

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 15 de Enero de 1914.

Núm. 2.

SUMARIO

Homenaje al Excmo. Sr. D. Pedro Altayó Moratones, por **Galo Fernández España**.—*El Aléneo Médico-Militar*, por **A. G. Sierra**.—*Las aplicaciones diagnósticas de la reacción Abderhalden*, por **F. González Deleito**.—*Necrología*: D. Antonio Bernal Descalzo.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Cisticercosis cerebral y parálisis general.—*Acerca de la vacuna antidiftérica de V. Behreing*.—*Vacunoterapia antioqueluchoidea*.—*La epilepsia esencial*.—*Tratamiento sencillo de las quemaduras*.—*Prensa militar profesional*: Las privaciones de los heridos en la batalla de Leipzig.—*Epidemia de fiebre tifoidea en la guarnición de Avignon (Francia)*.—*Estadística sanitaria del Ejército austro-húngaro en 1911*.—*El transporte de heridos en bicicleta*.—*¿Nos ha traído la guerra balkánica alguna nueva indicación respecto al tratamiento de las heridas en campaña?*—*Bibliografía*: El epiteloma del limbo esclero-corneano. Tesis del Doctorado, por *Eduardo Wieden Vinarta*.—*El trabajo de la mujer en la industria; condiciones en que se efectúa y sus consecuencias en el porvenir de la raza. Medidas de protección necesarias*, por *Julio Ubeda y Arce*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO. —Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Homenaje al Excmo. Sr. D. Pedro Altayó Moratones.

Esta alta personalidad, que durante largos años perteneció al Cuerpo, representa, unida á la de otras no menos ilustres, una época histórica en el desarrollo y evolución del mismo, que á su vez va enlazada con los trastornos sufridos por nuestra nación en sus largas guerras civiles y coloniales. Compárese la situación actual del personal con la que tenía antes del 68. Los progresos han sido grandes, no solamente en la mejora de la carrera, sino en la consideración y respeto ganados, y plenamente reconocidos por el Ejército y las clases sociales, á cuyo resultado han contribuido, sin duda alguna, los servicios profesionales y humanitarios prestados por todos y cada uno de los muchos individuos del Cuerpo que han figurado en los escalafones desde aquella remota fecha. Quiero decir, que el resultado obtenido es consecuencia de la labor modesta de unos, de la clínica en otros, figurando como cirujanos aquéllos, y cumpliendo todos sus deberes profesionales y militares, honrada y noblemente, hasta adquirir la posición, el prestigio y

reputación sólida de que disfruta, y no siendo pocos los que además contribuyeron al adelanto científico de nuestra Patria, en publicaciones y escritos representativos de la actividad intelectual y de la fecundidad científica de nuestra Corporación.

En la mente de todos están multitud de nombres que no he de señalar. La nueva generación brillante, que va dándose á conocer, se encuentra con un organismo ya formado y susceptible de mejoramiento; bueno es que sepa que á ello contribuyeron con eficaz resultado personas que, como el Sr. Altayó, dedicaron sus energías en provecho y prestigio del Cuerpo.

No es costumbre firmemente establecida en nuestro país, la de hacer biografías de tipos humanos que nos aleccionen y sirvan de prototipos educativos, y que despierten estímulos y aficiones colectivas, sostenes de valores afectivos y del espíritu de clase, tan necesitados de elevarse sobre los particularismos y sobre el individualismo fiero y rudo de nuestra educación nacional. Por otra parte, la observación científica y metódica de nuestros ilustres contemporáneos suele hacerse mal y es deficiente, por desconocerse los fundamentos psicológicos que informan aquellos estudios al aplicarlos prácticamente á la exploración de tal ó cual persona, digna de este examen, por su puesto social y por el papel que ha llenado en su vida oficial, dentro de la colectividad.

El intelectualismo común y corriente enfoca las biografías, haciendo resaltar las condiciones de sabiduría, de conocimiento, de inteligencia, etc., etc., del biografiado; pero pasa desapercibida la grande y extensa esfera afectiva, la que nos hace más parecidos unos á otros sin sospecharlo. Como no presenta esta esfera los caracteres de la percepción externa, por ser la sensación productora íntima, resulta la más indescifrable para el que no está versado en la psicología humana y sabe deslindar las dos vidas que, estrechamente unidas, conviven en el espíritu.

Perdónenme estas digresiones que, como preámbulo, justifican á mi modo las deducciones que tienen adecuada aplicación al señor Altayó.

Su vida oficial, transcurrida principalmente en centros y dependencias burocráticos, excepción hecha de los comienzos de su carrera que, como todos, sufrió las vicisitudes y azares de la vida de campaña en Cuba; su especialidad, por decirlo así, se formó con los conocimientos técnicos sanitarios, con su organización,

completándolos con un conocimiento perfecto del personal y de las aptitudes de cada uno.

Recuérdese su inteligente acción eficaz al principio de la última campaña de Cuba, cuando ejercía el cargo de Jefe del personal en aquella Antilla; la previsión y acierto que presidió en la organización de hospitales y enfermerías en una época azarosa y de incremento de la insurrección, que se extendía por toda la Isla de un modo alarmante y desolador.

Las columnas en operaciones se encontraban con anticipación establecidas, con todos los servicios; los nuevos hospitales y enfermerías, situados en los puntos estratégicos, y donde más tarde fueron teatro de la lucha y de la penosa guerra en aquel país tropical.

Merece especial mención el haber representado siempre el señor Altayó el estado de conciencia colectivo, tradicional y hasta hereditario de nuestro Cuerpo, al sostener con vigor su escala cerrada, precisamente en aquella época en que las opiniones andaban divididas, en tiempo de guerra, y despiertas ambiciones y particularismos, dentro de la colectividad. No he de juzgar con razonamientos una ni otra tesis: ambas tienen sus defensores, y como no hay obra humana eterna, y las circunstancias morales pueden variar en otro sentido, en aquella época, y aun hoy, continúa el mismo sentir colectivo más afirmativo que nunca. Esta obra, de alta moral colectiva, fué sostenida por el prestigio personal del Sr. Altayó, que, con perseverancia y tenacidad, fué reduciendo á los recalci-trantes y disidentes, formándose un álbum, que conserva cuidadosamente, con las firmas de todo el personal del Cuerpo.

Conocida es como más reciente su última etapa como Jefe de Sección y como Inspector de la primera Región. Su laboriosidad, á pesar de su delicada salud, ha sido proverbial, y consiguió del entonces Ministro Sr. Linares, completar el uniforme de los Inspectores, dándoles la respetabilidad y la consideración que por sus largos servicios merecen.

Al despedirse del Cuerpo, con el sentimiento natural de dejarle después de convivir con su espíritu la mejor parte de su vida, nació espontáneamente la idea del homenaje, que, al saberse, mereció acogida casi unánime por el personal, lo mismo de la sección de Medicina, que por el de Farmacia y muchos del de Veterinaria Militar.

La placa de plata con que el Cuerpo le ha obsequiado tiene la siguiente inscripción:

«AL EXCMO. SEÑOR INSPECTOR MÉDICO DE 1.^a CLASE D. PEDRO
ALTAYÓ MORATONES

COMO MUESTRA DE GRATITUD POR SU ENTRAÑABLE AMOR AL
CUERPO Y POR SUS CONSTANTES TRABAJOS POR SU PROSPERIDAD Y
ENGRANDECIMIENTO,

SUS COMPAÑEROS.

11

AGOSTO

1913.»

Nada más exacto y que exprese con más acierto los sentimientos afectivos de nuestro antiguo Jefe, revelados en su vida oficial, y como hechos honrosos los que ligeramente he apuntado, que justifican este modesto recuerdo de sus compañeros y antiguos subordinados, que le desean larga vida en la situación de reserva, cuya tranquilidad tiene bien ganada, y puede tener la satisfacción del deber cumplido y del afecto, respeto y consideración del Cuerpo, y de haber dejado en todos los destinos que tuvo, huella de su paso, la suficiente para que su labor sea agradecida y no quede olvidada.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,

Subinspector Médico de segunda clase.

EL ATENEO MÉDICO-MILITAR

Hay ideas que se abren camino por sí solas.

La necesidad de crear un Ateneo Médico-Militar pertenece á este grupo.

El valer de cada uno de los Médicos Militares es mayor cada día. Desde la asistencia particular, á la representación científica en los altos Centros de ilustración médica, la entidad Médico militar ha crecido para honra del Cuerpo, de un modo enorme, y las pruebas que para demostrarlo pudieran aportarse, serían repetir actos y hechos que están en la mente de todos.

Pero, por la falta de un Centro cual el Ateneo de referencia,

la labor particular y meritísima de cada una de las individualidades del Cuerpo se pierde, se diluye, no se enfoca, en fin, á la utilidad, prosperidad y engrandecimiento de la entidad colectiva, con grave perjuicio quizá de su desenvolvimiento final y transformaciones ulteriores.

Es decir, que si todos los Médicos militares españoles aplicaran sus iniciativas, conocimientos y estudios especiales, al desenvolvimiento de una especialidad que se llama Medicina militar, el grado de perfeccionamiento que ésta adquiriría sería en poco tiempo tan grande, que no habría colectividad dentro del Ejército que pudiera superarnos en la cantidad de beneficios que este trabajo colectivo produciría en pro de sí mismo y en beneficio del soldado.

Y vaya un solo ejemplo para demostrarlo: El actual cuadro de exenciones rige interinamente dos años. Figurémonos que existe el Ateneo, y que en él se han discutido por grupos de especialidades todos y cada uno de sus artículos. Como resultado de esa discusión en Psiquiatría, en Oftalmología, en Otología, en Medicina interna, etc., cada Médico militar ha aportado los frutos de su experiencia personal dentro de la especialidad que cultiva.

¿Quién puede dudar que saldría de ello un cuadro de exenciones perfecto, moderno y ajustado á la más estricta verdad científica dentro de lo humano? Todas las apreciaciones, todos los criterios particulares, todas las discusiones, que en cumplimiento de la ley, tienen que resolverse en los Tribunales, quedarán en gran parte suprimidos. Saldría ganando la verdad, y esto supone el triunfo siempre de lo equitativo y de lo justo. Pero hay más: las exigencias, cada día más apremiantes, de la ciencia médica, hacen imposible que el Médico militar pueda dominar, cual lo exigen los deberes de la Medicina castrense todas las especialidades.

Pues bien; el Ateneo resolvería esta dificultad facilitando á cada Médico militar las enseñanzas precisas dentro de una especialidad por él no cultivada, y que hubiesen desarrollado, en cuanto se relaciona en su especial misión, otros compañeros especializados del Cuerpo.

Y hable otra vez Fray Ejemplo:

Supongamos un Médico del Cuerpo que por contingencias del servicio de Plaza, tiene en brevísimo plazo que informar sobre un intrincado asunto de Psiquiatría en el cual hay que aquilatar un determinado grado de responsabilidad.

¡Cuál distinta es la situación de ese compañero hoy, al día que por haberse dilucidado cuestiones idóneas en el Ateneo, tenga un guía, un canon redactado y empleado por los psiquiatras militares, donde en ese plan que le dan, pueda documentarse debidamente!

Es decir, que el Ateneo en proyecto al poco tiempo de funcionar debidamente, contará con una Bibliografía de la especialidad militar de un incalculable valor técnico y de aplicación á la resolución de todos los problemas que afecten á la parte médica de la Sanidad Militar.

Si el Médico militar vale hoy como 10, el día que esto diera sus legítimos resultados valdría como 100, y al crecer el valer de cada uno, la colectividad valdría como 1.000.

Por eso propuse la creación del Ateneo hace dos años, en la REVISTA, é insisto hoy, ya que muchos compañeros opinan en pro de su realización.

Pero, para obtener beneficios indudables, hace falta:

1.º Que no sea una Academia más donde se pronuncien discursos personales, sino temas previamente fijados.

2.º Que no se ocupe más que de asuntos médico-militares.

3.º Que un ponente, previamente designado, desarrolle el trabajo, y todos los demás aporten el fruto de su saber y de su experiencia sobre el asunto en cuestión.

4.º Que sea voluntario y gratuito; y

5.º Que no se celebre más que una sesión mensual.

Claro es que si los dignísimos compañeros Farmacéuticos militares participasen de esta opinión, se podría entonces constituir el Ateneo de Sanidad Militar.

De un modo ó de otro, ahí va la idea, susceptible de perfeccionamiento al llevarse á la práctica, para lo cual no ha de faltarnos, ni la autoridad y experiencia de los Jefes, ni los entusiasmos de todos.

Si tiene errores, perdonadlos, en honor de haberla expuesto sin otra finalidad que el de procurar por todos los medios el engrandecimiento de lo que somos y de lo que representamos.

A. G. SIERRA,

Médico primero.

Las aplicaciones diagnósticas de la reacción Abderhalden.

El fundamento de estos estudios es el siguiente: el medio interno del organismo tiende á ser constante y fijo. Para ello disgrega en el trabajo digestivo las albúminas, grasas, hidrocarbonados y elementos minerales de que se nutre, para formar después su albúmina, su grasa, su hidrocarbonado y sus sales, y cuando por vía paraentérica se suministran al organismo estos elementos, aparecen en la sangre fermentos protectores (Schutz fermenten) que realizan esta labor.

Los mejor estudiados de estos fermentos son los proteolíticos, que descomponen las albúminas, y como la sangre que los contiene es capaz por ello de digerir la albúmina que le ha servido de antígeno, podemos reconocer su presencia poniendo ambos elementos en contacto, y observando después la existencia de peptonas, bien por medios ópticos, ya por la diálisis y reacciones colorantes, cuyos destalles nos ocuparían largo espacio.

Estos fermentos serían específicos, es decir, que cada proteína es capaz de dar lugar á la formación de un fermento que á ella y sólo á ella destruiría. En esto reside el alto valor de las aplicaciones clínicas del método.

Los primeros y los más interesantes estudios de Abderhalden y sus discípulos se dirigieron al diagnóstico precoz y seguro del embarazo.

Schmort, y más tarde Veit, habían demostrado que células del corion eran arrancadas durante el embarazo y pasaban á la circulación de la madre. Si esto era así, seguramente en la sangre de aquélla se formaría un fermento capaz de digerir las albúminas placentarias, desmoronando su complejo edificio molecular. Y, en efecto; con el método óptico primero, más tarde por la diálisis y reacciones colorantes obtenidas con la ninhydrina, demostró su existencia, y en el núm. 24 del *Münch. Med. Woch.* de 1912, apareció el primer trabajo, en el que analizaba los resultados obtenidos en setenta y cinco casos, todos ellos con resultado positivo, haciendo notar el hecho de que en dos embarazadas, una con nefritis, otra con vómitos incoercibles, era mucho más intenso el fenómeno de

proteolosis, como si el organismo, fuertemente intoxicado, reaccionará con una mayor producción de fermento.

En un segundo artículo, publicado en el mismo periódico (número 36), insistía en sus manifestaciones y daba cuenta de resultados positivos obtenidos en embarazos extrauterinos, y más tarde (idem, núm. 40) se fijaba en la necesidad de una rigurosa técnica, evitando que en la placenta que servía de contraste hubiera substancias dializables capaces de dar reacción de biuret ó colorearse con la ninhydrina.

E. Frank, Franz y otros experimentadores confirmaron sus observaciones, y en una comunicación á la reunión de ginecólogos alemanes, en Halle, resumió sus trabajos proclamando las excelencias del método y sus aplicaciones á la medicina humana y á la veterinaria. Allí también afirmó que, en consonancia con otras observaciones anteriores sobre el suero de las mujeres embarazadas, podía afirmar que el fermento que en ellas se producía, digería también las albúminas placentarias de algunos animales, vaca, yegua, lo que permitía afirmar la identidad ó, por lo menos, gran analogía de la constitución química de este órgano; pero en trescientos casos no había podido comprobar con técnica rigurosa que el fermento sanguíneo de las mujeres embarazadas digeriera otros órganos. Por lo tanto, la reacción era para él perfectamente específica.

Aparece el fermento en las primeras semanas del embarazo, y se puede observar incluso diez ó quince días después del parto, hecho éste que puede tener una gran importancia médico-legal.

Pronto aparecieron contradictores, y de los primeros fué Linding el que en la de Médicos naturalistas de Jena leyó, el 12 de Diciembre de 1912, una comunicación negando la pretendida especificidad del fermento proteolítico, y demostrado la existencia en casos de neoplasias del aparato genital, sobre todo del útero, de fermentos análogos capaces también de digerir la placenta, y en un trabajo aparecido en el *Münch. Med. Woch.* (1913, núm. 6) insiste en ello, afirmando que el fermento lo presente en la sangre de las embarazadas, de las pacientes con tumores ulcerados en el aparato genital y en algunas inflamaciones crónicas de estos órganos, siendo capaz de digerir en todos los casos la albúmina placentaria, la uterina, del ovario, é incluso, en débil proporción, el tejido muscular.

Replicó Abderhalden atribuyendo estos resultados ó deficiencias en la técnica sugerida por Lindig; pero los estudios de Petri, Engelhorn, Veit Jones, Behne, Parsamow, Franz, Heimann y Schäfer parecen confirmar que la reacción no es completamente específica.

Para Abderhalden y algunos de sus discípulos, el hecho de que en un 5 por 100 de los casos, en más de quinientas observaciones, el suero de las embarazadas digiera hígado y en un 2 por 100 glándula tiroides, significa, quizá, que en esas mujeres, alteraciones funcionales de dichos órganos, han dado lugar á la aparición de fermentos capaces de digerirlos, como ya veremos que ocurre en otras enfermedades, y si se tiene en cuenta que el disfuncionamiento de ciertos órganos glandulares es capaz de engendrar estos fermentos, así como también la frecuencia de las alteraciones de los órganos mencionados en la preñez, parece lógica tal explicación.

Respecto á lo que no parece caber duda, es á la posibilidad de que el suero de enfermas de tumores (sobre todo cáncer) del útero y de inflamaciones crónicas de útero y ovario, sea capaz de destruir la albúmina placentaria, aunque no de un modo constante, hasta el punto de que algunos autores, como Epstein, Stangel, Schiff y otros, no han podido comprobar este hecho.

Sin duda, falta mucho por conocer respecto á cuál es la albúmina que engendra este fermento. Polano afirma que no depende sólo de la placenta, ni de las células corio-epiteliales, sino de todos los órganos del feto, de sus cubiertas y del líquido amniótico; tampoco sabemos de un modo exacto la parte que toman madre y feto en la constitución de la placenta, ni si la caduca, de origen exclusivamente materno, es uno de los elementos que engendran este fermento; razones todas por las que no debe extrañarnos que enfermedades capaces de alterar la constitución y modo de ser del aparato genital femenino sean capaces de engendrar fermentos análogos ó casi idénticos á los que el embarazo engendra.

Sin embargo, existen suficiente número de observaciones para poder afirmar:

1.º Que el suero de una mujer sana, no embarazada, es incapaz de digerir la albúmina placentaria.

2.º Que el suero de una mujer sana, embarazada, la digiere siempre, y que esto ocurre desde las primeras semanas del emba-

razo cuando no existe ningún otro método capaz de suministrar-nos datos seguros.

3.º Que en el embarazo extrauterino, la reacción de Abderhalden es positiva mientras el feto no esté encapsulado y sin comunicación circulatoria con la madre; después es negativa. El diagnóstico diferencial de un embarazo extrauterino con una anexitis no debe fiarse á esta reacción.

4.º En la casi totalidad de los casos, este método nos conduce, de un modo práctico y seguro, á establecer un diagnóstico precoz y seguro del embarazo, dado que rara vez se le presenta al clínico el problema de establecer un diagnóstico diferencial entre un embarazo y un cáncer uterino, ó entre un embarazo y un mioma.

*
* *

La infección puede estimarse como una introducción por vía paraintestinal de albúminas extrañas al organismo, las del germen productor; sólo que la diversidad de albuminoideos que integran el organismo del agente vivo que origina el proceso, así como la de las toxinas que segrega, hace el problema más complicado. También hay que tener en cuenta, en algunas infecciones, que los procesos destructivos de los tejidos vivos pueden dar lugar á la aparición de fermentos protectores capaces de digerir los albuminoideos de estos tejidos.

Desde los primeros estudios, indicó Abderhelden la posibilidad de aplicar este método al diagnóstico de la tuberculosis, y aseguró que, sobre todo, en la miliar se puede descubrir por el método óptico la presencia de polipéptidos resultantes de la desintegración de la proteína del bacilo de Koch.

Los estudios posteriores han limitado algo las esperanzas que en los primeros momentos se concibieron. En una de sus últimas publicaciones, en unión de Andryewsky en (*Munch. Med. Woch.*, 1813, núm. 30), dice no haber encontrado la reacción para el bacilo tuberculoso en diversos animales de raza bovina, y sólo alguno aisladamente existía para el bacilo de la tuberculosis bovina. En 35 casos se encontró la reacción para el pulmón de animales con pneumonía caleosa, pero no en animales con tuberculosis miliar. De 50 animales calificados como sanos, 10 reaccionaron igualmen-

te, y pulmones calificados como sanos fueron también digeridos en algunos casos.

Casi al mismo tiempo apareció un trabajo de Frankel y Gumperk (*Deut. Med. Woch.*, 1913, núm. 33), las experiencias se rodearon con las más minuciosas precauciones para evitar causas de error. Como antígeno emplearon tejidos tuberculosos caseosos de pulmón humano, ganglios linfáticos tuberculosos ó tubérculos pulmonares humanos. Los resultados fueron los siguientes con el suero: de seis casos de lupus se obtuvieron dos reacciones positivas. Con el de una cistitis tuberculosa reaccionó positivamente y negativamente uno de espondilitis tuberculosas. En el exudado de una pleuresía tuberculosa no se encontró rastro de fermento, así como tampoco en el suero de un enfermo de cistitis de causa dudosa. De 25 casos de tuberculosis pulmonar, en todos sus períodos, se encontró reacción positiva en 17; 16 de los casos eran de tuberculosis abiertas con bacilos en los esputos, y de ellos reaccionaron positivamente 12. Ocho de los tuberculosos bacilíferos tenían fiebre, y de ellos la reacción fue positiva en siete.

Cuarenta y siete sujetos no tuberculosos dieron reacción positiva en 16 casos; de éstos, eran: uno paralítico general y dos con Wassermann positivo y con carcinoma, nefritis hemorrágica.

También se vió que en dos casos de tuberculosis febril con reacción positiva, también digería el suero tejido canceroso, aunque en menor proporción, lo que hace pensar á estos autores en que existan fermentos no específicos.

Coinciden estos resultados con los de Behne (*Zentralblat f. Gynäk.*, 1913, núm. 17), que vió que el suero de tuberculosos caquécticos digería igualmente el tejido placentario.

Posteriormente, Arno y Lampé (*Deut. Med. Voch.*, 1913, número 37) han estudiado 30 casos, cuyos resultados se expresan en el siguiente cuadro:

FUÉ DIGERIDO	Sin tubercu- sis clínica.	Dudosos clínica- mente.	Tuberculosis segura.	
			Sin cavernas.	Con cavernas.
Nada.....	5	1	»	»
Bacilos tuberculosos.....	3	5	»	»
Bacilos y pulmón tuberculosos	»	1	3	»
Pulmón sano.....	»	»	»	1
Pulmón tuberculoso.....	»	»	1	2
Pulmón sano y tuberculoso....	»	1	»	7
TOTAL.....	8	8	4	10

Demuestran estos datos las escasas aplicaciones que hoy día podemos hacer de esta reacción; quizá con el tiempo, ulteriores perfeccionamientos en la técnica permitan obtener mejores resultados.

Para las demás enfermedades infecciosas no se han hecho estudios especiales.



Desde hace tiempo se han venido estudiando las alteraciones en el poder digestivo de la sangre de los cancerosos. La diferencia entre la acción antitriptica de la sangre normal y de la cancerosa se ha dado como medio para establecer un diagnóstico exacto en los carcinomas internos.

No es de extrañar, por lo tanto, que desde las primeras investigaciones sobre la reacción de Abderhalden, se haya buscado el diagnóstico específico de los tumores por este medio. Ya hemos visto, en la parte referente al embarazo, que el suero de las embarazadas era capaz de digerir la albúmina del carcinoma, y Franz y Heimann han pretendido que la inversa también tenía lugar, aunque esto no ha sido confirmado por ningún otro observador. Epstein (*Vien. Klin. Woch.*, 1913, núm. 17) ha encontrado reacción positiva y específica en buen número de casos, y aunque tenga este resultado las limitaciones prácticas de la confusión posible con un embarazo; sin embargo, puede ser de gran utilidad diagnóstica: primero, en el sexo masculino y segundo, en aquellos casos en los que el embarazo no puede sospecharse ó puede ser descartado desde luego (menopáusicas, etc.), sin perjuicio de que para

estos casos, quizá con el tiempo, se puedan hallar diferencias cuantitativas que nos pongan al abrigo de un error.

Respecto á otros tumores, los ensayos son escasos, inciertos y no pueden tomarse en cuenta todavía.

*
* *

Pasaré por alto los ensayos de posibles aplicaciones para el diagnóstico de alteraciones de las glándulas de secreción interna, entre los que sólo citaré los de Kolle (*Munch. Med. Woch.*, 1913, número 30), para el diagnóstico de la persistencia del timo en la edad adulta, y terminaré este trabajo recordando los beneficios que la psiquiatría puede obtener de estos estudios.

El mismo Abderhalden fué su iniciador en una comunicación leída el 27 de Octubre último, en la reunión de psiquiatras y psicólogos de Alemania central en Halle, y publicada en el *Deut. Med. Woch.*, 1912, núm. 48). Dió á conocer allí los primeros estudios de Antón, el cual demostró que mientras el líquido cerebro-espinal de los sanos era incapaz de digerir substancia cerebral ni medular, en el de los paralíticos generales existía un fermento que peptonizaba los albuminoides del sistema nervioso central y estimulaba á los investigadores á proseguir estos estudios, ya porque en ciertas enfermedades, bocio, por ejemplo, pudieran existir fermentos que protegieran al organismo contra los productos de una anormal elaboración, causa directa de la enfermedad, ya porque en ciertas otras psicosis, psicosis de la pubertad y quizá epilepsia, exista una alteración funcional primitiva de ciertos órganos, glándulas genitales quizá, los que elaborarían productos anormales capaces de ejercer una acción tóxica sobre el sistema nervioso, provocando alteraciones secundarias de éste.

Los más interesantes de estos estudios son los de Faussar, inspirados en las ideas anteriormente expuestas y constantemente intervenidos en su técnica por el propio Abderhalden. De ellos he dado amplio extracto á los lectores de esta REVISTA (año 1913, página 623), y no he de repetir lo allí expuesto. Sólo diré que en trabajos posteriores publicados en el *Munch. Med. Woch.*, 1913, número 11, confirmaban los resultados expuestos anteriormente en el *Deut. Med. Woch.*, 1912, núm. 52, y 1913, núm. 7, siendo en aquella fecha más de 100 las investigaciones llevadas á cabo, que po-

nían de manifiesto la primitiva disfunción de testículo y ovario en las demencias precoces y la ausencia absoluta de estos fermentos en la manía melancólica de Kraepelin, y, en general, en todas las psicosis funcionales Wegener ha continuado estos estudios con los mismos resultados.

También parece bien establecida la existencia de fermento que digiera el tiroides en los casos de distiroidismo, hecho ya señalado en los estudios de Fauser, y que Bauer ha encontrado recientemente de un modo constante en sus investigaciones en numerosos casos de bocio endémico, hasta el punto de confirmar el diagnóstico en individuos que presentaban síntomas funcionales que hacían sospecharlo, pero en quienes no era posible encontrar hipertrofia tiroidea. (*Vien. Klin. Woch.*, 1913, núm. 16.)

*
* *

Los pequeños ensayos, escasos en número y de resultados discordantes acerca de la existencia de fermentos en otras enfermedades que digieren el riñón en nefritis crónicas, hígado en cirrosis, etc., no merecen la pena de una especial mención, supuesto que no existe una serie de casos suficientes en cantidad, ni de resultados lo bastante fijos para que en el día se puedan fundar esperanzas en su probable valor diagnóstico.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

NECROLOGÍA

D. Antonio Bernal Descalzo,

Subinspector Médico de segunda clase.

Nació en Jumilla (Murcia), el 1.º de Mayo de 1854; ingresó como cadete en la Academia de Infantería en 1874, saliendo de la misma con el empleo de Alférez al siguiente año, y obteniendo el grado de Teniente en Marzo de 1876 por mérito de guerra.

En el propio año ingresó como Oficial Médico-alumno en la Academia del Cuerpo, siendo promovido á Médico segundo en Julio de 1879, concediéndosele el grado de Médico primero en 1885, con motivo de la epidemia colérica de Valencia, prestando servicios en distintos Cuerpos hasta su ascenso á Médico primero por antigüedad en 1893, en cuyo empleo, entre otros destinos, desempeñó el de la asistencia á los Regimientos de Infantería de Alava y España.

Ascendió á Médico mayor en Marzo de 1898, siendo destinado á eventualidades en la primera Región y Parque de Artillería de Madrid, obteniendo el empleo de Subinspector de segunda en 1912.

Á su fallecimiento, ocurrido en esta Corte el día 28 del pasado Diciembre, desempeñaba en comisión un destino en la Junta de reforma del material sanitario.

Se hallaba en posesión de las siguientes condecoraciones:

Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada.

Medallas de la coronación de Alfonso XIII y la conmemorativa de la catástrofe del vapor *Cabo Machichaco* en Santander.

Era benemérito de la patria.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

V A R I E D A D E S

En el pasado Diciembre pasó á la reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, el Inspector Médico de segunda clase excelentísimo Sr. D. Jaime Bach Cortadellas, que ha prestado distinguidos servicios en nuestro Cuerpo.

En su vacante ha sido ascendido al empleo de Inspector el Subinspector Médico de primera clase D. Antonio Hermida y Alvarez, Jefe de gran reputación y muy estimado por sus condiciones de carácter é inteligencia, puestas de manifiesto en los importantes destinos que ha desempeñado.

Reciban los Sres. Bach y Hermida nuestro respetuoso saludo en sus nuevas situación y empleo.

* * *

La Real Academia de Medicina de Madrid ha elegido para cubrir la vacante de número ocurrida en la sección de Farmacología, por fallecimiento del ilustre Dr. Gómez Pamo, á nuestro querido compañero de redacción D. José Úbeda, Farmacéutico mayor.

Por razones que estarán en el buen juicio de nuestros lectores, nos vemos privados de hacer el elogio que merecen los indiscutibles méritos de nuestro compañero, laureado en distintos certámenes públicos y premiado varias veces por el Ministerio de la Guerra con las más preciadas recompensas.

Hombre de laboratorio, á la vez que castizo y fecundo escritor, posee el título de Doctor en Medicina, y prestará seguramente valiosísimo concurso en nuestro más alto Centro profesional, de igual modo que están siendo apreciadísimos sus servicios en el Instituto de Reformas Sociales, en el Real Consejo de Sanidad y en el Laboratorio Central de Medicamentos de nuestro Cuerpo.

Reciba el querido compañero Úbeda nuestra más sincera y cariñosa enhorabuena.

* * *

El día 3 de Enero, á las cinco de la tarde, tuvo lugar la entrega, en el domicilio del Inspector Sr. Altayó, de la placa artísticamente trabajada y colocada en elegante estuche, ofrecida por los individuos del Cuerpo, tomando la palabra con este objeto el Inspector Sr. Lacalle, que con frase elocuente hizo resaltar los servicios y méritos del Sr. Altayó, el que contestó profundamente emocionado ante este agasajo, que agradeció en el alma, compensándole de la gran pena que sufría al separarse del servicio activo, y al reconocer, complacidísimo, que no eran olvidados sus entusiasmos y afecto por el Cuerpo.

Se leyó una carta del Dr. Martín Salazar, adhiriéndose al homenaje en términos muy expresivos.

Asistió al acto lucida representación del Cuerpo: los Inspectores Sres. Lacalle, La Presa, Coll, Hermida, Ruiz, Bach, y Jefes y Oficiales en crecido número, siendo galantemente obsequiados

por el Sr. Altayó y su familia. Con esto terminó la manifestación de simpatía que el Cuerpo dedicó á su antiguo Jefe y compañero.

Transcribimos á continuación la carta que el Sr. Altayó nos dirige expresando su reconocimiento á los individuos del Cuerpo, inspirada en términos de gran modestia y elevado compañerismo:

Madrid, 4 de Enero de 1914.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. Manuel Martín Salazar.

Mi distinguido amigo y compañero: Deseando que la manifestación de mi profunda gratitud llegue á todos los compañeros que ayer me honraron dedicándome valiosísimo recuerdo, en la imposibilidad de hacerlo personal é individualmente, acudo á su bondad rogándole publique estas líneas en el periódico de su digna dirección, preciado órgano del Cuerpo de Sanidad Militar.

Es tan alta la significación del obsequio, que ante su magnitud resalta más la pequeñez del que lo recibe: es un acto más que realiza el Cuerpo para hacer ostensible su solidaridad y su compañerismo. Sólo en tal concepto debe aceptarlo quien, como yo, no puede aducir méritos personales, dentro de una Corporación platórica de ilustres personalidades, que brillan en la Ciencia con aureola que nos envuelve á todos. Desde hoy, esa placa y precioso recuerdo será el más bello ornato de mi hogar, y ante su vista no podré menos de sentirme orgulloso de haber pertenecido á un Cuerpo que tales actos realiza.

Reciban todos con esta carta el testimonio de mi profunda gratitud y de mi sincero afecto, y reciba usted, Sr. Director, miles de gracias por la bondad con que seguramente ha de acoger el ruego de su afectísimo buen amigo y compañero, q. b. s. m.,—*Pedro Altayó.*

*
* *

La Prensa de Melilla dedica lugar preferente á la sesión inaugural de la Sociedad Científica de Sanidad Militar de aquella guarnición, elogiando los discursos pronunciados por los Sres. Presidente, Subinspector Médico Parreño; Vicepresidente, Médico mayor del Buey, y Secretario, Médico primero Montalbo.

Cerró la sesión el ilustre General Sr. Gómez Jordana, quien hizo un brillante resumen de los discursos, diciendo que había apreciado como un verdadero honor la invitación que se le había

dirigido para presidir tan hermosa fiesta científica, pues todo aquello que significara trabajo, y progreso moral y material para el soldado, que es el defensor de la Patria, le serviría de verdadero orgullo para prestarle su más decidido y entusiasmo apoyo. Elogió la gran misión del Médico en la paz y en la guerra, conservando la salud moral y material del soldado, curando sus heridas durante el fuego del combate, y devolviendo luego á la Patria hombres sanos y útiles. Dedicó los más calurosos elogios á los fines de la Sociedad Científica, y á los trabajos notabilísimos de los señores Montalbo, del Buey y Parreño, expresando que los había escuchado con verdadero y justificado orgullo. Terminó deseando mucha gloria á la nascente Sociedad, y declarando abierto oficialmente su curso de 1914 á 1915. Grandes aplausos cerraron las últimas frases del General Jordana.

El General Jordana tuvo también la atención de comunicar en telegrama oficial al Gobierno la celebración de dicha sesión de apertura.

* *
* *

Los Jefes y Oficiales que prestan servicio en el Instituto de Higiene Militar obsequiaron al nuevo Inspector Sr. Hermida con una preciosa faja, atributo de su categoría, en atención al grato recuerdo que deja entre ellos el agasajado, durante la larga etapa de su acertada gestión como Director de dicho establecimiento.

El Sr. Hermida agradeció profundamente tan delicado regalo, obsequiando á su vez al citado personal con un espléndido *lunch*.

* *
* *

La Asociación Filantrópica de Sanidad Militar celebró el día 10 del corriente mes la Junta general ordinaria convocada, tomándose los acuerdos siguientes:

1.º Que conste en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento, durante el año 1913, de los dignos compañeros D. Manuel Romero García, D. Ricardo Iglesias, D. Enrique Otero, D. Federico Calleja, Exemo. Sr. D. Eduardo Sánchez Capelástegui, don Cayetano Gómez Martínez, D. José Portas, D. José Urrutia, D. Antonio Amo, D. Bernardo Bonilla, D. Juan Martínez Cortina, D. José Plana y D. Antonio Bernal.

2.º Que queden elegidos para los cargos de la Directiva, de Vicepresidente, Vocales 1.º y 3.º, y Contador, respectivamente, D. Manuel Baraja Fernández, D. Manuel Molín Guerra, D. Saturnino Cambronero González y D. Galo Fernández España; cesando en los mismos, también respectivamente, Exemo. Sr. D. Francisco Coll, D. Maximino Fernández Pérez, D. Cesáreo de los Mozos Salvador y D. José Potous Martínez; haciéndose constar en acta, por unanimidad, un voto de gracias para los señores socios que cesan en los expresados cargos.

3.º Que se continúen las gestiones para averiguar la residencia de las familias de D. Jenaro Bermúdez Rodríguez, D. Marcelino Jaén Núñez, D. José Santana Nestosa, D. Francisco Bordas Gironés y D. Saturnino Lucas Paraíso, que no han percibido las 500 pesetas á que tienen derecho para completar la cuota de 2.000, dirigiéndose para ello á los Sres. Delegados é invitando á todos los socios para que hagan llegar la noticia á dichas familias. Se aceptó el ofrecimiento del Sr. Potous para insertar un anuncio con este objeto en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, con carácter permanente, dándosele las gracias en nombre de la Asociación.

4.º Que se interese de los Sres. Delegados de los distritos que se hallen atrasados en el pago de sus cuotas la remisión de las mismas, estimulando á todos los socios para que su abono se efectúe puntualmente; y

5.º Aprobar la cuenta general de 1913, cuyo resumen es como sigue:

D E B E

	Pesetas.
Existencia del año anterior.....	25.274,98
Recaudado en 1913.....	31.015,05
Suma.....	<u>56.289,98</u>

H A B E R

Por 13 cuotas funerarias satisfechas, á razón de 1.500 pesetas, y giros de las mismas.....	19.525,90
Para completar á 2.000 pesetas las cuotas atrasadas á las familias de D. Leoncio Rodríguez, D. Gaspar Quiroga, don Eduardo Baselga, D. Saturnino Lucas Carro, D. Emilio Iglesias, D. Francisco Sanjuán, D. Ramón Hernández Poggio, D. Enrique Rebolledo, D. Pedro Pinar, D. Miguel Cirera, D. Mariano Navasa, D. Agustín Palomino, D. José	

	Pesetas.
Madera y D. Rufino Moreno, á razón de 500 pesetas y giros.	7.007,70
Por gratificaciones al Auxiliar, Cobrador y Cartero del Ministerio.	1.390,00
Por impresos, sellos, artículos de escritorio y recibos dados de baja.	314,55
Suma.	28.238,15
Importa el «Debe».	56.289,98
Idem el «Haber».	28.238,15
Existencia en Caja en 31 de Diciembre de 1913.	28.051,83

PRENSA MÉDICO-FARMA CÉUTICA

Cisticercosis cerebral y parálisis general.—En los casos de cisticercosis cerebral estudiados hasta el presente, la sintomatología es bastante confusa y disparatada. Mientras los cisticercos cerebrales no revelan su presencia por ningún signo, y constituyen un hallazgo en la autopsia, otras veces dan lugar á crisis de epilepsia jacksoniana ó de epilepsia generalizada, y se les ha visto provocar el síndrome de P. G.

Es un hecho de este género, el que MM. Vigouroux y Herisson-Lapierre han comunicado á la «Société clinique de Médecine mental», con piezas anatómicas en su apoyo.

Los autores se preguntan si la cisticercosis es manifiestamente causa de la parálisis general ó si se trata de una simple coincidencia, inclinándose á pensar, sin poder afirmarlo, que las alteraciones degenerativas ó inflamatorias comprobadas (reacción linfocitaria considerable, coincidiendo con nume-

ros quistes, meningo-encefalitis difusa) han dado nacimiento al síndrome de parálisis general.

Puede uno inclinarse á esta opinión sin obligarse á aceptarla, porque la reacción de Wassermann no se efectuó, y si la acción toxi-irritativa de los equinococos es susceptible de poner al cerebro en condiciones de menor resistencia, la inversa es posible; y una sífilis precedente es bien capaz de preparar el terreno para una más fácil aparición de los parásitos en tal ó cual punto del cerebro.—(*Le Caducé*, 15 Noviembre 1913.)—J. P.

* *

Acerca de la vacuna antidiftérica de V. Behreing, por los doctores Kleinschmidt y Viereck. — Continuando los estudios con las vacunas nuevas, marcas MI y MMI, de las que hemos dado noticia en estas columnas, estudian estos autores los efectos de las inyecciones.

Estas pueden hacerse cutáneas, intracutáneas, subcutáneas é intramusculares. La cutánea se hace en la cara anterior del antebrazo, análogamente á las aplicaciones de tuberculina por el método de V. Pirquet. Para la inyección intracutánea se emplea preferentemente la región interescapular, ó mejor el brazo para evitar los dolores y molestias que la reacción local podía ocasionar cuando el paciente se acostara. Las inyecciones subcutáneas é intramusculares son las que se usan más frecuentemente.

Con la aplicación cutánea no hay reacción local, pero la imposibilidad de dosificar la cantidad absorbida hace este medio poco útil y recomendable. En la intracutánea, la reacción es visible, aun con las más pequeñas dosis, que no dan reacción si se las inyecta subcutáneamente. Cosa análoga ocurre con las inyecciones de tuberculina. Aunque la diversa sensibilidad de los individuos impide dar pauta fija, se puede decir que 50 miligramos del preparado MMI dan poca ó ninguna reacción local, en inyección subcutánea, y con 20 ó 25 miligramos basta para obtenerle en la intracutánea.

La reacción presenta 4 grados:

1.º Enrojecimiento é infiltración de uno á dos centímetros de extensión, y dura dos á tres días, dejando tras sí, largo tiempo, una decoloración de la piel.

2.º Enrojecimiento é infiltración de más de dos centímetros de superficie, con dolor á la presión, ó espontáneo y de mayor duración.

3.º Los mismos síntomas locales, más intensos y extensos, con infartos ganglionares.

4.º Fiebre, malestar general, do-

lor de cabeza, falta de apetito, etc., y los mismos síntomas locales que en la tercera.

La reacción no depende en el hombre de la cantidad de veneno inoculado, en relación con la cantidad de antitoxina que la sangre contiene. Al contrario; personas que tienen gran cantidad de antitoxinas, reaccionan más fuertemente.

Durante este tiempo ha preparado Behring dos nuevas mezclas, MMII y MMIII, que, la primera seis á ocho veces y la segunda diez á doce veces, son más activas que la MMI.

Cree Behring que cuando se consigue tener una cantidad de antitoxina igual á $\frac{1}{20}$ AE por 1 c. c. de sangre, se tiene protección suficiente. Sólo quizá con infecciones masivas y virulentas, asociadas á escarlatina, pueda ser insuficiente esta protección. Para obtener esta inmunidad, basta con dos vacunaciones. Cuando hay reacción de primer grado, puede suponerse casi sin efecto la inyección; las reacciones de segundo grado parecen demostrar que se ha obtenido el efecto deseado.—(*Deut. Med. Woch.*, 1913, número 41.)—*F. G. D.*

* * *

Vacunoterapia anticoqueluchoidea.—Puede esperarse que todas las enfermedades cuyo microbio sea conocido podrán, en un momento dado, ser tratadas por la vacunoterapia, y por lo que respecta á la coqueluche, parece que el momento se aproxima.

M. Lagané, en un artículo de la *Presse Médical* (núm. 60), recuerda que el anuncio del descubrimiento del microbio de la tos ferina, por Bordet y Gengou, en 1906, permiti-

tía esperar la realización de la seroterapia y de la vacunoterapia anticoqueluchoideas. Poco más tarde, en efecto, estos autores prepararon con su microbio sueros que fueron ensayados con algún éxito contra esta enfermedad por diversos autores; pero los resultados no fueron suficientemente concluyentes; intentándose á continuación la vacunoterapia.

En América, los autores que han utilizado la vacunación por inoculación del bacilo de Bordet, tuvieron resultados inconstantes, desde el punto de vista terapéutico.

La vacunación fué empleada profilácticamente en 14 niños, que estuvieron en contacto constante con los coqueluchoideos; uno solo fué contaminado, y su enfermedad fué extraordinariamente corta.

Muy recientemente, en el curso de una epidemia de tos ferina en Túnez, MM. Ch. Nicolle y Conor han intentado la vacunoterapia, inoculando á los enfermos cultivos vivos del microbio de Bordet. Sus resultados, escasos todavía para formar juicio definitivo, son, sin embargo, muy interesantes. Los ensayos se efectuaron en 104 niños, de los cuales 37, ó sea 35,7 por 100, se curaron con cesación completa de las quintas. Los otros mejoraron en mayor ó menor escala.

Para apreciar exactamente el valor del método empleado por Nicolle y Conor, es necesario tener presente que sólo se ha empleado á título de curativo. Los resultados puede que fuesen distintos si se emplease la vacunación preventivamente.

Es de esta manera, poco intentada todavía, que la vacunoterapia anticoqueluchoidea dará sus mejores resultados; pero debemos reconocer

que en esta cuestión tan nueva de las vacunoterapias, casi todas las indicaciones están todavía sin resolver.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Septiembre 1913.)—J. P.

*
*
*

La epilepsia esencial, por el doctor Bolten.—En el núm. 26 del *Tydschr Voor Geneesk* da á conocer el autor sus dilatadas observaciones sobre los epilépticos. De ellas deduce el Dr. Bolten que las fermentaciones intestinales, ni las gástricas, ni ninguna otra alteración del aparato digestivo, estreñimiento inclusive, tiene una verdadera influencia en la patogénesis de la enfermedad, ni aun en la de los ataques, tampoco tienen acción los productos de la desasimilación de las purinas, ni la retención de cloruro de sodio, ni la hiperfunción glandular. Por el contrario, cree el autor que la hipofunción de algunas glándulas de secreción interna, particularmente del tiroides y las paratiroides, tiene un preponderante papel en esta enfermedad. La epilepsia esencial es, para el autor, una verdadera intoxicación, que probablemente es originada por la destrucción incompleta de productos alimenticios ó de sustancias elaboradas en la intimidad de las células, pero cuya naturaleza nos es desconocida. En estado normal estas sustancias son destruidas, pero en los estados de insuficiencia glandular irritan el sistema nervioso y originan la enfermedad.

Quizá la hipofunción de las glándulas no sea primitiva, sino dependiente de alguna lesión de ganglios

nerviosos del simpático. Para el autor, la epilepsia esencial sería curable por la inyección de jugos frescos de tiroides y paratiroides de los animales bovinos. Este tratamiento sólo sería eficaz en las epilepsias esenciales, nunca en las jacksonianas, y tampoco en las dependientes de meningo-encefalitis ó de meningitis crónicas, muy difícilmente diferenciables de aquélla.—(*Deut. Méd. Woch.*, 1913, número 30)—*F. G. D.*



Tratamiento sencillo de las quemaduras.—El Dr. Pech, Médico mayor del Ejército francés, da acerca de este particular las siguientes indicaciones:

Este tratamiento es, en efecto, de los más sencillos, lo que no impide que tenga una notable eficacia. Aceite alcanforado, compresas de gasa, algodón y una venda: he aquí lo indispensable.

Si la quemadura es de segundo grado, conviene vaciar las ampollas; para esto, es necesario hacer con las tijeras una ó más picaduras. Para asegurar por otra parte el éxito, hace falta asepticar los tegumentos. Una disolución etérea de ácido pírico es lo que más conviene para esto. Se podría, sin embargo, utilizar la tintura clorofórmica de yodo.

Después de esta asepsia de los tegumentos, y después de haber vaciado las ampollas ó vesículas, se toca con un pincel, empapado en aquella solución, la epidermis de aquéllas y el de la región circundante. Si el dermis está al descubierto, ó si la quemadura es de ter-

cer grado, no se toca más que los tegumentos próximos á la lesión.

Las compresas se empapan á saturación de aceite alcanforado, aplicándolas directamente sobre la quemadura; una capa de algodón bastante espesa viene á recubrirlos, y un vendaje mantiene el todo. La cura está terminada. No deberá ser retirada hasta que la curación parezca probable. En el caso de quemaduras de tercer grado, será renovada cada ocho días, hasta la restauración completa de los tejidos. Algunas breves explicaciones demostrarán cuán racional es este tratamiento.

Se sabe que toda quemadura provoca una irritación muy viva de los nervios sensitivos y de los nervios vasomotores, que esta irritación engendra dolor é hiperhemia local, y que la mayor parte de las medicaciones reconocidas como eficaces actúan como principios sedantes nerviosos. Tales son: el agua helada, irrigaciones de agua fría, fomentos de éter, baños astringentes, cerato de Galieu, cerato opiáceo, cerato de Goulard, de Turner, de agua de laurel cerezo; y, en nuestros días, salol, pomada de cocaina, timol, eucaliptol, ictiol, ácido pírico, bálsamo del Perú. Por otra parte, el aceite alcanforado es un sedante antiséptico y un tópico perfecto. El linimento oleocalcáreo de Latour es también un excelente tópico, pero inferior al aceite alcanforado.

M. Pech demuestra á continuación, por diversas citas, que muchas de estas substancias eran preconizadas por los antiguos autores, cuya enseñanza no debe ser jamás descuidada.—(*Bulletin Médical*, número 73.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Las privaciones de los heridos en la batalla de Leipzig, por el Dr. Harberling.—Desde el mes de Junio de 1813, comenzó á ser insuficiente el número de hospitales de la población, y en 11 de Junio fué preciso habilitar 14 edificios públicos y particulares (escuelas, etc.) como hospitales. Poco después, efecto de la aglomeración, la disentería y la fiebre nerviosa comenzaron á hacer estragos entre los heridos enfermos y prisioneros que allí se alojaban. Tal era la situación al comenzar la batalla de las naciones. Así no es extraño que un testigo refiera así sus impresiones: «Miles de franceses han muerto en el campo de batalla, miles quedan allí tendidos sin auxilio, pero la mayor parte de éstos vienen á la población, donde ya no se encuentra alojamiento que darles; los que hay son muy malos, y buena parte de ellos han muerto de hambre, sed ó desangrándose, algunos al raso sin encontrar techo que les cobije. Las aldeas próximas estaban devastadas; en la ciudad escaseaban alimentos; apenas había médicos, y el número de heridos y enfermos era mayor que el de habitantes (Leipzig contaba entonces 38.000 habitantes). Todavía ocho días después de terminar el combate, encontró el Dr. L. Krist más de 20.000 heridos y enfermos de todas las naciones sin socorrer. La realidad era superior á toda fantasía.

Las dificultades relatadas se aumentaron por la orden del zar de

Rusia, que prohibía que los soldados de su nación se alojaran donde hubiera franceses; por la contradicción entre las órdenes de los diversos Ejércitos, y porque el total de los médicos debieron abandonar los enfermos y heridos para seguir á sus Cuerpos y unidades, quedando sólo los médicos civiles, que, aparte de tres suecos y cinco franceses, sólo eran ayudantes de barbero. Por fin pudieron reunirse 40 médicos para cuidar todos. Su comportamiento fué admirable; ocho médicos, cuatro estudiantes de Medicina y 14 barberos auxiliares enfermaron de fiebre nerviosa, y murieron 16 de ellos. Como es natural, los habitantes pagaron gran tributo á las epidemias allí desarrolladas por el hacinamiento de enfermos y heridos.—(*Deut. Med. Woch.*, 1913, núm. 42.)—*F. G. D.*

* * *

Epidemia de fiebre tifoidea en la guarnición de Avignon (Francia).—

El Médico principal, Simón (*Archives de Méd. et de Pharm. Milit.*, Abril 1913), ha publicado un interesante artículo sobre la fiebre tifoidea en las tropas estacionadas en Avignon. Durante los últimos veinte años han ocurrido en cada verano unos veinte á treinta casos en la guarnición, cuya fuerza varió de 2.300 á 3.200 hombres; pero desde hace tres ó cuatro años el número de casos ha aumentado considerablemente, llegando á ciento ó

más. La enfermedad reconoce por causa el consumo de agua inficionada. En Junio de 1912, siendo la fuerza existente 2.170 hombres, ingresaron en el Hospital 134 con fiebre tifoidea, y además otros 27 soldados que se hallaban en la ciudad con licencia. En la población civil se registraron en igual época 670 casos que produjeron 70 muertes.

Se tomaron medidas profilácticas, y entre otras el suministrar á las tropas agua esterilizada; separar inmediatamente á todo individuo sospechoso, enviándolo al Hospital para observación, y se ofreció la vacunación antitífica á todos los militares y sus familias. Para esta vacunación se siguió el procedimiento de Vincent, y las dosis más satisfactorias fueron de $\frac{1}{2}$, 1, 2 y 2 $\frac{1}{2}$ c. c. de la emulsión, con intervalos de ocho días. Ninguna complicación notable ocurrió, ni ningún inconveniente; á la mayor parte de los hombres bastó con rebajarlos de servicio por un día. De 1.280 inoculados, sólo 134 ingresaron en el Hospital por un par de días, y de las 1.370 personas inoculadas durante la fuerza de la epidemia, ninguna tuvo fiebre tifoidea.—*J. P.*

* * *

Estadística sanitaria del Ejército austro-húngaro en 1911.—Los enfermos ingresados fueron 830,9 por 1.000 de la fuerza presente, correspondiendo á los hospitales un 398,5 por 1.000. Cada enfermo ocasionó 15,5 días de estancia, término medio. De los asistidos, fueron altas curados y útiles para el servicio el 868,1 por 1.000; murieron 2,51 por 1.000, y 129,3 salieron por otros

conceptos. La mayor enfermería correspondió á los cazadores, 963 por 1.000, y la menor á las tropas técnicas de artillería, 570,4 por 1.000.

La distribución por enfermedades es como sigue:

	Asistidos por 1.000.
Fiebre tifoidea.....	2
Tuberculosis pulmonar....	1,6
Idem de otros órganos.....	3,1
Influenza.....	4,6
Erisipela.....	1,4
Blenorragia.....	30,3
Sífilis.....	16,3
Chanero blando.....	8,9
Enfermedades del sistema nervioso.....	13,1
Idem de los ojos.....	30,8
Idem del oído.....	18,6
Idem del aparato respira- torio.....	136,2
Idem id. circulatorio.....	28,5
Idem de la piel.....	183,8
Idem del aparato digestivo.	128,2

Murieron 2,99 por 1.000 de la fuerza presente; de ellos, por enfermedad 2,09, por suicidio 0,66 y por accidentes 0,24. Por inutilidad temporal y para convalecencia se alejaron del servicio 48,9 por 1.000; por inutilidad total, 47,7 por 1.000.—*F. G. D.*

* * *

El transporte de heridos en bicicleta.—El número de desaparecidos fué inmenso en las últimas guerras, como ocurrió en otras más lejanas.

La primera razón que da el doctor Granjux, es que algunos de ellos no son bien *rebuscados*, por cuya razón deben emplearse los perros sanitarios. La segunda razón,

más lamentable todavía, es la insuficiencia de los camilleros, que si en la primera conducción tardan una hora, por ejemplo, en la segunda tardarán dos por hallarse cansados, y como su trabajo se verifica fuera de la vista de sus Jefes, en el tercero ó cuarto viaje, á pesar de su interés en el cumplimiento del deber, buscarán el descanso.

Los coches de ambulancia de dos y cuatro ruedas, los automóviles, etcétera, son, como se sabe, insuficientes.

La bicicleta, por el contrario, rueda por todas partes, sobre caminos, senderos, sin que la nieve, el barro, los arroyos y otros obstáculos, interrumpen su marcha en razón de su ligereza.

El rendimiento de trabajo aumenta con el empleo de la bicicleta de manera extraordinaria.

Dos camilleros pueden, con rapidez, seguridad y suavemente, transportar los heridos más graves con un recorrido de diez á doce kilómetros por hora, pudiendo volver á comenzar sin fatiga su tarea, pues el esfuerzo es insuficiente.

Para las compañías ciclistas que les aleja su misión á puntos avanzados, puede emplearse la camilla metálica plegable de Le-Guelinel de Ligerolles, que, cuando no se utiliza, puede llevarse en dos sacos que comprenden también el soporte camilla. En algunos minutos dos bicicletas se unen, se monta la camilla, y el herido es transportado y salvado.

La camilla metálica plegable (ya se ha descrito en otra ocasión) se monta y desmonta rápidamente, y consiste esencialmente en tubos metálicos que se plegan por tercios y travesaños que enlazan con ellos.

Se divide en dos mitades: la tela con el cabecero se fija por *crochets*. Resiste á grandes pesos y á sacudidas, y ha sido experimentada con un herido de 94 kilos.

El peso de la camilla es de 13 kilos 900 gramos, comprendiendo la tela.

Añadiéndole el soporte camilla, el reparto para la etapa se hace del siguiente modo:

a) *Once kilos 90 gramos.*—Un saco de tela gruesa (600 gramos), conteniendo vara y travesaño plegables (mitad de la camilla metálica), (6 kilos 250 gramos, más la tela de la camilla 1 kilo 400 gramos), y una de las mitades del soporte camilla en saco (2 kilos 840 gramos) sobre el guía de uso de los ciclistas, con correas.

b) *Diez kilos 375 gramos.*—Un saco de tela gruesa (600 gramos), conteniendo vara y travesaño plegables (6 kilos 250 gramos), y la otra mitad del soporte camilla (3 kilos 525 gramos), sobre el guía del segundo ciclista.

Los enfermeros ciclistas, estando neutralizados y descargados de sus armas y municiones (8 kilos 772 gramos), uno de ellos tendrá solamente una sobrecarga de 2 kilos 318 gramos, y el otro, de 1 kilo 603 gramos.

El precio es de 160 francos.

Estos excelentes aparatos, experimentados en el Ejército francés, han sido expuestos en Gante, en el pabellón del Servicio de Sanidad Militar. —(*Le Caducée. — Archives Médicales Belges*, Octubre 1913.)—*J. P.*

¡Nos ha traído la guerra balcánica alguna nueva indicación res-

pecto al tratamiento de las heridas en campaña? Por el Dr. Herhold, Inspector de Sanidad en Hannover.—El autor resume el trabajo en las siguientes conclusiones:

1.^a Vendar los heridos lo antes posible, reanimándolos con alimentos y bebidas.

2.^a Para operar, usar guantes de caucho ó sumergir las manos cinco minutos en alcohol, ó darse pincelaciones con tintura de iodo.

3.^a Cocer los instrumentos ó sumergirlos en alcohol y pasarlos después rápidamente á la llama. Las jeringas limpiarlas con disolución de ácido fénico al 3 por 100.

4.^a No sondar heridas, y menos las que interesan hueso, ni mojar sus alrededores: incluso el rasurado si precisa, se hará en seco.

5.^a Cubrir las heridas con gasa y sujetar con mastic ó con tiras de aglutinante, y vendar. Las muy sucias y las de Schrapnel ó granada, tocar con iodo.

6.^a Para dilatar heridas y en las operaciones, desinfectar la piel con iodo y rasurar en seco.

7.^a No operar en el puesto de curación; tan sólo en casos de ur-

gencia, ligar vasos, hacer traqueotomías ó sondar la vejiga. No amputar, á no ser miembros sólo unidos al resto del cuerpo por colgajos de piel.

8.^a Ligar los vasos directamente en la herida si un vendaje compresivo no hace cesar la hemorragia.

9.^a No arrancar esquirlas, aunque aparezcan tentadoras; inmovilizar el miembro herido por tablillas enyesadas ó de madera.

10. Heridos de muslo alto y de vientre, no transportarlos á ser posible. Heridos de vientre, no deben comer ni beber en las primeras veinticuatro horas.

11. En las fuertes hemorragias, inyecciones de suero artificial; contra el dolor, morfina; en los sínco pes, excitantes cardíacos.

12. La narcosis clorofórmica debe efectuarse con la menor cantidad posible de anestésico, y en las pequeñas operaciones es preferible la anestesia local con disolución de novocaina al 0,5 por 100.—(*Deut. Med. Woch.*, 1913, núm. 39.)—*F. G. D.*

BIBLIOGRAFÍA

El epiteloma del limbo esclero-corneano. Tesis del Doctorado,
por Eduardo Wieden Viñarta.

Aunque presentada esta tesis por su autor en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, el trabajo experimental que representa ha sido ejecutado en el Laboratorio de la Clínica de Quinze-Vingt, de París, como resultado de las observaciones hechas por el Sr. Wieden en enfermos afectados de estos neoplasmas.

En opinión del autor, reina alguna confusión en el diagnóstico de dichos tumores malignos en su localización ocular, tomándose algunos de ellos, como ocurre con los sarcomas (á causa de no detallarse el examen histológico) en su acepción general, sin especificar si dichos epitelomas son lobulados, espino-celulares, vasocelulares, ó bien de origen noeviso.

Después de hacer larga y documentada historia de este asunto, y de relatar varios casos clínicos, en cuya descripción se auxilia con notables láminas en colores, se extiende en consideraciones acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento; condensando su criterio en cinco conclusiones de gran sabor práctico y experimental.

J. P.

* *

El trabajo de la mujer en la industria; condiciones en que se efectúa y sus consecuencias en el porvenir de la raza. Medidas de protección necesarias, por Julio Ubeda y Arce, Abogado.

Este notable trabajo, laureado con el premio del legado Roël en el último concurso celebrado por la Sociedad Española de Higiene (1913-1914), resume en claro y escogido lenguaje cuantas consideraciones, medidas y estímulos ha sugerido á los Gobiernos de las distintas naciones el trabajo industrial de la mujer, y las mejoras que, á juicio del autor, pudieran emprenderse.

De manera muy razonada, y con evidente conocimiento de la realidad y de la resistencia física de la mujer, analiza el Sr. Ubeda las varias y trascendentales fases del desarrollo de ésta, en las que de modo tan directo influye la evolución sexual, propendiendo el trabajo industrial en el bello sexo á su agotamiento, y, por consecuencia, al de sus descendientes; siendo concausa de la degeneración de la raza.

Fijase muy especialmente en la edad del aprendizaje en los talleres, y en las condiciones en que éste se establece, interesando una ley que lo regule, así como la promulgación de disposiciones protectoras para las embarazadas, mediante indemnizaciones que proporcionen á las puérperas un socorro equitativo.

Finalmente, cuida el autor de estimular la creación de asilos para los hijos de las obreras, para evitar vayan á parar á manos extrañas mientras ellas acuden al trabajo.

Nuestra felicitación al Sr. Ubeda y Arce por su utilísimo trabajo, tan justamente galardonado.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

27 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 290) desestimando instancia del Médico mayor D. José Secchi de Angeli en solicitud de autorización para usar sobre el uniforme la medalla de Académico de número de la Real de Medicina del distrito de Canarias.

29 » Real orden (*D. O.* núm. 291) declarando aptos para el ascenso á los Médicos segundos D. Adalberto Rodríguez Fernández y D. Manuel Suca Moya.

» » Real orden (*D. O.* núm. 291) disponiendo que el Médico provisional D. Antonio López Salazar cause baja en el Cuerpo, á petición propia, y continúe figurando en la Reserva facultativa del mismo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.

» » Real orden (*D. O.* núm. 291) disponiendo que el Médico

- provisional D. Félix Durán Campos cause baja en el Cuerpo, á petición propia, y continúe figurando en la Reserva facultativa del mismo hasta cumplir su compromiso con el Ejército.
- 29 Diciembre.—Real decreto (*D. O.* núm. 291) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región al Inspector Médico de segunda clase D. José Cabellos Funes, que actualmente desempeña igual cargo en la sexta Región.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 291) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región al Inspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz Sánchez.
- » » » Real decreto (*D. O.* núm. 291) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Subinspector Médico de primera D. Antonio Hermida Alvarez.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 291) determinando las atribuciones de los Inspectores de Sanidad Militar de las Regiones, con respecto á las tropas y organismos de su Cuerpo que residen en la Región ó distrito respectivo.
- 31 » » Real orden (*D. O.* núm. 1) disponiendo que el Médico mayor D. Joaquín Aspiroz de León, con destino en el Colegio de Huérfanos de la Guerra, pase á situación de excedente en la sexta Región, y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Gregorio Ruiz Sánchez, Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 1) aprobando el presupuesto de 250 pesetas, formulado por la Junta económica del Parque de Sanidad Militar para la adquisición de 50 bolsas de socorro, con destino al Parque Sanitario de campaña de Melilla.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 1) asignando el haber pasivo mensual de 487 pesetas con cincuenta céntimos al Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. José Blanco Larruscain.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 2) autorizando al Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Bach Cortadellas para que fije su residencia en esta Corte, en situación de Reserva.

31 Diciembre.— Real orden (*D. O.* núm. 2) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Ramón Fragnas Fernández, destinado á la Farmacia militar de Madrid, núm. 2, continúe en Ceuta hasta la incorporación de su relevo.

3 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 4) disponiendo que los Médicos primeros que se relacionan á continuación, pasen á ejercer los cargos que se les señalan ante las Comisiones mixtas que también se indican:

Médicos primeros: D. Rafael Power Alesson, á la Comisión mixta de Tenerife, como Vocal; D. Luis Gábarra Sitjar, á la Comisión mixta de Tenerife, para observación; D. Pablo Salado Fernández, á la Comisión mixta de Gran Canaria, como Vocal; D. Modesto Quilez Gonzalvo, á la Comisión mixta de Gran Canaria, para observación; D. Aurelio Solís Jacinto, á la Comisión mixta de La Palma, para observación; don José Gómez Márquez, á la Comisión mixta de San Sebastián, como Vocal; D. Sebastián Monserrat Figueras, á la Comisión mixta del Puerto de Cabras, como Vocal; D. José Cancela Leiro, á la Comisión mixta de Arrecife, como Vocal; D. Ramón Zorrilla Polanco, á la Comisión mixta de Santa Cruz de la Palma, como Vocal.

5 » » Real orden (*D. O.* núm. 5) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, al Médico mayor D. Jerónimo Peralta Jiménez; Médicos primeros D. José Mañas Bernabeu y D. Antonio Castillo Navas, y Médicos segundos D. Leocadio Serrada Díaz y D. Agustín Pariente de la Cruz.

8 » » Real orden (*D. O.* núm. 6) concediendo al Médico mayor D. Julio Ortiz de Villajos Müller la cruz de primera clase de María Cristina, en permuta de su actual empleo obtenido por mérito de guerra.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 7) disponiendo se amplie el plan de estudios de la Academia Médico-Militar, con la creación de una clase de Esgrima, que estará á cargo de un Profesor del Cuerpo de Sanidad Militar, con arreglo al art. 1.º del Real decreto de 4 de Octubre de 1905 (*C. L.* núm. 200), y nombrando para desempeñarla al

Médico mayor D. José Potous Martínez, sin perjuicio de la asignatura que explica, según Real orden de 26 de Agosto último (*D. O.* núm. 188.)

9 Enero. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 7) disponiendo que los Jefes Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

Subinspector Médico de primera clase: D. José Tolezano y Mercier, excedente en la primera Región, al Instituto de Higiene Militar, como Director.

Médicos mayores: D. Ignacio Gato y Montero, del Hospital de Sevilla, al Colegio de Huérfanos de la Guerra, y D. Santos Rubiano Herrera, excedente en la primera Región y en comisión en el Hospital de Córdoba, al Instituto de Higiene Militar, en comisión, cesando en la que actualmente desempeña.

» » » » Real orden (*D. O.* núm. 7) autorizando al Inspector Médico de segunda clase D. Antonio Hermida Alvarez para que fije su residencia en Madrid, en situación de cuartel.

» » » » Real orden (*D. O.* núm. 7) concediendo ingreso en el Cuerpo, con el empleo de Farmacéutico segundo, á los catorce opositores aprobados que á continuación se citan, debiendo figurar en la escala de su clase por el orden que se expresa, que es el que les corresponde por la concepción obtenida, disfrutando de la efectividad de esta fecha:

D. José Cabello Matz, D. Virgilio Lagares Garcia, D. Ramón Guardiola Carasa, D. Manuel Benitez Tatay, D. Francisco Domínguez Mauleón, D. Modesto Marquinez é Isasi, D. José Martín Lázaro, D. Pablo Ornos Soler, D. Alberto Rodríguez Alvarez, D. Francisco de Cubas Martínez, D. Clemente Botet Mundi, D. Manuel García Espada, D. Francisco Chavarría López y don José Barcia Eleizegui.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento GUAYACOSE, preparado por la importante casa Federico Bayer y Compañía, de Barcelona.

nisterio de Fomento, que empezó á regir en 1.º del citado mes, y siendo conveniente, por el numeroso personal, ganado y material que diariamente circula entre ambos puertos, que exista un Comisario de guerra, cuya misión principal sea la ejecución de dicho servicio, respondiendo á tal fin la designación del de Africa en Málaga perteneciente á la plantilla de la Intendencia de la Capitanía general de Melilla, y debiendo limitarse las funciones del Comisario de guerra interventor del servicio en la misma plaza á cuanto no se relacione con la expresada Capitanía general, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que en todos los embarcos y desembarques de personal, ganado y material militar que tengan lugar en el puerto de Málaga, con destino al territorio de la demarcación de la Capitanía general de Melilla ó procedente de la misma, entienda el Comisario de guerra interventor de transportes de Africa en aquella Plaza, á quien se consignarán todas las remesas que tengan lugar desde cualquier punto de la Península, Baleares, Canarias y Ceuta, facturándose las expediciones por ferrocarril á la estación de Málaga-puerto; procurando utilizar el vapor *Sevilla*, en el que se embarcará la mayor cantidad posible de material, excluyendo la carga perteneciente á particulares, los que para su transporte cuentan hoy con otros elementos; y que el Comisario de guerra de transportes de Málaga perteneciente á la plantilla de la Intendencia de la segunda Región entienda en los que no vayan destinados á la repetida Capitanía general de Melilla.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 12 de Septiembre de 1910.—*Aznar*.—Señor...

Número 44.

Destinos.—Islas Baleares y Canarias.—Posesiones del Norte de Africa.—(Real orden circular 15 Septiembre.)—*Resolviendo que para fijar la fecha en que terminan los plazos de permanencia en las Islas Baleares y Canarias y posesiones del Norte de Africa, no se compute el tiempo que los interesados hayan desempeñado comisiones del servicio fuera de los respectivos territorios.*

SUBSECRETARÍA.—Excmo. Sr.: El Rey (q. D. g.) ha tenido á

bien resolver se modifique la regla 3.ª de la Real orden circular de 23 de Agosto de 1908 (*C. L.* núm. 161), en el sentido de que para fijar la fecha en que terminan los distintos plazos de permanencia en las Islas Baleares y Canarias y posesiones del Norte de Africa, no se compute el tiempo que los interesados hayan desempeñado comisiones del servicio, aun siendo dispuestas de Real orden, fuera de los respectivos territorios.

De la de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 15 de Septiembre de 1910.—*Aznar*.—Señor...

Número 45.

Laboratorios.—Organización.—Sanidad Militar.—Servicios sanitarios.—(Real orden circular 29 Septiembre.)—*Creando en las capitalidades de la quinta, sexta, séptima y octava Regiones, Laboratorios de investigación y análisis.*

SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.—EXCMO. SR.: El Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que la Real orden circular de 11 de Septiembre de 1909 (*C. L.* núm. 189), referente á la creación de Laboratorios de bacteriología y análisis en la primera, segunda, tercera y cuarta Regiones, se haga extensiva á la quinta, sexta, séptima y octava, procediéndose en su consecuencia á la instalación de los referidos Laboratorios en los Hospitales de Zaragoza, Burgos, Valladolid y Coruña, con sujeción á las reglas y bases establecidas en la mencionada Real orden.

De la de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 29 de Septiembre de 1910.—*Aznar*.—Señor...

Número 46

Enfermos.—Inútiles.—Licencias.—Reconocimientos facultativos.—(Real orden circular 3 Octubre.)—*Determinando el procedimiento que debe seguirse para la declaración de inutilidad de*

los Jefes y Oficiales que no reúnan las condiciones necesarias de aptitud física y de los que no puedan incorporarse á sus destinos por enfermedad.

SUBSECRETARÍA.—EXCMO. SR.: A fin de conseguir el más pronto y exacto cumplimiento de lo preceptuado en el art. 32, caso 2.º, de la ley Constitutiva del Ejército, y teniendo al propio tiempo en cuenta el espíritu en que fué inspirada la Real orden circular de 3 de Septiembre de 1909 (C. L. núm. 185), disponiendo la tramitación que debe seguirse para declarar la inutilidad de los Jefes y oficiales, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Las Autoridades militares facultadas para conceder licencias por enfermo á los Jefes y Oficiales ó asimilados según el artículo 13 de las Instrucciones aprobadas por Real orden de 5 de Junio de 1905, y los Directores generales de Carabineros y de la Guardia Civil por lo que respecta á la oficialidad de estos Cuerpos, responsables como son de que todos sus subordinados reúnan las necesarias condiciones de aptitud para desempeñar los cometidos propios de su empleo, tan pronto como adviertan por sí tengan noticia de que algún Jefe ú Oficial á sus órdenes se no encuentra en completa aptitud física para continuar en activo servicio, dispondrán desde luego ó solicitarán del Capitán general respectivo, según los casos, que sea reconocido por el Tribunal médico de la región.

Los Capitanes generales de las Regiones y distritos y el Gobernador militar de Ceuta darán inmediata cuenta á este Ministerio de haberse ordenado el reconocimiento, y una vez efectuado, remitirán con su informe, cualquiera que haya sido el resultado del mismo, copia del acta ó certificado correspondiente.

2.º Del propio modo, el Jefe ú Oficial que, terminada la prórroga de licencia por enfermo ó transcurridos dos meses sin poderse incorporar á su destino por igual causa, continuase imposibilitado de prestar servicio, será reconocido por dicho Tribunal médico, procediéndose después en la forma indicada en la última parte del artículo anterior, sin perjuicio de declarársele en situación de reemplazo por enfermo, como determina el art. 27 y la regla 8.ª del art. 34 de dichas Instrucciones hasta la resolución que proceda.

3.º Si en cualquiera de dichos reconocimientos, ó en los que

cada dos meses han de sufrir los Jefes ú Oficiales que se encuentren en situación de reemplazo por enfermo, resultase que alguno de ellos se hallaba inútil para poder desempeñar su cometido en el Ejército y no hubiere unanimidad al apreciarse tal declaración por el Tribunal médico, la Autoridad militar respectiva, al cursar á este Ministerio, con su informe, el certificado del reconocimiento, en el que se hará constar cuanto desee exponer el interesado, remitirá, además, copias de las actas de los reconocimientos á que éste se hubiese sometido anteriormente y cuantos antecedentes juzgue oportunos para poder apreciar su estado físico en relación con el servicio activo militar, los cuales documentos y antecedentes solicitará directamente, si no los tuviere, de las Autoridades que puedan facilitarlos.

4.º Los documentos expresados se remitirán á informe del Consejo Supremo de Guerra y Marina. Este Alto Cuerpo, si lo estima conveniente, podrá oír el parecer la Junta Facultativa de Sanidad Militar, como trámite previo, antes de emitir el suyo, y en vista de todo se resolverá si procede la baja en el Ejército del Jefe ú Oficial de que se trate, señalándole, en caso contrario, la situación que reglamentariamente le corresponda, si no se hallase ésta determinada.

5.º Cuando del resultado de dichos reconocimientos facultativos no se apreciase motivo en que fundar causa alguna de inutilidad para el servicio, no será necesaria la ampliación de documentos de que se hace mención en el art. 3.º ni los informes á que alude el anterior.

Lo mismo se observará cuando se trate de casos notorios de inutilidad, como los citados en el art. 1.º de la Real orden citada de 3 de Septiembre de 1909, sin que tampoco sea preciso entonces, para su declaración, esperar que termine el plazo á que dicha disposición se refiere.

6.º Quedan aclaradas las Instrucciones para la concesión de licencias por enfermo á que se ha hecho referencia, en el sentido de que no será necesario en lo sucesivo que los interesados disfruten previamente esta clase de licencias ó sus prórrogas, para pasar á la situación de reemplazo por enfermo desde cualquiera otra en que se encuentren, siempre que renuncien desde luego á ellas y que del certificado del reconocimiento facultativo á que habrán de someterse resulte justificada la declaración al efecto.