00
	<hr/>
Existencia en 30 de Junio. ....	28.635,20
	<hr/>

Quedan por satisfacer diez diferencias de cuota á razón de 500 pesetas, por desconocerse la residencia de los herederos que tienen reconocido el derecho á percibir las.

\*  
\* \*

En el Instituto de Higiene Militar se han verificado, durante el mes de Junio de 1913, los trabajos siguientes:

**Productos analizados.**—*Alimentos:* leche de mujer, 4.—*Bebidas:* aguas potables, 13.—*Secreciones y excreciones:* heces, 7; orinas, 378; líquido pleurítico, 1; esputos, 35.—*Tejidos y sus derivados:* sangres, 5; tejidos, 2; exudados, 12; pus, 3; tumores, 2.—*Parásitos:* endoparásitos, tenias, 1.—*Suerorreacciones aglutinantes:* tífus, 1; fiebre de Malta, 3.—*Reacciones de fijación de complemento:* Wassermann, 5.—Total productos analizados, 472 muestras.

**Productos elaborados.**—*Emulsiones:* Antígeno sifilítico: frascos, 5.—*Medios de cultivo:* Agares: frascos, 2, y tubos, 316. Caldos: frascos, 24, y tubos, 17. Gelatinas: tubos, 6. Patata glicerinada: tubos, 29. Soluciones: frascos, 4. Suero coagulado: tubos, 8.—*Reactivos químicos para análisis y elaboraciones:* Soluciones colorantes: frascos, 2. Tituladas: frascos, 92. Otros reactivos: frascos 38.—*Sueros:* Hemolísicos anticarnero: frascos, 1. Curativos antidiftérico: frascos, 270.—*Toxinas diagnósticas:* Malleína diluída: ampo-

llas, 24.—*Vacunas*: Antivariólica (pulpa glicerizada): viales, 67, y tubos, 150.—Total productos elaborados, 1.055 unidades.

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

**La gimnasia cefálica en el tratamiento de la erisipela simple de la cara.**—MM. Lucien Jacquet y Debat, estudiando un caso de esta afección que M. Jacquet ha descrito con el nombre de *eritrosis facial*, y que está constituida por el enrojecimiento puro y simple, paroxístico ó permanente, confundido á menudo con el acné rosáceo ó la cuperosis, que le sucede con frecuencia como continuación ó complicación. En estos casos es en los que se aplica con éxito el *método biokinético* de M. Jacquet.

En este enfermo, la cara, roja permanentemente, se empurpura después de las comidas ó bajo la impresión de emociones, del calor, etcétera. En este caso es preciso actuar de diversos modos; la ración alimenticia, la bradifagia, el masaje plástico cotidiano y la gimnasia cefálica.

He aquí la descripción que hace M. Jacquet de esta gimnasia.

Movilizar por series rítmicas rápidas muchas veces al día y á fondo:

1.º El cuero cabelludo y las orejas (músculos fronto-occipital, auriculares y temporal).

2.º Frente y cejas;

3.º Nariz (de arriba abajo, lateralmente y las alas).

4.º Los ojos y el párpado superior.

5.º El párpado inferior.

6. Los labios, las mejillas y el mentón.

7.º La cabeza, el cuello, la laringe y, en fin, la lengua.

Esta gimnasia dista de ser fácil; la duración y la intensidad de las contracciones deben ser cuidadosamente graduadas, evitando la fatiga.

De una manera general, deben repetirse las contracciones de tres á diez veces al día, durando cada sesión cinco á quince minutos.

Bajo la influencia de ésta gimnasia, auxiliada en el caso presente por el masaje facial, la eritrosis desaparece casi completamente.—*Société Médical des Hopitaux.*—*J. P.*

\*  
\*\*

**La simulación de la locura entre los locos.**—El Dr. Mairet, de Montpellier, reúne sus observaciones de la manera siguiente:

El Médico encargado de examinar un individuo que presente signos de locura, pero que tenga interés en ser considerado como alienado, debe asegurarse de si presenta ó no, una forma determinada de locura, y teniendo presente que los locos pueden simular una clase de locura que no tienen, y que los simuladores son generalmente seres con tara en su sistema nervioso.

La simulación se pone de manifiesto por el hecho de que el pseudo-alienado imita síntomas insólitos en la forma de alienación mental, de la que busca modelos.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, T. 56.)—J. P.

\* \* \*

**Un nuevo signo clínico diferencial entre la disenteria bacilar y la disenteria amibiana.**—Es de una gran importancia, tanto para el pronóstico como para el tratamiento, hacer un diagnóstico diferencial exacto de la clase de disenteria que se trate. Mas, si este diagnóstico suele ser fácil cuando se trate de una epidemia, no lo es siempre cuando nos hallamos frente á un caso particular, y con mayor motivo en los países tropicales, en que las dos entidades morbosas pueden coexistir endémicamente.

No pudiendo siempre tener un laboratorio á mano con un observador experto en la técnica, el médico se ve precisado á basar el diagnóstico tan sólo en los síntomas clínicos, y bien sabemos que no existe ninguno verdaderamente característico.

Normet en los *Annales d'Hygiene et de Medicina Coloniales* núm. 4, afirma haber encontrado uno que le prestó verdadero servicio y es el siguiente: si á un enfermo de *disenteria amibiana* se le administra un enema de una solución de permanganato de potasa á 0.50 gr. por 1 000, ó bien de nitrato de plata 1 gr. por 1.000 de agua destilada, al cabo de algunos segundos, es presa de violentos dolores abdominales que persisten más de quince minutos después de la expulsión del clister.

Por el contrario, este tratamiento es tolerado sin inconveniente en los enfermos de *disenteria bacilar*, acusando, si acaso, alguno, un ligero escozor en el ano, generalmente debido á alguna escoriación.

*Este signo responde siempre al principio de la enfermedad.*

(*Annali di Medicina Navale e Coloniale*, Aprile).—J. P.

\* \* \*

**Los grandes lavados del peritoneo con el éter en las peritonitis sépticas.**—El éter, que tópicamente no era hasta ahora empleado más que para desengrasar la piel en el primer acto de la asepsia de la región operatoria, es actualmente empleado como antiséptico para una de las lesiones sépticas más graves: para las peritonitis sépticas.

M. Souligoux había presentado á la «Société de Chirurgie» numerosos hechos, en los cuales, en el curso de una peritonitis séptica, había limpiado el abdomen con éter ampliamente, y había dejado después de la *toilette* en la cavidad abdominal una cantidad considerable de este medicamento.

Tanto este autor como muchos otros, pusieron de manifiesto la inocuidad del procedimiento, llegando el peritoneo á soportar, según Morestin, 50 y 100 gramos de éter vertidos en aquella cavidad después de la operación, no determinándose adherencias y dolores, sino por el contrario, quedando largo tiempo anestesiada la región.

M. Auvray á su vez, dice haber curado una peritonitis séptica después de estrangulación intra-abdominal y perforaciones, habiendo

vertido cerca de un litro de éter en el abdomen, y M. Marcille también curó un caso de coleccionamiento prolongado de heces fecales, añadiendo que por su parte había empleado este método más de una centena de veces.

Estas observaciones afirman la potencia antiséptica del éter por un mecanismo no determinado todavía.

Hay que tener presente, á la vuelta de esta reacción á favor de los

antisépticos, que los éxitos pueden prestarse á abusos de un método para el cual Lister recomendaba ante todo *no pasar jamás de la cantidad útil*, de la substancia antiséptica, y podrían señalarse en apoyo de este aserto, algunos tropiezos experimentados por el abuso de la tintura de yodo y del agua oxigenada como antisépticos. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Mai 1913.—J. P.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**Profilaxia de la sífilis en el Ejército francés, 1901-1911.**—M. Grandjux, apoyándose en los datos suministrados por la estadística militar, y dando él mismo una estadística muy completa de la sífilis por Cuerpos de Ejército, ha demostrado que desde 1901 el chanero blando y la blenorragia se hallan en descenso. La disminución de la primera de estas afecciones parece ser, según el autor, la consecuencia natural de una evolución de la enfermedad cuya frecuencia, gravedad y complicaciones tenderían á disminuir muy sensiblemente y de una manera general. El descenso de la blenorragia sería debido á la disminución en el ejército de la embriaguez y del alcoholismo.

El peligro sífilítico, al contrario, ha quedado lo mismo, á pesar de los esfuerzos hechos oficialmente desde 1901 para combatirlo, pues las medidas propuestas son seguidas desde largo tiempo «silenciosa-

mente» y «oficiosamente» por los Médicos de Cuerpo. El problema de la profilaxis de la sífilis está, pues, por resolver.

En 1908, en Argelia y en Túnez la morbosidad sífilítica llegó á la elevada cifra de 19,29 por 100; el continente indígena, fué el más puesto á prueba. El reclutamiento especial de las tropas, la sífilización de las prostitutas indígenas, las expediciones coloniales, la de Marruecos en particular, son las mayores causas de la presencia de la sífilis en el ejército de Africa; sobre ella se ha combatido poco. No pasa lo mismo en lo referente al ejército del interior. En Francia en 1908, la morbosidad específica ha sido de 5,82 por 100, y es necesario notar que gran número de invasiones han sido contraídas antes de la llegada al Cuerpo. Se nota también la frecuencia de la afección al poco tiempo de su llegada; el soldado novel se contamina llegando á la nueva guar-

nición, por su trato en las tabernas, ó por sus paseos errantes por las calles desiertas.

Es, pues, necesario abstraer al soldado de estas atracciones, no sólo mediante las salas de recreo y de lectura, que prestan importantes servicios, aunque insuficientes, sino por la creación en las guarniciones de «Casas del soldado», organizadas fuera de toda idea religiosa, filosófica, política, cuya creación con- vendría se estableciese bajo el patronato de la Cruz Roja y de la Sociedad de profilaxia sanitaria y moral. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mai 1913.) J. P.

\*  
\* \* \*

**Los heridos de la guerra balkánica.**—He aquí lo que la *Belgique Médical* refiere acerca de este asunto: «Valiéndose de los más modernos armamentos, se han batido los turcos y los aliados, y su guerra ha sido la más sangrienta que ha tenido lugar en Europa desde 1870, siendo interesante la parte referente á los cuidados á los heridos.

El Dr. Le Fort, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Lila, que ha recorrido Servia y Bulgaria, durante la primera quincena de Noviembre, es decir, poco después de las grandes batallas de Lule-Bourgas y de Kirk-Kilissé, ha podido adquirir preciosas enseñanzas, de las que ha dado cuenta á la asamblea mensual de la Unión federativa de los Médicos de la reserva y del Ejército territorial, bajo la presidencia del Dr. Walther, Profesor de la Facultad de Medicina de Paris.

Como los corresponsales de los órganos políticos, el Dr. Le Fort se

queja de no haber podido aproximarse á las líneas de fuego y de haber sido constantemente retenido á la retaguardia del Ejército, no habiendo, por tanto, podido ver más que las instalaciones dedicadas á los heridos evacuados del frente de las batallas. Pero ha explicado cómo, de acuerdo con la doctrina rusa, resultante de las enseñanzas de la guerra de Manchuria, una proporción considerable de heridos era inmediatamente expedida hacia los servicios de retaguardia, los que merecían ser estudiados de cerca.

El número de soldados heridos ha sido considerable en el curso de esta campaña.

La mortalidad inmediata, ó sea la que se produce sobre el mismo campo de batalla, ha excedido en la guerra de los Balkanes á lo que se había previsto. En Lule-Bourgas, 43 por 100 de los búlgaros y 52 por 100 de los turcos, fueron puestos fuera de combate.

El Dr. Le Fort ha admirado mucho la organización de las ambulancias búlgaras y serbias, no siendo despreciable el concurso de los extranjeros, pues en Sofía, por ejemplo, los rusos habían instalado dos hospitales de 250 camas. Cosa curiosa, eran exclusivamente cirujanos extranjeros los que dirigían los servicios de retaguardia. Todos los Médicos civiles del país habían partido para el frente de la batalla.

Si la mortalidad sobre el campo de batalla fué considerable, parecía que, por el contrario, una vez evacuados á la retaguardia, los heridos tenían grandes probabilidades de salir adelante.

El transporte que en estos países accidentados era particularmente

penoso, no acarrea más que un pequeño número de defunciones.

La tintura de yodo y la cura seca, que constituían con la abstención de todo sondaje de las heridas, uno

de los más notables y de los más reales progresos de la cirugía de guerra, fueron maravillosos.»— (*Archives Médicales Belges*, Febrero 1913.)—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 6 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 153) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Esteban Gutiérrez del Olmo; Médicos primeros D. Felipe Rodríguez Martínez, D. Gerardo Pastor Fernández, D. Leopoldo García Torices, D. Miguel Parrilla Bahamonde y D. Julio Villar Madruño.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 154) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. José González García; Médicos mayores D. Eusebio Martín Romo y D. Francisco Ibáñez Aliaga; y Médicos primeros D. Práxedes Llisterri Ferrer y D. Abilio Conejero Ruiz.
- 12 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 153) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Enrique Sánchez Bish.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 153) disponiendo que el número de camas del Hospital militar de Larache sea elevado hasta completar 20 para oficial y 650 para tropa, á cuyo fin se remitirán con toda urgencia 10 camas para oficial y 200 de tropa, que son las que faltan para el completo de la cifra antes asignada, destinándose al referido Hospital un Médico mayor, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla, y dos cabos, seis sanitarios y seis enfermeros de las distintas compañías de la Brigada de tropas, que serán agregados á la compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, debiendo considerarse esta organización de carácter transitorio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 154) disponiendo que el Jefe de la

Brigada de tropas de Sanidad Militar pueda conceptuar á los Jefes y Oficiales de la misma en la parte que les afecte.  
12 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 154) disponiendo que el Médico mayor D. José Martí Ventosa, en situación de reemplazo por enfermo en Palma de Mallorca, vuelva al servicio activo, por hallarse restablecido, debiendo continuar en la situación de reemplazo forzoso hasta que le corresponda ser colocado.

Real orden (*D. O.* núm. 155) concediendo seis meses de licencia por asuntos propios para Santiago (Coruña) y Buenos Aires (República Argentina), al Médico primero D. Ramiro Torreira Martínez.

27 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 156) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Mariano Esteban Clavillar y al Médico primero D. Antonio López Castro.

15 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 156) aprobando el presupuesto de 16.160 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar, á fin de adquirir seis tiendas hospital, de 12 á 6 metros, con sus accesorios, y seis de 5 por 4 metros, con arreglo al modelo 1913 de la casa Maristany, de Barcelona.

Real orden (*D. O.* 172) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero D. Fernando Jiménez Martí.

17 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 157) disponiendo que el Médico primero D. Edmundo Fuentes Serrano, que presta servicios en la Fábrica de Pólvoras de Murcia, pase destinado al Hospital de San Juan de Dios de Antequera, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla, efectuando su incorporación con urgencia.

Real orden (*D. O.* núm. 157) disponiendo que el Jefe y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

*Médico mayor:* D. Santos Rubiano y Herrera, excedente en la primera Región, al Hospital de Córdoba, en comisión.

*Médicos segundos:* D. José Barros Sanromán, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, cesa en la

expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Luis Gutiérrez Merino, de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al cuadro eventual de Ceuta, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Pedro Espina y García, de la Plana mayor de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la Ambulancia de montaña transitoria afecta á la compañía mixta de Sanidad de Larache, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla, y D. Leocadio Serrada y Díaz, de la segunda sección de la primera compañía de la Brigada sanitaria, á la Ambulancia de montaña transitoria afecta á la compañía mixta de Sanidad de Ceuta, en comisión y sin causar baja en su destino de plantilla.

*Médico provisional:* D. Luis Hidalgo y Recalde, del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, al segundo batallón del de Bailén, 24.

27 Junio...—Real orden (*D. O.* núm. 157) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. José Fernández Casas.

17 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 157) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Adolfo Martínez López, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Burgos, pase á situación de excedente en la séptima Región y en comisión á la Farmacia militar de Oviedo, y que el Farmacéutico segundo don Miguel Campoy Irigoyen, excedente, y en comisión en la Farmacia militar de Valladolid, pase á prestar sus servicios en igual concepto al Hospital de Córdoba, sin ser baja en su actual destino.

» » Real orden (*D. O.* núm. 157) dando de baja en el Cuerpo á los Médicos provisionales D. Salvador Rodrigo Sebastián, don Joaquín Bonet Jordán y D. Daniel García Hormaeche.

» » Real orden (*D. O.* núm. 157) nombrando Médicos provisionales á los individuos de tropa del Ejército, Licenciados en Medicina y Cirugía, que á continuación se expresan, quienes pasarán á ocupar los destinos que se señalan y figurarán como Médicos en la Reserva facultativa del Cuerpo:

D. Carlos Tobar y Mediano, al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47; D. Mariano López

y Salazar, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Mallorca 13; D. Ricardo de la Fuente y Pardo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Burgos, 36; don Porfirio Garilleti y Casado, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Alava, 56; D. Félix Durán y Campos, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Castilla, 16; D. Gonzalo Huerta Alfaro, al Hospital militar de Burgos; D. Francisco Cifuentes y Biedma, al Hospital de Córdoba; D. Juan de Dios Simancas Señán, al Hospital de Córdoba, y D. Maximino Fernández y Martínez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Murcia, 37.

15 Julio...—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 157) concediendo la pensión anual de 1.277 pesetas con 50 céntimos á una huérfana del Médico primero don Antonio Unceta Ortega.

17 » » Real orden (*D. O.* núm. 158) disponiendo que por los Inspectores de Sanidad Militar de la segunda, tercera, quinta y sexta Regiones se proponga al Ministerio el personal que haya de asistir al curso de ampliación de estudios de Bacteriología y Análisis, que dará principio el 1.º de Octubre próximo, en el Instituto de Higiene Militar, correspondiendo un Médico primero á cada una de dichas Regiones.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 158) disponiendo sean destinados dos Médicos primeros de la primera Región, uno de la cuarta y otro de la octava, al curso práctico de Radiografía y Radioscopia, que deberá comenzar en 1.º de Octubre próximo, en el Hospital de Madrid-Carabanchel, y cuya duración será de cuatro meses, debiendo verificar la asistencia sin perjuicio del servicio el personal que tenga su destino en esta Corte, y remitirse al Ministerio las propuestas de los Inspectores de Sanidad Militar respectivos.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 158) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador, cese á las órdenes del Inspector Médico de primera clase don Agustín Planter Goser, Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región, continuando en situación de excedente en la tercera, y que el Médico mayor D. Eduardo Coll Sellarés, excedente en la cuarta, pase á desempeñar dicho cometido.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 158) disponiendo que el Médico ma-

- por D. Cándido Navarro Vicente, excedente en la primera Región, pase destinado en comisión al barco-hospital *Vicente Sanz*.
- 2 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 159) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Rodrigo Moya Litrán y D. Adolfo Azoy Alcaide, y á los Médicos primeros D. Juan Serrano Terrada, D. Juan León Taboada y D. Carlos l'èrez Serra.
- 8 » » Real orden (*D. O.* núm. 161) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. Antonio Redondo Flores.
- 10 » » Real orden (*D. O.* núm. 160) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Juan Valdivia Sisay, Médicos mayores D. Santiago Pérez Sáiz y D. Melchor Camón Navarra, y Médicos primeros D. Fernando Marzo Abecia, D. Isidro Sánchez Fairén, D. José Hernando Pérez, D. José Ruiz Mosso y D. Manuel Iñigo Nougés.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 162) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Felipe Martínez Rodríguez, D. Leopoldo García Torices y D. Miguel Parrilla Bahamonde.
- 17 » » Real orden (*D. O.* núm. 158) concediendo el abono de la gratificación anual de 670 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo, al Farmacéutico primero D. Francisco García García.
- 19 » » Real orden (*D. O.* núm. 159) disponiendo que los Médicos mayores D. José Martí Ventosa, de reemplazo en Palma de Mallorca, y D. Mariano Guerra Santarén, ascendido, del grupo de Escuadrones de Larache, pasen, respectivamente, á situación de excedente en Baleares y en la primera Región, y en comisión á prestar servicios en los Hospitales de Sevilla y Córdoba.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 159) disponiendo que mientras duren las actuales circunstancias de la campaña se autorice la concesión de licencias por enfermo á los heridos procedentes de la campaña de Africa, prescindiendo para ello de que causen las 30 estancias que actualmente se exige.
- 21 » » » Real orden (*D. O.* núm. 161) concediendo licencia para con-

- traer matrimonio al Médico primero D. Rafael Pówer Alessón.
- 15 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 163) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Eliseo Muro Morales y D. José González García; Médicos mayores D. Francisco Ibáñez Aliaga, D. Eusebio Martín Romo, D. Abilio Conejero Ruiz y D. Fortunato García Gómez, y al Farmacéutico primero D. Rafael Candel Peiró.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 162) concediendo un mes de licencia por asuntos propios, para París y Londres, al Médico mayor D. Emilio Fuertes Arias.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo que el Médico mayor D. Manuel Pérez Martorell, excedente en la séptima Región, y en comisión en el tren hospital (Sevilla), pase destinado á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. José Cabellos Funes, Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región, continuando en situación de excedente en la misma, y continuando en el desempeño de su cometido en el tren hospital hasta la incorporación de su relevo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Subinspector Médico de segunda clase:* D. Eduardo Semprún y Semprún, ascendido, del Hospital de Madrid-Carabanchel, á situación de excedente en la primera Región y en comisión á la Clínica de urgencia de esta Corte, como Director.
- Médico mayor:* D. Julio Aldás y Torres, que cesa á las órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Constantino Fernández y Guijarro, por pase á la reserva, á situación de excedente en la segunda Región, y en comisión al tren-hospital (Sevilla).
- Médicos primeros:* D. Fernando Fernández Buelta, del Regimiento Infantería de Orotava, 65, al primer Batallón del de Burgos, 36; D. Felipe Campos y Albuérne, del Batallón Cazadores de Barcelona, 3, al Regimiento Infantería de Orotava, 65; D. Ildefonso Villa y Sanz, de las Coman-

dancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona, al Batallón Cazadores de Barcelona, 3.

*Médicos segundos:* D. Manuel Amieva y Escandón, de la Clínica de urgencia de esta Corte, á la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo, en comisión, y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Mariano Puig y Quero, de la Enfermería de Zeluán, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Toledo, 35, y en comisión á la segunda Sección de la primera compañía de la Brigada sanitaria; D. Narciso Fuentes y Márquez, del tercer batallón del Regimiento Infantería de Borbón, 17, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Justo Vázquez de Vitoria, de la segunda Sección de la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la Enfermería de Zeluán, y D. José Pons Serena, del segundo batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, y en comisión en el tercer batallón del de Borbón, 17, al cuadro eventual de Ceuta, en comisión, cesando en la que actualmente desempeña y sin causar baja en su destino de plantilla.

*Médicos provisionales:* D. José Luxán y Zabay, del tercer Regimiento de Zapadores minadores, á la Clínica de urgencia de esta Corte; D. Mariano Moreno Torres, del Regimiento Infantería de Andalucía, 52, al tercer batallón del Rey, 1, y D. Luis Cordonié y Aguilera, del Hospital de Córdoba al de Granada.

28 Julio...—Real orden (D. O. núm. 164) nombrando Médicos provisionales á los individuos de tropa del Ejército D. Pascual García Moliner y D. Sixto Briso González, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía, pasando á prestar sus servicios, respectivamente, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Andalucía, núm. 52, y al tercer Regimiento de Zapadores minadores, efectuando su incorporación á la mayor brevedad.