

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIII

MADRID 15 DE MAYO DE 1899

NÚM. 286

CONSIDERACIONES GENERALES

sobre algunos medios para descubrir las enfermedades simuladas (1.)

En la segunda fase de la investigación, ó sea cuando existe sospecha cierta de simulación, los medios de evidenciar ésta varían según las circunstancias especiales de cada caso, pudiéndose referir á los cuatro grupos siguientes: morales, de sorpresa, coercitivos y científicos peligrosos.

Entre los primeros se encontrarán todos aquellos argumentos razonables y consideraciones que se opongan á las miras egoistas que motiven el propósito. No es raro hacer desistir de su fingimiento á un muchacho, en cuya alma existan sentimientos generosos, exponiéndole el deber que todo ciudadano tiene de defender con su esfuerzo los intereses comunes de la Patria; haciéndole ver la nobleza de sentimientos de que daría prueba, si no importándole arriesgar su vida, evitase un día con su mediación que perecieran sus padres, sus hermanos, quizá la mujer que le hubiera inspirado el primer amor, si un osado é implacable enemigo se presentaba en el término de aquella aldea, que temporalmente dejó, haciéndola teatro de los más trágicos sucesos que pueda presumir.

Puede también hacérsele ver que con sus propósitos quizá consiga agravar la situación que quiere evitar, exponiéndose, una vez descubierta la falsedad, á que le aumenten el tiempo de servicio en filas.

En ocasiones resulta de seguro éxito convencer al simulador de que ha logrado su propósito, pero que de los sentimientos humanitarios del Médico, que juzga de suma gravedad el padecimiento,

(1) Véanse los números 284 y 285.

nace la idea, para evitar un funesto desenlace, de tener que recurrir, por ejemplo, á una mutilación ó á otro remedio que por su importancia corra parejas con éste.

Entre los segundos ó de sorpresa pueden indicarse innumerables procedimientos, variables también según los casos en que hayan de aplicarse. Unas veces llamando á un pretendido sordo mientras duerme; otras dejando caer al suelo un objeto pequeño cerca de un miope para ver si se apresura á recogerlo para entregárnoslo; y otras, finalmente, logrando convencer al sujeto observado que estamos persuadidos de la existencia de su enfermedad y que con una determinada medicación que se emplee tienen que ceder inevitablemente las manifestaciones patológicas que presenta, se puede sorprender su credulidad diciéndonos que con efecto ha mejorado, habiendo sido la medicación anunciada agua clara, miga de pan ó píldoras de harina.

Sin embargo, es preciso tener en cuenta los resultados positivos de curación por parecidos medios en algunas manifestaciones de enfermedades nerviosas, consecutivos á la sugestión de que habrá de ser infalible el éxito con medicación semejante, para no dar en las investigaciones de simulación un valor absoluto á los resultados del procedimiento mencionado.

En los medios de sorpresa, más que en ningunos otros, las circunstancias, la oportunidad, y en ocasiones la casualidad, vienen á ser los factores más preciosos y seguros de descubrir la simulación. Acechar al enfermo, preguntarle inopinadamente, observarle sin que se aperciba, etc., etc.

De los medios *coercitivos*, tales como el aislamiento individual, la privación de alimentos, las cauterizaciones, las ventosas escarificadas, las duchas, el ejercicio corporal continuado y excesivo, la privación del sueño, los disparos de arma de fuego ó la producción de un ruido intenso cerca del oído, las picaduras en la piel para apreciar la sensibilidad, las corrientes eléctricas, ciertas medicaciones internas, las impresiones morales violentas, etc., etc., son aplicables algunas en cierta medida, como ya digimos, tratando de aquellos medios indicados, curativos ó paliativos en la enfermedad real; pero utilizados como medios de tortura, deben ser proscritos en absoluto, sin dejarnos por eso llevar de un sentimentalismo impropio de la conducta de los simuladores.

La privación de alimentos, llevado á un límite extremo, aplicado como dieta absoluta y con conciencia de emplearlo como medio

coercitivo, de ningún modo debe usarse por los perjuicios que pudiera en lo futuro acarrear al observado. Las cauterizaciones, las escarificaciones y las duchas prolongadas, teniendo el convencimiento de que no hay proceso efectivo que las requiera, constituyen una crueldad próxima á los procedimientos inquisitoriales. Los disparos, los ruidos intensos pueden, aparte de producir graves trastornos, no resolvernó nada positivo; pues por su misma exagerada intensidad pueden ser oídos por un sordo verdadero, desde luego no cófótico absoluto. La inhalación de gases irritantes pueden fácilmente ocasionar graves trastornos pulmonares, que pudieran dar lugar á calificarse como imprudencia temeraria del Médico. Una impresión violenta de terror puede acarrear gravísimos accidentes. Finalmente, puede suceder que no habiendo interpretado bien el caso, se consiguiera con estas torturas que un enfermo real, por no soportarlas, se transformase en disimulador de la dolencia que tuviera.

En cambio la perseverancia, las visitas repetidas, en una palabra, todos aquellos medios que causen al simulador ó que le produzcan molestias continuadas sin consecuencias de importancia, son más á propósito para elegir las que aquellas otras en que la humanitaria, noble y simpática intervención del Médico se convierta en martirizadora de un semejante, si bien mezquino por lo miserable de sus propósitos.

Todo medio que no sea peligroso, á no ser de indicación terapéutica en enfermedad real, puede practicarse desde luego hasta en aquéllos que consistan en medicación interna. A este propósito puede ponerse como ejemplo la *mixtura diabólica*, aconsejada por *Smit Górdon*, y que se componía de áloes, asafétida y goma amoníaco, la cual, administrada en pequeñas dosis repetidas, sostenía de un modo continuo náuseas que, sin perjudicar al simulador, le hacía declararse prontamente curado.

Respecto al aislamiento, hay precisión de estudiarle en dos aspectos: uno como medida coercitiva personal y otro como medio de conveniencia colectiva para la mejor observación.

El aislamiento individual implica la idea de medida disciplinaria, y con establecerla, prejuzga un hecho y le castiga, aun sin intención de aplicarle como medida de tal índole: en tal sentido no debe utilizarse á no ser que habiendo peligro para los que rodeen al simulador sea preciso no sólo tenerle aislado, sino sujeto, como en igualdad de casos se haría con un enfermo verdadero.

En cambio, el aislamiento colectivo y la vigilancia más esmerada y continuada por parte de un personal de absoluta confianza, es de todo punto indispensable; de ese modo es como únicamente puede evitarse que lleguen á los simuladores sustancias con las cuales puedan producirse enfermedades ó sostener las que tengan. Es preciso también proceder con frecuencia no sólo á registrar las ropas de la cama y todos los utensilios de los sometidos á comprobación de padecimientos alegados, sino también los oídos, el ano, las axilas, el surco de las uñas y hasta el pelo, por si entre ellos pudiera tener alguna sustancia irritante ó de cualidades á propósito para producir la enfermedad que simula.

En prueba de la vigilancia y aislamiento en que es preciso tener á los simuladores, pudieran citarse innumerables casos, sumamente elocuentes en este sentido. *Derblich* menciona el de un soldado que fué enviado al hospital por una conjuntivitis que resistía á todos los medios terapéuticos empleados, hasta que un día, después de un examen minuciosísimo, se le encontró entre las uñas del pié emplastro de cantárida que disimuladamente se introducía entre los párpados; desaparecido el cuerpo del delito, la conjuntiva curó radicalmente.

El Médico de la armada Sr. Navarro Ortiz, cita otro caso observado en el hospital de marina en Cádiz, en que se trataba de un marinero que sufría una queratitis ulcerosa provocada con polvos irritantes, constituídos por cal que raspaba de las paredes, y pequeños trozos de carbón que se aplicaba fuertemente sobre la pupila. Aislado en una sala que estaba revestida de azulejos, se modificó bien pronto la lesión de la córnea, sosteniéndose sin embargo la conjuntivitis; como este sujeto era constantemente vigilado, se le sorprendió una vez con el ojo enfermo aplicado al de la cerradura de la puerta, que estaba cerrada, descubriéndose que la corriente de aire que al través de dicho orificio pasaba y que dicho marinero recibía en el ojo lesionado era el motivo de la persistencia del mal. Después de tres días que estuvo convenientemente sujeto á la cama, se modificó la oftalmía, obteniéndose la curación poco tiempo después.

Ya que de aislamiento tratamos, no terminaremos este punto sin recomendar que todos los medios puestos en juego para determinar el descubrimiento de una simulación, deben verificarse sin que lo presenciaren otros individuos que estén como él en observación por igual ó distinta enfermedad, pues la experiencia que adquieran, á

expensas de los medios que se empleen con otro, les puede servir para cuando con él tengan que hacer uso de los mismos; además de que puede recoger cualquier impresión, comentario ó detalle y comunicárselo al individuo observado, pues no hay nada más fácil que el hacer causa común entre individuos animados por los mismos propósitos.

Para terminar todos los asuntos referentes á las generalidades comprendidas en este primer capítulo, nos ocuparemos del último grupo en que hemos dividido los medios de descubrir la simulación, ó sea los que he calificado de *científicos peligrosos*, de los cuales, entre los que pudieran colocarse varios de los comprendidos en los coercitivos, sólo nos fijaremos en los anestésicos y en el hipnotismo.

El inconveniente principal, en que muchos se fundan para condenar en absoluto el uso de los anestésicos (inhalaciones de éter, y sobre todo de cloroformo), es el peligro de que puedan originar la muerte. En rigor, no está muy justificado este miedo, puesto que no existiendo contraindicación especial en su uso, son tan extremadamente raros los accidentes que por sí puede producir la anestesia por el cloroformo, que bien pudieran colocarse dentro de todos aquellos hechos que escapan á la previsión humana.

El mayor inconveniente no está en eso (inconveniente que deja de serlo aplicando el cloroformo debidamente); el inconveniente, ó mejor dicho, los inconvenientes capitales, son otros; uno de ellos es que muchas enfermedades reales, cuya simulación se sospecha y en las cuales se pudiera aplicar este medio de exploración, ceden en sus manifestaciones precisamente con la anestesia, y el otro que admitiendo la creencia vulgarizada de que el cloroformo ó el éter pueden producir determinados trastornos en los individuos que se sometieran á ese medio de descubrir el fraude, aprovecharían esa idea vulgar quejándose de haber sido objeto de procedimientos violentos y malos tratos durante la anestesia, en detrimento del Médico.

Respecto del hipnotismo, podíamos hacer extensivas las mismas consideraciones precedentes, pero haciendo constar que tiene mayores motivos para ser desechado. Las neurosis que puede producir, á pesar de que lo provoque persona experta; los datos poco ciertos que pueden colegirse del individuo hipnotizado; la sugestión que inconscientemente puede producir el hipnotizador hacia un determinado sentido, y sobre todo, la dificultad de poder hipno-

tizar á todos los individuos, y la imposibilidad de lograrlo en aquéllos que comprendieran que de la experiencia resultaría el descubrimiento del fraude, son inconvenientes muy dignos de tenerse en cuenta para no recomendar su uso.

En resumen; el descubrimiento de las simulaciones necesita mucha ciencia, mucha serenidad de juicio, mucha experiencia, mucha prudencia, mucha reflexión y mucha perseverancia.

M. SLOCKER

Médico primero.

Prensa y Sociedades médicas

De las vías y peligros de transmisión de la tuberculosis.—

M. Cornet: Flügge ha declarado últimamente que la infección tuberculosa determinada por el polvo no le parecía suficientemente demostrada, y que lo que en realidad propagaba la enfermedad era sobre todo la absorción de pequeñas partículas líquidas expectoradas por los enfermos. Si así fuera, habría que modificar completamente las medidas profilácticas *vis-à-vis* de la tuberculosis; no es éste precisamente el caso, como lo prueban los experimentos que yo he llevado á cabo.

Con ayuda de un soplador de goma, he hecho ventilar unos esputos secos de tuberculosos, y 12 conejos de Indias han sido colocados de forma que pudiesen respirar ese polvo un minuto por día durante cuatro días. Todos ellos volviéronse tuberculosos.

Estos experimentos entiendo ya que son concluyentes; sin negar que las gotitas expectoradas por los tuberculosos en el momento de sus accesos de tos puedan transmitir la enfermedad, haré notar, sin embargo, que la saliva de esos sujetos no se halla necesariamente cargada de bacilos y, de otra parte, que los esputos de los tísicos son harto coherentes y harto consistentes para resolverse en lluvia micróbica en el momento de su expulsión.

Por lo demás, he de recordar que, colocando antifaces sobre la cara de tísicos, Fränkel no encontró en ellos sino un pequeñísimo número de bacilos (2.600 por 219 antifaces llevados durante treinta y dos días.) Si se tiene en cuenta que un tísico que espunta sólo una vez por hora expectora en veinticuatro horas unos 7.200 millones de bacilos próximamente, habrá de concedérseme que las cifras registradas por Fränkel son en verdad insignificantes.

En resumen, considero que la doctrina de Flügge puede llegar á ser perjudicial, por lo mismo que tiende á destruir la profilaxis actual de la tuberculosis, basada enteramente en la propagación de la enfermedad por la inhalación de esputos secos y convertidos en polvo.

M. Neisser: Flügge no niega en modo alguno la posibilidad de una infección por inhalación de esputos secos pulverizados; pero sus investigaciones demuestran que los tísicos, al toser, al estornudar y al hablar, diseminan los bacilos de la tuberculosis hasta á una distancia de 10 metros. Los experimentos de Cornet, por el contrario, no me parecen muy probatorios, pues el soplador de que ha hecho mérito proyecta sobre los conejos de Indias una cantidad de aire de 10 á 50 veces mayor que en estado normal.

M. Haupt: En mi concepto, la tuberculosis es una enfermedad constitucional y en manera alguna específica; de suerte que la cuestión que divide á Flügge y Cornet no me apasiona en realidad gran cosa.

Durante una permanencia de diez y siete años en Nassau, no pude observar ni un solo caso de contagio tuberculoso. He llegado á reunir una estadística de 3.000 matrimonios, uno de cuyos cónyuges estaba atacado de tuberculosis; siete veces únicamente el otro cónyuge volvióse á su vez tuberculoso, y aun así, casi siempre pudo encontrarse la explicación de ello en el examen de los antecedentes hereditarios del sujeto; en mi concepto, la herencia es la verdadera causa de la tuberculosis, por lo menos en las dos terceras partes de los casos.

M. B. Fränkel: No he hallado nunca esputos secos en los antifaces ó mascarillas que hago llevar á mis enfermos, y creo que Flügge tiene razón cuando dice que las partículas de esputos arrojadas por los tísicos durante los accesos de tos constituyen un peligro, del cual conviene preservarse.

M. George Meyer: Cornet sostiene que la mortalidad causada por la tuberculosis ha disminuído notablemente desde la adopción de las medidas de profilaxis que él ha propuesto. No creo que sea exacta esta interpretación de los hechos. En Prusia, como en la mayor parte de los países civilizados, obsérvase actualmente una disminución de la mortalidad por tuberculosis; sin embargo, esta disminución es debida no á la profilaxis, sino al mejoramiento de las condiciones generales de la vida.

M. Lazarus: Hay que reconocer que los casos de tuberculosis contraídos en el hospital son sumamente raros. Haré notar, por lo demás, que el antifaz de que hace uso Fränkel en los tuberculosos es ineficaz para preservar completamente de los bacilos específicos á los que están á su proximidad; por otra parte, ese antifaz no puede ser llevado por los sujetos disnéicos.

Cuanto á las medidas de profilaxis defendidas por Cornet, no negaré su valor, pero es preciso confesar que el público se ha enterado de ellas con cierta inquietud.

M. Fürbringer: En el hospital de Friedrichshain, sobre 108 enfermeras, no ha habido sino tres que se hayan vuelto tuberculosas, y aún hay que tener en cuenta que una de ellas era hija de padres tísicos y otra era ya con toda evidencia tuberculosa antes de pasar á prestar sus servicios en el hospital.

Según una estadística, que yo me he tomado el trabajo de reunir, sobre 708 religiosas, de las cuales 94 han permanecido de cinco á quince años en los hospitales, 13 se han vuelto tuberculosas, pero en seis de ellas existían antecedentes hereditarios, y en otras seis el comienzo de la afección era anterior á su entrada en los hospitales. Estas cifras difieren mucho de las que indican Cornet (63 por 100) y von Ziemsen (50 por 100.)

Yo entiendo, pues, que el aislamiento de los tuberculosos es una medida completamente inútil, pues lo que domina la etiología de la tuberculosis es la herencia y la cuestión del terreno.

M. Heimann: Es incontestable que los tísicos al toser proyectan á su alrededor pequeñas partículas líquidas, que pueden convertirse en agentes de transmisión de la enfermedad. En efecto, los animales en cuyo peritoneo hemos inoculado esas gotitas, se han vuelto tuberculosos. De otra parte, hemos hecho permanecer 25 conejos de Indias en un local ocupado por tísicos; aun cuando habían sido tomadas toda clase de precauciones para poner á esos animales á cubierto de todo polvo infectante, seis de ellos contrajeron la tuberculosis.

(*Soc. berlinesa de Méd.*)

*
**

Tratamiento de las heridas contusas de las manos y de los dedos.—Según el Dr. Duplay, la primera cuestión que se tiene que resolver en las heridas contusas de las manos y de los dedos es la de la conservación. En principio, la conservación se impone y hacia ella deberán tender todos los esfuerzos del cirujano, bajo reserva, sin embargo, de que cuando se trate de los dedos, y cuando la *restitutio ad integrum* es imposible á causa de la extensión y de la gravedad del traumatismo, las partes lesionadas y conservadas no puedan ser más tarde un obstáculo para la función de la mano.

La conservación no tiene, por lo demás, la misma importancia para todos los dedos de la mano; de rigor para los dedos *cabeza de fila* (pulgar y meñique), es condicional para los demás.

Hoy día el campo antiséptico ha ensanchado singularmente el de la conservación, y se puede decir que en la mayoría de los casos un tratamiento bien conducido evita esas complicaciones (atrofias, anquilosis angulares ó rectilíneas), tan molestas más tarde.

El primer cuidado del cirujano cuando se le presenta un herido de este género es hacer una limpieza minuciosa de la mano y de los dedos. Esto no siempre es fácil en manos cubiertas de espesas estratificaciones de polvo de carbón, en los obreros de las minas, por ejemplo, ó de grasa, de unto de ruedas y de aceite en los mecánicos.

Los polvos de carbón ó cualesquiera otros sin mezcla de cuerpos grasos, se quitan con bastante facilidad con un simple jabonado más ó menos prolongado.

Si la mano está cubierta de un cuerpo graso será necesario emplear desde luego la esencia de trementina, de la que se empapará un trozo de franela y con el que se frotarán suavemente todas las partes manchadas; esta primera limpieza deberá ir seguida de otra segunda con éter. Por último, un baño de sublimado caliente al 1 por 2.000, más ó menos prolongado, completará esta limpieza.

Tomadas estas precauciones preliminares, el cirujano debe examinar detenidamente las partes lesionadas y formar su juicio sobre la posibilidad de la conservación y sobre los sacrificios que deba hacer.

En los grandes traumatismos, en las trituraciones, aplastamientos y arrancamientos, á menos de que no existan lesiones óseas muy pronunciadas, no será bien fácil pronunciarse por las amputaciones hechas primitivamente.

Conviene no apresurarse demasiado; en efecto, partes casi hechas papilla han sido salvadas á menudo contra toda esperanza; ha sido dable observar muchos ejemplos de ello; la *natura medicatrix*, ayudada de la antisepsia, hace con frecuencia prodigios.

Efectuada, como queda dicho, la limpieza de la piel y la desinfección de las partes lesionadas, las heridas serán desembarazadas con cuidado de los coágulos y de los cuerpos extraños; sus bordes serán regularizados y aproximados sin suturas, la mayoría de las veces inútiles.

Hecho ésto se encerrará toda la mano en una cura seca, siendo cubierto cada dedo separadamente con varias capas de gasa antiséptica é inmovilizado, si fuese necesario, con vendas ó pequeñas férulas; se envolverá todo con una gruesa capa de algodón hidrófilo ó de algodón de turba; en este caso podrá útilmente emplearse, para completar este embalsamamiento, los saquillos de Lúcas Championnière, que contienen el polvo siguiente y cuya fórmula es:

Polvo de iodoformo.....	}	aa. 100 gramos.
— de quina gris.....		
— de benjuí.....		
— de carbonato de magnesia..		
Esencia de eucaliptus.....	12	—

Esta cura debe mantenerse cinco ó seis días, á menos de fiebre ó á menos de que el herido llegara á quejarse, en cuyo caso se quitaría inmediatamente la cura. Para ello se quitan con mucha precaución, unas después de otras, las tiras de gasa, teniendo el herido sumergida la mano en un baño de sublimado. Si todo vá bien se vuelve á colocar otra cura idéntica; si existe supuración ó conejeras, se desembarazan las partes de pus, de las sanies y se rellenan las anfractuosidades con gasa iodoformada.

Así curadas las heridas, aun las más extensas, curan en un tiempo en ocasiones muy corto. Heridas por arrancamiento de la

última falange, que no estaba retenida mas que por un delgado pedículo, y aun completamente desprendida, después de reinjertada en el acto por algunos puntos de sutura, han curado muy bien y muy rápidamente bajo esta cura seca.

Con mayor razón cuando se trata de pequeñas heridas contusas, de magullamientos, de rasguños, á que diariamente están expuestos la mayoría de los trabajadores.

Así, pues, en las heridas de las manos y de los dedos, lavado minucioso y cura seca, tal es la regla. No se deberá recurrir á cura húmeda en las heridas recientes, sino en el caso de que sean ya asiento de una reacción inflamatoria. Igualmente se sustituirá más tarde con ella la cura seca si sobreviniera alguna complicación inflamatoria (linfítis, inflamación de las vainas, etc.)

Puede suceder que la herida sea asiento de una excesiva secreción, que á pesar de la capa de algodón absorbente exija la renovación frecuente de las curas y retarde la cicatrización. En estos casos será muy conveniente rellenar con gasa yodoformada, impregnada de una pomada yodoformada, dermatolada al 2,5 por 100 ó salolada.

Tal es el tratamiento que se debe emplear en esta categoría de traumatismos. Tiempo será más tarde de hacer, si fueren necesarios, ciertos sacrificios de las partes excesivamente comprometidas.

(*Bull. Méd.*)

*
*
*

Parálisis radicular total del plexo braquial por caída sobre el muñón de la espalda.—Teniendo en cuenta las memorias de Raymond, Duval y Guillain, las cuales estudian las parálisis radiculares del plexo braquial, Tuffier refiere un caso muy interesante de esta afección.

Se trata de un hombre de 60 años, el cual, algo bebido, tiene un vértigo y cae al suelo, en donde queda sin conocimiento por espacio de dos horas. Al volver en sí se apercibe que su miembro superior derecho estaba en absoluto impotente é insensible, ileso al nivel de la espalda, en donde sentía un dolor bastante vivo.

Se redujo la luxación al octavo día, y el dolor de la espalda desaparece entonces, pero la parálisis y anestesia persistieron.

Han transcurrido dos meses y la situación no se ha modificado, presentando actualmente el enfermo: primero, una parálisis completa de todos los músculos del miembro; segundo, anestesia extendida á toda la superficie del mismo; tercero, trastornos tróficos (atrofia muscular, edema del dorso de la mano.)

Es éste un caso notable de ruptura de todo el plexo braquial por una simple caída sobre el muñón de la espalda.

Tuffier se propone ensayar la sutura de los nervios rotos.

(*Progrés Médical.*)

*
*
*

Acción diurética del lactato de estroncio.—El Dr. Bronowski ha hecho algunos experimentos sobre la acción diurética del lactato de estroncio, deduciendo las siguientes conclusiones:

1.^a En los animales, el lactato de estroncio, entrando en el torrente circulatorio, no eleva la presión sanguínea.

2.^a Introducido en gran cantidad, en relación al peso del animal (0'07 gramos por kilogramo), irrita el riñón.

3.^a La acción diurética depende, con muchas probabilidades, de la vaso-dilatación renal, consecutiva á la excitación de las terminaciones nerviosas del riñón.

4.^a El lactato de estroncio no es un diurético directo del riñón, porque no excita directamente el epitelio.

(*Wiener medicinische Presse.*)

*
**

De las condiciones propias para asegurar el éxito en el tratamiento operatorio de la epilepsia.—*M. Kocher* (de Berna): Manifiéstase actualmente entre los cirujanos un cierto pesimismo respecto del tratamiento operatorio de la epilepsia, habiendo mostrado las estadísticas recientes de Graf y Braun que la proporción de las curaciones, lejos de alcanzar 60 á 70 por 100, como se había admitido al principio, no excede del 4 por 100. En vista de este estado de cosas, creemos que cabe preguntarse si nuestros procedimientos operatorios son en parte la causa de semejantes fracasos y si en realidad hay medio de mejorarlos.

Por mi parte, heme dedicado á averiguar hasta qué punto los resultados obtenidos, en los casos que yo he operado desde 1880, dependen de las diferentes modificaciones del manual operatorio. Para ésto, me he basado en los hechos en que ha podido notarse un resultado inmediato después de la intervención.

Las investigaciones continuadas á este respecto, en mi clínica, por Schär y Berezovsky, confirman en primer lugar el criterio de Féré, según el cual se obtienen los mejores resultados en los casos en que la operación se propone suprimir una causa mecánica de la epilepsia, tal como la presencia de tumores ó de esquirlas óseas. La proporción de las curaciones inmediatas alcanza 68 por 100 cuando la intervención no ha interesado la duramáter, y 88 por 100 en los hechos en que ha sido incindida esta membrana. Por lo que respecta á los quistes cerebrales, nótanse resultados menos favorables que para los tumores.

Llego á los enfermos en quienes no había lesión anatómica bien determinada. La intervención sin abertura de la duramáter ha dado aquí una curación inmediata en 14 por 100 de los casos, al paso que la incisión de la duramáter ha sido coronada de éxito en 54 por 100 de los hechos. Esta diferencia considerable me parece que viene á confirmar la tesis que vengo sosteniendo hace mucho tiempo, á saber, que una de las causas principales de la epilepsia reside en una

exageración general ó local de la presión intracraneana. La acción favorable de la abertura de la duramáter debe ser atribuída al hecho de que se establece de este modo una especie de válvula de seguridad, susceptible de regular esta presión intracraneana. Yo me inclino á creer que en muchas escisiones del centro cortical—salvo los casos en que esta escisión ha sido bastante completa para producir una parálisis definitiva—el éxito inmediato debiera de ser atribuído más bien á la incisión de la duramáter. Añadiré que he visto desaparecer, después de una incisión de esta membrana, no solamente crisis epilépticas, sino también una paresia espasmódica. En los casos de curación definitiva he podido observar que el punto sobre el cual se había hecho la trepanación había quedado elástico, y podía en cierto modo servir de válvula de seguridad, mientras que en los enfermos atacados de recidiva la pérdida de substancia craneana se hallaba ocupada por una membrana resistente é inmóvil. De otra parte, sobre 18 casos de fractura complicada del cráneo, no hemos observado la epilepsia consecutiva mas que una sola vez; en todos los otros pacientes existía á nivel de la fractura una pérdida de substancia blanda haciendo las veces de válvula. Parece resultar de estos hechos que es sumamente importante practicar la escisión de la duramáter al hacer la trepanación, y no volver á colocar la rodaja ósea.

Cuanto á las cicatrices, yo estimo que una cicatriz aséptica no presenta ningún inconveniente; la epilepsia que ciertos experimentadores han realizado por lesión de las meninges no debe ser atribuída, en mi concepto, sino á la falta de las precauciones necesarias para asegurar una curación aséptica.

Yo he llevado á cabo una serie de experimentos en conejos de Indias, hechos epilépticos por medio de martillazos muy ligeros, pero repetidos, sobre la cabeza, y he notado que en estas condiciones la presión intracraneana es muy superior á la normal, y que los accesos dejan de repetirse tan luego como se establece una abertura que sirve de válvula de seguridad. Estos experimentos nos explican los hechos observados en los sujetos portadores de quistes cerebrales. A mí me ha ocurrido verme obligado á mantener el drenaje de un quiste durante tres años para hacer desaparecer las crisis. Fuera del drenaje, existe un medio para regular la presión intracraneana: la craniectomía extensa; sin embargo, yo estimo que las pérdidas harto considerables de substancia craneana no dejan de ofrecer inconvenientes, puesto que pueden de por sí provocar la epilepsia y, por mi parte, prefiero mucho más el drenaje ventricular.

Añadiré, para terminar, que es fácil practicar la punción y el drenaje de los ventrículos sin recurrir siquiera á una incisión. Una vez hecha la anestesia local, basta atravesar la piel con un taladro, perforar el cráneo é introducir luego la aguja de una jeringa aspiradora.

M. von Beck (de Carlsruhe): Yo he operado ocho casos de epilep-

sia, siete de los cuales eran de origen traumático. En tres enfermos, tratados sin sutura de la duramáter, he obtenido la curación; en un hecho, la curación se mantuvo mientras los colgajos osteoplásticos se conservaron movibles. En un caso de drenaje ventricular, las crisis reaparecieron tan luego como retiré el tubo de desagüe, y en uno de mis enfermos sólo al cabo de tres meses fué cuando pude quitar el drenaje sin ver reproducirse los accesos.

M. Gussenbauer (de Viena): dice haber observado, al lado de un cierto número de casos, que al parecer confirmaban el criterio de Kocher, otros hechos que exigen, á lo que parece, una interpretación distinta; el orador, por ejemplo, ha visto curar la epilepsia bajo la influencia de la escisión de una cicatriz cerebral, ó de la obturación osteoplástica de una estensa pérdida de substancia craneana.

M. von Bergmann (de Berlín): La cuestión del tratamiento quirúrgico de la epilepsia abunda aún en contradicciones é importa tener presente que, según Féré, Jolly y Unverricht, no hay epilepsia sin la coexistencia de un estado cerebral particular, que se designa con el nombre de alteración espasmófila. Este estado es generalmente congénito, ora que haya una lesión nerviosa, ora se trate de sujetos, hijos de padres alcohólicos. De otra parte, se le vé á veces aparecer á seguida de lesiones traumáticas ó bien aún de cicatrices localizadas en la periferia del cuerpo. La curación puede ser obtenida por medios quirúrgicos, con tal que las consecuencias del traumatismo no hayan dado aún lugar á ninguna alteración espasmófila. En cambio, la operación quedará sin efecto en los casos en que hay alteración espasmófila, congénita ó adquirida.

La intervención quirúrgica debe dirigirse, ora contra la alteración espasmófila, ora contra las causas anatómicas de la epilepsia. A la primera de estas indicaciones responde el tratamiento propuesto por Kocher, y que tiene por objeto la disminución de la presión intracraneana; lo mismo ocurre con la resección del simpático cervical. La segunda indicación, que nos parece la más importante, tiene por objeto la supresión de todas las lesiones anatómicas (cicatrices, exóstosis, tumores, etc.), que constituyen la causa inmediata de las crisis de epilepsia.

Hé aquí una joven que había sido atacada de porencefalia traumática de origen obstétrico. La enferma presentaba una extensa pérdida de substancia craneana, sin convexidad de los tegumentos. Ofrecía, además, una hemiparesia espasmódica, así como crisis epilépticas, durante las cuales los tegumentos á nivel de la pérdida de substancia ósea acusaban una tensión manifiesta. Obturé la pérdida de substancia en dos sesiones á tenor del método ósteoplástico de König. Esta operación dió un resultado muy satisfactorio, á pesar de las dificultades técnicas, y la brecha ósea fué cerrada, salvo en un pequeño punto, que hacía tal vez las veces de válvula de seguridad, según la teoría de Kocher. Los accesos han cesado y la paresia se ha mejorado.

M. Lauenstein (de Hamburgo): Mis observaciones parece que

vienen á confirmar el criterio de Kocher en lo que concierne á la importancia de la presión intracraneana para el génesis de las crisis de epilepsia. Así, por ejemplo, operé hará unos cuatro años á un enfermo atacado de mal comicial desde hacía ocho años, y en quien habían sobrevenido una ceguera completa y síntomas de parálisis. Cuando intervine, no pude observar sino un considerable aumento de la presión intracraneana. Me limité á incidir la duramáter y los accesos desaparecieron de una manera definitiva, así como la ceguera y la parálisis. En el punto donde se hizo la trepanación existe actualmente una prominencia ancha de un centímetro.

Creo que la obturación de la pérdida de substancia está indicada después de la trepanación, cuando se trata de una lesión anatómica bien determinada, tal como un exóstosis ó un tumor, al paso que será conveniente dejar el cráneo abierto en los casos en que no existe alteración anatómica visible.

(La Soc. alem. de Cir.)



SECCION PROFESIONAL

QUINTAS.

Remitido á informe de la Sección de Gobernación y Fomento del Consejo de Estado el expediente promovido por esa Comisión mixta, con motivo de la consulta sobre si los mozos deben conceptuarse totalmente inútiles sin someterlos á comprobación, y si los Médicos deben mencionar en sus diagnósticos si la inutilidad es total ó temporal, la expresada Sección ha emitido en este asunto el siguiente dictamen:

«Excmo. Sr.: Con Real Orden de 30 de Septiembre último remite V. E. á esta Sección, para que informe, la consulta que en 28 de Junio pasado elevó á ese Ministerio la Comisión mixta de reclutamiento de la provincia de Almería, sobre si los Médicos deben ó no mencionar en sus diagnósticos si la inutilidad de los mozos es total ó temporal, y si éstos deben conceptuarse totalmente inútiles sin someterlos á comprobación.

De los antecedentes resulta que D. Miguel García López, Vocal de la referida Comisión mixta, sometió á la misma en la sesión de 8 de Junio pasado, y ésta acordó elevar á V. E., la siguiente propuesta: primero, que todos los mozos que han sido declarados inútiles temporales, comprendi-

dos en la clase 2.^a del cuadro, cuya inutilidad se ha comprobado en el acto del reconocimiento facultativo ante la Comisión mixta, ó sea sin pasarlos á observación para comprobarlo, se conceptúan inútiles totalmente y se anote así en sus expedientes, y se comuniquen á los ayuntamientos é interesados, á los efectos legales correspondientes; segundo, que se prevenga á los Médicos, para los casos que quedan pendientes, que se limiten en sus resoluciones á consignar el diagnóstico y conclusión científica de inutilidad, cuando proceda, con especificación del orden y número de la clase del cuadro á que corresponda, conforme al párrafo tercero del artículo 13 del reglamento de reconocimientos, sin expresar si la inutilidad es total ó temporal, cuya declaración y aplicación, como función legal y administrativa, es atribución de la Comisión mixta, y hará ésto en cada caso.

Funda estos acuerdos en las disposiciones de los artículos 80 y 83 de la Ley, y párrafo tercero del artículo 13 del reglamento para la declaración de exenciones del servicio en el ejército y en la marina por causa de inutilidad física, alegando en apoyo de sus propuestas que en ningún caso dice la Ley ni el reglamento que los Médicos hayan de expresar ó determinar si la inutilidad ha de ser total ó temporal, sino únicamente el número y orden de las clases del cuadro en que están comprendidos; que es de la competencia de la Comisión el declararle y aplicarle, si resultare bien aplicado en los certificados facultativos, total ó temporalmente excluidos; que la declaración de inútil temporal, hecha por los Médicos á mozos que debieran ser totalmente excluidos, los somete con injusticia manifiesta á tres años de revisión, con los perjuicios consiguientes de gastos y riesgos para su limitada salud, y el de ser declarados soldados si por cualquier motivo no comparecen á los reconocimientos en las revisiones sucesivas; que ésto hace perder inútilmente tiempo á las Comisiones mixtas en revisiones que califica de ilegales é injustas, tal vez con merma del necesario para otras atenciones, y termina manifestando que por ello la Diputación gasta en material y personal cantidades innecesarias, con menoscabo de otros servicios de suma atención.

La Dirección general de Administración opina que los Médicos deben certificar sin expresar si la excepción ha de ser total ó temporal, puesto que debe apreciar y resolver después la Comisión mixta con vista del certificado, y ajustándose á los artículos 80 y 83 de la Ley, añadiendo á continuación que, como pudiera ocurrir que los facultativos al apreciar en el acto del reconocimiento alguno de los defectos ó enfermedades de la clase segunda del cuadro de exenciones físicas, lo consideren susceptible de curación ó modificación apreciable en las revisiones sucesivas,

deberán expresarlo así en el certificado para que la Comisión mixta de clare al mozo exceptuado temporal y no totalmente.

La cuestión planteada en este expediente está tan claramente definida en la Ley y reglamentos, que los mismos textos legales citados en su escrito por el Sr. García López lo resuelven en sentido contrario al propuesto por la Comisión mixta de Almería. El primer error en que aquél incurre es el de afirmar que, con arreglo á la Ley, la declaración de exclusión total ó temporal del servicio por causa de inutilidad física, compete hacerla á la Comisión mixta y no á los facultativos de la misma, y caso necesario al Tribunal médico militar del distrito.

El artículo 131 del reglamento de 23 de Diciembre de 1896 resuelve de plano la cuestión, sin dar lugar á la menor duda, puesto que consigna que «la resolución de los facultativos, ó en su caso la del Tribunal médico militar del distrito, será ejecutoria, y, por lo tanto, á ello tendrá que atenerse la Comisión mixta al dictar su fallo», precepto que se halla de acuerdo con lo que dispone el artículo 129 de la Ley, y por eso el 130 ordena que los acuerdos que dicten las Comisiones mixtas en esta materia son definitivos y no se admitirá respecto de ellos recurso al Ministerio, debido á que dicha corporación no hace más que reproducir en todas sus partes la resolución facultativa, pues si pudiera adoptar alguna por su propia iniciativa, máxime tratándose de extremo tan transcendental como determinar si el recluta declarado facultativamente inútil para el servicio debe ser exceptuado total ó temporalmente, es indudable que se hubiera consignado en la Ley á favor de los interesados el recurso de alzada, como se determina respecto á la talla en el caso en que los fallos de las Comisiones mixtas son contrarios al dictamen de los talladores, pues la Ley no consiente en ningún caso que las resoluciones de las corporaciones citadas, cuando se relacionan con actos que más ó menos directamente nacen de sus iniciativas, se hagan firmes, sin que proceda contra ellas el correspondiente recurso de alzada ante los Ministerios de la Gobernación y Guerra, según los casos.

Dispone el artículo 80 de la Ley serán excluidos totalmente del servicio militar: primero, los mozos inútiles por defecto físico que se especifican en la clase primera del cuadro de inutilidades; segundo, los que padezcan cualquiera de las inutilidades comprendidas en la segunda clase del mencionado cuadro, siempre que resulte tan evidente su padecimiento que los Médicos puedan comprobarlo y declararlo por el solo acto del reconocimiento practicado ante la Comisión mixta de reclutamiento; y el artículo 83 ordena «quedarán temporalmente excluidos del servicio militar los mozos que fueren declarados inútiles por cualquier enferme-

dad ó defecto físico de los comprendidos en las clases segunda y tercera del cuadro, salvo el caso previsto en el número 2.º del artículo 80.»

Respecto al primer caso, la resolución que procede no puede ofrecer nunca la menor duda, puesto que todos los mozos incluídos en cualesquiera de los 11 números que comprende la clase primera han de ser precisamente exceptuados totalmente del servicio; pero no sucede lo mismo en cuanto á los comprendidos en la clase segunda, que abarca 110 casos, y que según las inutilidades, sean ó no incurables, procede se exceptúe á los mozos total ó temporalmente, y es á todas luces evidente que tal apreciación científica, que tan diferentes resultados produce para la situación en que ha de quedar el mozo en el ejército, únicamente pueden hacerla con el debido acierto los facultativos, que además son responsables de los juicios que emiten, y de ningún modo los Vocales de la Comisión mixta, que carecen de conocimientos médicos, y por lo tanto, de competencia facultativa en la materia.

Por otra parte, el artículo 13 del reglamento para la declaración de exenciones del servicio en el ejército por causa de inutilidad física, previene que los Médicos han de expresar su juicio científico respecto á que el mozo en cuestión, que esté incluído en las clases primera y segunda del cuadro, es inútil para el servicio, y aunque no dice expresamente que consignen en la certificación si ha de ser total ó temporalmente exceptuado, dedúcese que así deben hacerlo, de la obligación que les impone cuando hayan de ser declarados útiles condicionales, y de lo que ordena el modelo oficial para los certificados, que exige hagan constar cuándo han de quedar los mozos pendientes de nuevo reconocimiento hasta que termine la enfermedad.

Demuestra lo expuesto, como antes queda indicado, que sólo los Médicos son los llamados por la Ley á apreciar cuándo deben quedar total ó temporalmente exceptuados ó clasificados de útiles condicionales, y por eso el artículo 31 del reglamento últimamente citado los hace responsables en los términos prevenidos por las Leyes, así de la exactitud y verdad de los hechos que certifiquen, como de los hechos ó deducciones que de ellos hagan, que no estén arreglados á los principios de la ciencia.

Reconoce la Sección que es posible que, aun á sabiendas, los Médicos de referencia declaren temporalmente exceptuados á mozos que en realidad les corresponde serlo totalmente, y hasta si se quiere que pueda llegarse al absurdo de declarar soldados útiles á mozos comprendidos en la clase primera del cuadro de inutilidades físicas; pero en uno ú otro caso, los que así procedieran incurrirían en la responsabilidad gravísima que determina la Ley, teniendo los interesados expedito el camino para recla-

mar de los facultativos que indebidamente los hubieran clasificado, la indemnización correspondiente por los perjuicios que en su consecuencia indebidamente les irrogasen.

Dejar al arbitrio de las Comisiones mixtas la facultad que el Sr. García López reclama en la conclusión segunda de su propuesta, equivaldría á abrir de nuevo la puerta á los abusos que la Ley de 21 de Agosto de 1896 se propuso corregir, y que ese Ministerio conoce mejor que nadie la intensidad que llegaron á alcanzar por el excesivo número de mozos que las Comisiones provinciales exceptuaban totalmente del servicio en concepto de inutilizados físicamente sin méritos para ello.

En cuanto á los gastos que estas revisiones originan á las Diputaciones provinciales respectivas, los referentes al material hay que conceptuarlos nulos, y los del personal sólo pueden ascender á cantidades de escasa importancia; pero aunque así no fuera, y en el supuesto de que aquéllas exigieran crecidos gastos, son indispensables, y á ellos obliga, la Ley y el interés de los demás mozos declarados soldados útiles en cada reemplazo.

Por lo expuesto, la Sección opina: que á los Médicos de las Comisiones mixtas de reclutamiento, y en su caso el Tribunal médico militar del distrito, compete resolver si los mozos sorteados que aleguen impedimentos físicos han de quedar total ó temporalmente exceptuados del servicio, ó en concepto de útiles condicionalmente, haciendo constar dicha clasificación en las certificaciones que al efecto expidan.»

Y habiendo tenido á bien S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, resolver de conformidad con el preinserto dictamen, de Real Orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos, con remisión del expediente.—Dios guarde á V. S. muchos años. —Madrid 21 de Marzo de 1899.—Dato Iradier.—Sr. Presidente de la Comisión mixta de Almería.

*
*
*

CRUCES.

«Excmo. Sr.: Habiéndose suscitado algunas dudas respecto á la categoría de las condecoraciones que corresponden á los Jefes, Oficiales y sus asimilados que, ascendidos al empleo superior inmediato por méritos de guerra, renuncian á él dentro del plazo señalado en el artículo 30 del reglamento de recompensas en tiempo de guerra, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que se entienda que al hacerse renuncia en permuta de otra recompensa, de un empleo concedido por mérito de guerra, las condecoraciones obtenidas

en este empleo antes de la aprobación de dicha permuta deberán, una vez conseguida ésta, considerarse como obtenidas en el empleo inferior con que queda el interesado.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 14 de Abril de 1899.—Polavieja.—Sr. . . . »

*
**

CÉDULAS PERSONALES.

«Excmo. Sr.: Vista la Real Orden fecha 13 de los corrientes, en que ese Ministerio significa la conveniencia de que se dicte una medida justa y equitativa, designando un plazo prudencial, con el fin de que los Habilitados de los organismos militares puedan adquirir, con arreglo á las disposiciones que rigen para los mismos, y sin los recargos de penalidad, las cédulas personales del corriente ejercicio económico de que deben proveerse los Jefes y Oficiales repatriados de los ejércitos de Ultramar.

Resultando que la reclamación se funda en que, según lo manifestado por el Capitán General de Valencia, la Delegación de Hacienda en aquella provincia se niega á facilitarlas sin los recargos de penalidad á los interesados que presentan el volante en que el Jefe militar de la Zona certifica que aquéllos no pudieron adquirirlas en Santiago de Cuba á causa de las circunstancias en que se encontraba la Isla:

Considerando que el hecho de no haber podido aquéllos, por causas de fuerza mayor, adquirir sus cédulas personales en la Isla de Cuba, les obliga á proveerse ahora de ellas en la Península, siendo ésta una circunstancia digna de que se tenga en cuenta para la exención de los recargos de penalidad que se interesa; y

Considerando que, por analogía, puede aplicarse al caso lo dispuesto en el artículo 42 de la instrucción del impuesto de 27 de Mayo de 1884, el cual previene que no se consideren como morosos ni defraudadores, estando por tanto exentos del recargo de penalidad, los que, sin obligación de obtener cédula personal antes de 1.º de Septiembre de cada año, estuviesen obligados con posterioridad á esta fecha, siempre que se provean de ella en el término preciso de quince días, á contar desde el siguiente al en que la variación de sus circunstancias ó condiciones les sujete al impuesto;

S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Contribuciones directas, se ha servido disponer:

1.º Que los Jefes y Oficiales repatriados de los ejércitos de Ultramar,

puedan adquirir las cédulas personales del corriente ejercicio económico, sin los recargos de penalidad, dentro del improrrogable término de quince días, contados desde el siguiente al de la publicación de esta Real Orden; y

2.º Que este plazo se entienda aplicable en lo sucesivo á los repatriados que vayan llegando á la Península, contándose desde el día siguiente al en que la variación de sus circunstancias les sujete al impuesto.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 24 de Abril de 1899.—Villaverde.—Sr. Ministro de la Guerra.»

*
*
*

PLANTILLAS.

«Circular.—Excmo. Sr.: Para que con una parte del personal que resulta sobrante como consecuencia de la supresión del Depósito de reería y doma de potros de la Guardia civil y creación de la Comisión permanente de remonta de dicho Instituto, pueda atenderse á subsanar ciertas deficiencias que se observan en las plantillas de algunas otras unidades del Cuerpo, y de acuerdo con lo propuesto á este Ministerio por el Director general de la Guardia civil, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se consideren aumentadas las plantillas de los centros, unidades y dependencias que á continuación se expresan, con el personal de Oficiales y tropa que también se indica.

Un Capitán: Ayudante-secretario del Coronel Subinspector de los colegios de Getafe y Valdemoro.

Dos primeros Tenientes: Dirección general (compañía de escribientes y ordenanzas.)

Tres primeros Tenientes: uno para cada una de las compañías primera, segunda y cuarta de la Comandancia de Madrid (primer tercio.)

Dos segundos Tenientes: uno para la tercera compañía de dicha Comandancia y otro para el escuadrón del primer tercio (Madrid.)

Un Médico segundo: colegio para Oficiales (Getafe.)

Un sargento, dos cabos y un trompeta: primer escuadrón de la Comandancia de caballería.

Un sargento y dos cabos: segundo escuadrón de la misma.

Un sargento, cuatro cabos y cuatro guardias segundos: escuadrón del cuarto tercio (Sevilla.)

Un trompeta: escuadrón del primer tercio (Madrid.)

Dos guardias segundos: escuadrón del tercer tercio (Barcelona.)

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.

—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 27 de Abril de 1899.—Polavieja.—Sr....»

*
**

DESTINOS.

«Excmo. Sr.: A fin de que la organización del Cuerpo de Sanidad militar en las Islas Baleares y Canarias armonice con la general de los Cuerpos de ejército que las guarnecen y responda debidamente á las necesidades de su peculiar servicio, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que se asigne un Subinspector Médico de primera clase para desempeñar el cargo de Jefe de Sanidad en cada una de las Capitanías Generales indicadas, y queden sirviendo el de Director de los hospitales militares de Palma de Mallorca y Santa Cruz de Tenerife, respectivamente, los Subinspectores Médicos de segunda clase, actuales Jefes de Sanidad de dichas Islas, incluyéndose en el nuevo presupuesto la referida modificación en la plantilla del indicado Cuerpo. Es asimismo la voluntad de S. M. que interinamente se nombren en comisión para los expresados servicios, Jefes Médicos de la indicada clase en situación de excedentes, disfrutando sueldo de activo y siéndoles abonada la diferencia con cargo al capítulo del presupuesto vigente á que están afectos los haberes que, por su indicada situación les corresponden.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Abril de 1899.—Polavieja.—Sr. Capitán General de las Islas Baleares.—Sres. Capitán General de las Islas Canarias y Ordenador de Pagos de guerra »

*
**

SERVICIOS SANITARIOS.

«Excmo. Sr.: Vista la necesidad de que exista en la plaza de Córdoba un hospital militar, donde reciban asistencia los enfermos de la numerosa guarnición, afecta á la misma, y estando ya organizado un establecimiento sanitario que se creó para atender á los enfermos repatriados del ejército de Cuba, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que continúe el citado hospital con carácter permanente, asignándole cien camas de dotación.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Abril de 1899.—Polavieja.—Sr. Capitán General de Sevilla y Granada.—Sr. Ordenador de Pagos de guerra.»

*
**

TRIBUNALES DE HONOR.

«Circular.—Excmo. Sr.: Habiéndose hecho algunas consultas á este Ministerio sobre la interpretación que debe darse á los artículos 721 y 722 del Código de Justicia militar referentes á Tribunales de Honor, en cuanto se refieren á la composición de éstos, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer, como aclaración á los citados artículos, que por las palabras cuerpo armado ú oficina se entienda la unidad orgánica en que sirva el acusado, ya en destino de plantilla, ya como agregado, aunque sólo sea para el percibo de haberes; y respecto á los Oficiales que no pertenezcan á ninguna unidad orgánica, como los de comisiones activas, reemplazo y excedentes, constituyan el Tribunal de Honor los de igual clase y situación residentes en la misma localidad, debiendo solicitarse el permiso para constituirlo, del Gobernador ó Comandante militar de ella.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 30 de Abril de 1899.—Polavieja.—Sr....»

V A R I E D A D E S

OTRO CONGRESO.—El *III Congreso internacional de Ginecología y de Obstetricia* se reunirá en Amsterdam del 8 al 12 de Agosto próximo, para discutir los siguientes puntos:

Primero: tratamiento quirúrgico de los fibromiomas; segundo: valor relativo de la antisepsia y del perfeccionamiento en la técnica en los resultados actuales de la Ginecología operatoria; tercero: influencia de la posición sobre la forma y dimensiones de la pelvis; y cuarto: indicación de la operación cesárea, considerada en relación con la de la simfiotomía, la craneotomía y el parto prematuro artificial.

*
**

CONCURSO DE PREMIOS.—La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona abre concurso sobre los siguientes temas:

Premio de la Academia.—«Estudio topográfico médico de cualquier punto del distrito académico de Barcelona (principado de Cataluña)», excepto los de Vich, Tarragona, Caldas de Malavella, Lérida, Olot, San

Feliú de Guixols, Gerona, Tarrasa, La Escala, Masquefa, Seo de Urgel, Reus, Sentmanat, Mataró, Tremp, Vilaseca de Solcina, García, Castellar del Vallés, Castelltersol, Santa Coloma de Queralt y Sallent, ya premiados en concursos anteriores.

Premio del Dr. Salvá y Campillo, costeado por la Academia.—«Escribir la observación de una epidemia ocurrida en algún punto de España.»

Premio costeado por el Académico de número Dr. Rodríguez Méndez.—«Organización sanitaria española.—Estado actual; crítica de la misma y reformas más urgentes. Exposición completa y detallada de un servicio sanitario para nuestro país; justificación del que se proponga y manera de llevarlo á la práctica y de sostenerlo en armonía constante con el progreso higiénico.»

Para cada uno de estos tres temas habrá un «premio» y un «accésit», pudiendo además la Academia adjudicar las «menciones honoríficas» y aumentar el número de premios y accésits que estimare merecidos. El premio consistirá en el título de académico correspondiente de esta Corporación, y una medalla de oro. El «accésit» consistirá en el título de académico correspondiente. Sin embargo, dicho título no se concederá al autor de la Memoria que obtuviere «premio» ó «accésit», si no es doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias podrán dirigirse hasta las doce de la mañana del 30 de Septiembre próximo, al secretario de la Real Academia, calle de Baños Nuevos, 9, Barcelona.

*
* * *

MOVIMIENTO DE LA POPULACIÓN EN FRANCIA EN 1898.—La mortalidad ha sido muy débil, 751,019 defunciones en lugar de 841,000, media de los diez años anteriores. Natalidad siempre decreciente, 859,607 nacimientos, ó sea 6,479 menos que en el año anterior, cuyo número también fué mayor en sus precedentes.

El balance, como se vé, es poco brillante, porque la debilidad de la mortalidad es una excepción, mientras que el decrecimiento de nacimientos es constante. La proporción de natalidad es en Francia de 22,4 por 1.000 habitantes, mientras es de 34 por 1.000 en Inglaterra, y en Austria, Italia y Alemania 38 por 1.000.

Es necesario hacer notar, como pequeña compensación, que la mortalidad desde 1895 ha mejorado, bajando de 22,4 por 1.000 en el 95, á 20,2 por 1.000 en el 96 y 19,6 en el 97.

*
* * *

Se ha publicado, elegantemente impreso é ilustrado con gran número de grabados, el tomo XXVIII del *Anuario Internacional de Medicina y Cirugía*, escrito bajo la dirección del ilustrado doctor Reboles y Campos.

En la presente obra se hace un estudio y recopilación de cuantos adelantos y descubrimientos han hecho las ciencias médicas durante los meses de Julio á Diciembre de 1898, prestando con ello un eminente servicio á los Sres. médicos, pues facilita hallar en un pequeño volumen lo que materialmente sería imposible conseguir en todas las publicaciones

periódicas, nacionales ó extranjeras, por falta de tiempo, sin contar los gastos de consideración que ésto ocasionaría.

Por lo que, entendiendo que este Anuario sirve de base fundamental para el mejor conocimiento del desarrollo de las ciencias médicas, no dudamos en recomendarlo á nuestros lectores y á toda la clase médica en general, que seguramente desearán figurar en la lista de suscriptores.

Se halla de venta, al precio de 5 pesetas en rústica y 6 encartonado, en la librería de Bailly-Bailliére é Hijos, Plaza de Santa Ana, número 10, Madrid, y en las principales de la Península.

*
*
*

LA OFICINA DE FARMACIA, DÉCIMONOVENO SUPLEMENTO.—Acaba de publicarse el tomo correspondiente al presente año de esta importante publicación, que con gran éxito vienen editando los Sres. Bailly-Bailliére é Hijos.

La obra, redactada por los doctores D. Joaquín Olmedilla y D. Filiberto Soria, es un resumen de cuantos adelantos ha hecho la ciencia farmacéutica en el período transcurrido desde la publicación del anterior Suplemento.

En ella se dan á conocer los cuerpos últimamente descubiertos; ensayo, análisis y conservación, tanto de éstos como de las substancias ya conocidas por nuevos procedimientos; más de 200 fórmulas de reconocido valor y mérito, parte legislativa y recopilación de cuanto han publicado revistas nacionales y extranjeras de interés profesional.

Mucho podríamos decir de esta obra; pero considerando suficientes los brevísimos datos anteriores, que no son otra cosa que algunos de los más salientes de ella, podemos asegurar que el año transcurrido no ha sido estéril para la ciencia, á juzgar por la abundante é instructiva materia de que consta el libro.

Por lo que, reconociendo su verdadero valor, nos atrevemos á recomendarla á todos nuestros lectores como una obra de verdadero mérito científico, á la par que de auxiliar poderoso en el ejercicio de la profesión, seguros de que quedarán satisfechos de su adquisición.

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Resumen de la historia y tareas desempeñadas por la Real Academia de Medicina en el año 1898.—Memoria leída en la sesión inaugural del año de 1899, por su Secretario perpétuo el *Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz*.—Madrid, 1899.

Boletín bibliográfico español.—Publicado con autorización oficial del Ministerio de Fomento, bajo la dirección de *D. Miguel Almonacid y Cuenca*.—Diciembre de 1898. Cuaderno XXI.—Madrid, 1899.

La Medicina científica en España.—Revista mensual de alcaloidoterapia y medicina práctica, redactada por el *Dr. D. Antonio Riera y Villaret*.—Barcelona, 1899.

Carácter filosófico de los estudios clínicos actuales.—Discurso del *Ilmo. Sr. Dr. D. Manuel Alonso Sañudo*, leído por el mismo en la Real Academia de Medicina en el acto de su recepción, y contestación al mismo del *Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Julián Calleja y Sánchez*.—Madrid, 1899.