

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 15 de Octubre de 1908

Número 20

SUMARIO

Uretroscopia y uretritis, por E. Minguez Val.—La estadística sanitaria del Ejército, por Santos Rubiano.—Primer Congreso nacional contra la tuberculosis.—Estado científico actual de la cuestión de inmunidad en la tuberculosis con aplicación á la higiene y terapéutica de este padecimiento, por M. Martín Salazar.—*Prensa médica*: Procedimiento para la investigación de mínimas cantidades de sangre.—Nuevo procedimiento de desinfección por la formalina.—Las substancias extractivas de las carnes rojas y blancas.—*Academia Médico-Militar*.—*Estudios de ampliación para Médicos primeros*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar

URETOSCOPIA Y URETRITIS

Si el uretroscopio es un instrumento que presta pocos servicios empleado para el tratamiento de las uretritis crónicas y un método terapéutico ya desacreditado probablemente por el abuso que de él se hace con ese objeto, los presta, en cambio, muy útiles para poder establecer un diagnóstico cierto de la lesión anatómo-patológica de la uretra crónicamente inflamada, y basado en él hacer el tratamiento racional y científico que nos lleve á la curación de enfermos conceptuados la mayoría de las veces como incurables.

Ante el enfermo que acusa síntomas de uretritis y en el que la supuración de la uretra nos permite practicar un examen del órgano afecto, debe procederse á una exploración metódica que no tiene peligro alguno si se hace con la asepsia necesaria, y que bien detallada nos da una idea exacta del

sitio enfermo de la uretra y de la naturaleza de la lesión que vamos á tratar; pero esta exploración no se ha de considerar acabada si como final de ella no practicamos la uretroscopia, aun en los casos más benignos é innecesarios al parecer, y en los que no haya, por supuesto, contraindicación de pasar el tubo uretroscópico; una vez hecho este examen, podemos conceptuar al enfermo completamente explorado de su uretra y anejos.

A esta exploración debe procederse de este modo: previo lavado minucioso del glande y uretra con el oxicianuro de mercurio ó cualquier otro líquido antiséptico, llenamos con él la vejiga, á fin de protegerla contra una infección que pudiera llevarse desde la uretra; esta operación se hace sin sonda, porque el canal permite fácilmente el paso del líquido, á menos que haya estrecheces muy cerradas ó sufra el enfermo espasmos uretrales no pasajeros. Llena la vejiga del líquido antiséptico, hacemos masaje de las glándulas vulvares y de la de Cowper, con lo que las vaciamos y podemos darnos cuenta por el tacto si están inflamadas y son el origen de la uretritis crónica; recogemos en un portaobjetos la gota de secreción que aparece en el meato para hacer el examen histo-bacteriológico de ella, y en seguida hacemos orinar en una copa al enfermo un poco del líquido que encierra en su vejiga, para observar si hay filamentos procedentes de esas glándulas y expulsados por el masaje. Después de esto pasamos á hacer el masaje de las glándulas de la uretra posterior, de la próstata y de las vesículas seminales, volviendo á hacer lo mismo que anteriormente hicimos para examinar las secreciones obtenidas. Vistas ya las glándulas, comprobamos con un explorador de bola de Guyon el calibre de la uretra, y según el dato que esta exploración nos dé, pasamos el número conveniente de un catéter benique para hacer la palpación sobre él y averiguar si hay infiltraciones y la clase de ellas cuando existan.

Hasta aquí hemos visto que el enfermo tiene ó no infecta-

das las glándulas uretrales, nos hemos dado cuenta del calibre y elasticidad de la uretra, hemos averiguado si está infiltrada y cómo es la infiltración; pero lo que hasta ahora no hemos podido averiguar, y que ciertamente es la base del tratamiento, es el estado del epitelio de la mucosa que recubre la uretra y sus lesiones, cuya investigación se hace con la ayuda de la uretroscopia; sin este dato que nos da el uretroscopio no debemos considerar que un enfermo de esta naturaleza se ha examinado para tratarlo racionalmente.

La técnica de la uretroscopia es bien conocida de todos y muy sencilla; nosotros, que usamos siempre el uretroscopio de Luys, la hacemos como se describe en los libros y siempre á los dos días de la anterior exploración, para dejar reposar al enfermo, diferenciándose nuestro proceder, que es el que se sigue en el hospital Necker, en que mientras algunos autores recomiendan no lavar la uretra y que el enfermo no haya orinado algún tiempo antes, nosotros la lavamos siempre, pues el hacer desaparecer con el lavado las secreciones no tiene ninguna desventaja desde el punto de vista diagnóstico, y además libramos al enfermo de una posible propagación de la infección á la uretra posterior, á sus glándulas ó á la vejiga; por otra parte, ese lavado no modifica las lesiones anatómopatológicas; sucede, por el contrario, que las limpia y las pone de manifiesto claramente y tal como son.

El aspecto en que se nos presenta la uretra enferma vista con el uretroscopio varía mucho según la lesión, y este aspecto macroscópico corresponde exactamente á las alteraciones de la mucosa que el microscopio nos demuestra. En estado normal, la mucosa uretral está revestida de epitelio formado por una capa de células cilíndricas de protoplasma claro, y en la profundidad de esta mucosa, separadas más ó menos de su superficie, existen multitud de acinis glandulares; en estas condiciones se observa la mucosa más ó menos sonrosada, dependiendo la intensidad de esta coloración de la presión que

hace el tubo del uretroscopio, presión que, naturalmente, modifica la circulación superficial; al plegarse la uretra forma pliegues que confluyen simétricamente al centro, como los radios de una rueda, y este centro varía de forma según la región que se observa.

Quando la uretra se infecta, sin que influya en nada el microbio que provoca la infección en esa capa de células cilíndricas de revestimiento, el protoplasma deja de ser transparente, modificación que no se manifiesta macroscópicamente porque la uretra tiene aspecto casi normal, considerada desde el punto de vista anatómo-patológico. Pero si la inflamación pasa al estado crónico, entonces es cuando observamos grandes transformaciones microscópicas que se manifiestan en el aspecto macroscópico de la uretra; el epitelio cilíndrico se estratifica y prolifera, formándose varias capas de células cilíndricas y planas que hacen aumentar el grosor; al mismo tiempo suelen invadirse los acinis glandulares. Al uretroscopio vemos entonces la superficie de la mucosa muy roja, los radios no están simétricamente colocados y la parte de mucosa que comprenden sobresale como si estuviese abombada; en algunos sitios se observan puntos más rojos que corresponden á la desembocadura de las glándulas infectadas; este estado es el que corresponde á la llamada infiltración blanda.

Si la uretritis crónica sigue evolucionando y su tratamiento no ha conseguido modificar favorablemente la enfermedad, el epitelio cilíndrico se hace plano y se keratiniza, formándose numerosas capas de células planas keratinizadas que dan á la uretra un revestimiento análogo al de la piel; el aspecto macroscópico con que se nos presenta en este estado es la superficie de la mucosa muy blanquecina, como isquemiada, sin brillo, con algún radio irregular y que no confluyen al centro, el cual está alejado y muy hundido en el campo del uretroscopio; este estado corresponde á la llamada infiltración dura.

Resultan, por consiguiente, dos aspectos completamente

distintos de la uretritis crónica, que es muy necesario conocer bien, porque de su conocimiento ha de depender el éxito en la curación: uno de infiltración blanda, en el que los lavados, dilataciones, masajes, etc., pueden y son generalmente insuficientes para la curación radical, y otro de infiltración dura, en el que todas esas prácticas son completamente ineficaces.

III Vemos, pues, que la base del tratamiento racional y científico de una uretritis crónica descansa en la exploración endoscópica, que nos pone de manifiesto el estado del revestimiento epitelial, y como ha demostrado clínicamente el Doctor Motz, de este conocimiento perfecto depende el éxito en la curación, pues mientras que las uretras en que se observa la infiltración blanda es fácil desinfectar bien la mucosa y submucosa con las prácticas corrientes que se usan, no lo es en las que el epitelio de revestimiento se ha keratinizado, porque este epitelio córneo es muy difícilmente permeable á las sustancias químicas, y sin destruirle, ó por lo menos modificarle, es imposible llegar á obrar sobre las infiltraciones sépticas que protege; por consecuencia, de nada nos ha de servir un tratamiento que no vaya directamente á modificar el estado del epitelio keratinizado. Para conseguir esta modificación es necesario obrar mucho tiempo sobre ese epitelio y que esta acción se haga duradera y por sustancias capaces de conseguir la destrucción de las células córneas, para que después, y con ayuda de otros procedimientos, variables según cada caso particular, permitan llegar á desinfectar esos focos tan protegidos por la evolución de las células que los recubren.

Entre los muchos métodos empleados para este objeto nosotros aplicamos el apósito permanente de Motz, que es el que hasta ahora nos ha dado mejor resultado: consiste este procedimiento en llenar la uretra, después de bien lavada, con 4 ó 6 centímetros cúbicos de un medicamento; éste se pondrá con una jeringuilla de pico olivar para no traumatizar el conducto, y teniendo cuidado de no dejar escapar el líquido,

con una fuerte presión de los dedos se arrolla una banda de algodón al glande, y con un hilo de algodón de zurcir se ata fuertemente al nivel del surco balano-prepuccial; de este modo se impide la salida del líquido por el meato y se puede tener en contacto con la uretra todo el tiempo que se juzgue necesario. Como medicamentos empleamos la fórmula del Dr. Motz, de París: la glicerina, que tiene por objeto reblandecer el epitelio córneo; el hermofenil como antiséptico, y el protargol para facilitar la penetración del hermofenil en virtud de la diapedesis que provoca; como vehículo de estos agentes, el agua destilada. Es suficiente hacer una cura de estas cada dos días y que el enfermo contenga en su uretra durante dos ó tres horas el líquido inyectado, para que al cabo de tres ó cuatro semanas veamos la desaparición de las secreciones uretrales y la modificación que ha sufrido la superficie de la mucosa keratinizada.

Sin embargo, algunas veces este apósito permanente tiene que combinarse con práctica de lavados, instilaciones, dilataciones con beniques ó Kollmann, masajes, etc., etc., según los casos, y siempre que hemos tenido necesidad de usarlo hemos comprobado enfermos curados de uretritis crónica, que considerábamos incurables por no habernos dado exacta cuenta de las modificaciones anatomo-patológicas que había sufrido la uretra y que tan sencillamente se descubren con el empleo del uretroscopio.

E. MÍNGUEZ VAL,

Médico primero.

LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO

Las instrucciones dictadas por Real orden de 17 de Octubre de 1902 dieron entrada en nuestro Ejército á la estadística

de miras científicas, por las que se puede llegar á conocer el coeficiente vital de nuestros Institutos armados, así como la etiología de sus daños morbosos.

Aunque en dichas instrucciones nada se indique respecto á la forma en que ha de aparecer, después de convenientemente elaborada, la masa estadística que afluye al correspondiente negociado de la Sección del Ministerio (acaso por exigir esta definitiva labor de coordinación gran libertad de tiempo y procedimiento), es lo cierto que la Sección, cuando sus múltiples atenciones lo permiten, va publicando resúmenes anuales de los datos estadísticos referentes al servicio sanitario del año respectivo, muy bien presentados y compuestos, sobre todo para satisfacer compromisos internacionales.

En el número 24 de esta REVISTA (la refundida) se publicó, como recordarán sus lectores, un bien escrito artículo del Inspector Sr. Gómez (hoy desgraciadamente en la reserva), en el cual dicese de los referidos resúmenes «que no son suficientes para apreciar bien y *en toda su extensión* el resultado de los servicios sanitarios en España durante el año á que se refieren», y que debieran darnos, «en el lenguaje estadístico, muchos más antecedentes para el juicio que, si se desea apreciar bien la situación y modo de vida de nuestra sociedad militar, son necesarios y deben obrar en los centros respectivos».

Cuando leí estas y otras atinadas observaciones del trabajo del Sr. Gómez, pensé que, siguiendo el noble ejemplo del dignísimo Inspector, todo Oficial del Cuerpo debiera exponer, donde y como no se menoscabaran debidos respetos, aquellas impresiones personales que pudieran sugerir mejoras en los servicios científico-profesionales. Así, sólo á título de obligación para con Jefes y compañeros, me permito hacer las consideraciones siguientes sobre servicio estadístico, adquiridas en la práctica de todos los órdenes que comprenden las instrucciones, y por afición especial al mismo. Y aun siendo re-

peticiones sobre temas sobrado conocidos de mis lectores, no creo que huelguen, por considerar que nunca estará de más todo lo que se diga y haga por conseguir la exactitud estadística en servicios como los nuestros, de importancia tan fundamental para la institución Ejército.

En primer término debo decir que ya que hemos abusado tanto, sobre todo en los últimos tiempos, de acusarnos (los españoles) en privado y en público de nuestro común abandono oficial, justo es que al encontrar servicios bien cumplidos, siquiera como natural orgullo del trabajo satisfecho, lo alabemos, aunque la alabanza recaiga sobre nosotros. Quiero referirme á la atención cariñosa desplegada por el Cuerpo de Sanidad Militar en la confección de los documentos estadísticos sanitarios, que según mis observaciones no creo la iguale ningún otro departamento oficial, con excepción acaso de los servicios de Hacienda y cuentas de cajas, donde la exactitud tiene obligación penal.

Dedúcese de esto que en el negociado de Estadística de la Sección poseemos un copioso material de datos de valor positivo y depurado, que no solamente bastan á llenar las exigencias del conocimiento puramente patológico é higiénico respecto al organismo militar, sino que pueden ser manantial de fecundas conclusiones científicas para la Demografía y Antropología españolas. No está lejos la fecha en que, como obra de extensión oficial (cuando los recursos lo permitan), se den á luz un mapa antropológico de España, superior por el número y homogeneidad de las observaciones al de Olóriz; gráficos de la distribución de la hernia, de las tallas, de las alegaciones, de inutilidades, del alfabetismo, etc., con sus numerosas proporciones y combinaciones, altamente instructivas, sobre todo en un país como el nuestro, en que la mayoría de estas cosas está por hacer, y que servirán de base para el estudio más inmediato, biológico y social de España.

Creo que también hay proyectada la estadística comparada de morbosidad y mortalidad por plazas, Cuerpos y hospitales, estadística que podría denominarse *interior*, y con la cual habrá de completarse nuestra Demografía militar.

A nadie se oculta que si el resumen estadístico de orientación internacional es perentoriamente necesario por exigencias del decoro científico y el deber social de nuestro Cuerpo dentro del Ejército, el resumen estadístico *interior* ofrece el doble interés de servir de medio para poder utilizar prácticamente nuestras funciones de higienistas, y el de contribuir, por otra parte, de modo positivo, á sanear los cuadros de estadística con que nos presentamos ante el mundo.

Ahora bien: exige la lógica que al disminuir las cifras con que se opera en Estadística, deben limitarse, definirse más concretamente los hechos, las observaciones, que entren en función de unidades comparables; consideración en un todo aplicable á las cifras de la estadística *interior*, en la que las cifras que se estudian son los numerosos pequeños sumandos que integran las cifras mayores de la *internacional*.

Las que entran en cálculo en la estadística cuartelaria, á la que de momento ceñiré mi estudio, son las de *rebajados* por enfermedades levisimas (denominación general que recibe la patología cuartelaria en los Resúmenes oficiales), la de *hospitalizados* y las de *estancias de cuartel*.

Es indudable que perteneciendo al criterio personal los juicios diagnósticos y pronósticos, y sobre todo las gradaciones respectivas (pequeñas diferencias en que realmente estriba la división de las enfermedades en cuartelarias y hospitalizables), hubiera sido y es engañoso el señalar limitaciones reglamentadas en dicho sentido.

Cuando se comparan entre sí grandes grupos de morbosidad, comprendiéndose en ellos, v. gr., Armas y Cuerpos, los errores en que pudiera incurrirse por causa de la divergencia en el criterio ó *ecuación* personal, y aun por las inconscientes

tendencias sistemáticas que acompañan á nuestros juicios, quedarán neutralizados por natural compensación entre éstos.

Mas ya no ocurrirá lo propio cuando se comparen los Cuerpos independientemente del Arma ó Instituto á que pertenezcan, pues entonces las estadísticas llevarán un sello personal, en el que además de las influencias dichas, no compensadas, existirá la del servicio especial de cada Cuerpo y otras más accidentales.

No creo tan inevitable como á primera vista parece el allanar tales divergencias, reduciéndolas á un casi común denominador. Y no es que suponga posible el arrebatar sus fueros al estricto criterio médico personal para supeditarlo á cánones generales (utópica aspiración, hoy por hoy, á pesar de lo mucho que la técnica instrumental va obnubilando por años el *ojo médico*); mas presumo, sin embargo, que con alguna diligencia no es difícil arbitrar medios por los cuales se den pautas ó aproximaciones á una común justipreciación diagnóstica y pronóstica, base de valores completamente homogéneos, susceptibles de cálculo.

Entiendo que se lograría este resultado conviniéndose por todos los Médicos de Cuerpo para la composición de los partes estadísticos mensuales en los siguientes puntos: primero, síntomas culminantes en las enfermedades cuartelarias corrientes que hagan obligatoria la hospitalización; segundo, afecciones quirúrgicas que sin exigir intervención urgente puede tratar el Médico de Cuerpo; tercero, ratificación de diagnósticos de los hospitalizados; cuarto, señalamiento de la cifra máxima de estancias de cuartel por cada rebajado.

Convenidas estas bases de modo concreto, en la forma que más adelante se dirá, entre los Médicos de cada plaza y Región, iriase por ley de costumbre estableciéndose un criterio general mucho más práctico, y por ende más homogéneo que

si taxativamente se hubiesen de señalar inflexibles limitaciones en las instrucciones. Y así no sólo ganaría la verdad estadística, sino el interés moral de los Cuerpos.

Con el actual modo, inarmónico, de justipreciar lo que es ó no hospitalizable, se da el caso de que de dos regimientos de una misma plaza el uno envíe al hospital, por ejemplo, todos los casos de *anginas no diftéricas* en cuanto son diagnosticadas, mientras que el otro sólo hospitaliza, con igual número de anginosos, dos ó tres que ofrecen cierta gravedad ó que exigen tratamiento más complejo; el Médico del uno hospitalizará todos los casos de abscesos, forúnculos y úlceras sin distinción, mientras que el del otro los tratará en el cuartel, á veces con ligera intervención quirúrgica, sin daño ni peligro para nadie, *et sic de cæteris*.

Todos sabemos, sin embargo, que no siempre es imputable tal divergencia únicamente á la diversidad de criterio, sino que en ella entran por mucho otros factores, que en algunos casos gozan de obligación abrumadora. Tales son, por ejemplo, la indotación en número é idoneidad de personal practicante, la falta casi absoluta del menaje más elemental para hacer insignificantes preparaciones farmacéuticas, ya que nuestra condición económica ú otras razones no nos permitan aspirar á tener un botiquín en tiempo de paz adecuado á las necesidades de los Cuerpos. Ciertamente no es menos necesaria que la unidad de criterio para la estadística la unidad de material para tiempo de paz y el menaje de oficinas en el servicio sanitario, cuestión á la que pienso dedicar, aunque el asunto parezca baladí, un pequeño estudio, hecho con la meditación que requiere.

Para llevar á cabo de modo práctico la convención expresada, y por lo mucho de casuístico que en algunos meses haya de resolverse con motivo, por ejemplo, de ligeros estados epidémicos que en unos Cuerpos hayan requerido más hospitalización que en otros, creo que sería muy conveniente que los partes estadísticos se entregasen á mano á los Jefes de Sani-

dad de las plazas que nó sean capital de Región ó al de la Comisión de estadística en estas últimas.

Todavía sería de más efecto, dado el objetivo que se persigue, que la entrega se verificase en sesión especial dedicada á dicho servicio, que se celebraría á principios de mes ante el Presidente de dicha Comisión. A los Médicos no residentes en la capital regional se les comunicarían los acuerdos por la Secretaría de dicha Comisión.

Dejo para otra ocasión el ocuparme de estadística hospitalaria.

Ahora bien: teniendo en cuenta que la función fundamental de la higiene es de exploración, de previsión, de alarma, resulta á todas luces evidente la necesidad de hacer públicos con la debida oportunidad los resultandos y conclusiones de la obra estadística sanitaria, so pena de que la labor de aquélla resulte infructuosa, baldía.

Al efecto, las Comisiones de estadística regional imprimirían y publicarían en los quince días siguientes á cada mes su resumen propio, el cual se repartiría profusamente á las Autoridades militares y aun á las civiles, acompañando á cada resumen las consideraciones razonadas de orden higiénico que se desprendieran de los números. Asimismo, en el mes siguiente al último de cada año se haría lo propio con el resumen anual.

La Sección del Ministerio, durante el primer trimestre de cada año, publicaría y repartiría con largueza, no sólo el resumen de que se ha hecho mención, sino también el de estadística interior, así denominada para abreviar. No exigirían tanta prontitud la publicación de los datos y observaciones varias respecto al reclutamiento.

El Ejército, en todos sus componentes, debe acostumbrarse á la idea del eficacísimo valor de la Higiene. Las cifras ofi-

ciales de los contingentes armados serán ficticias de un día á otro mientras no estén confrontadas con las cifras positivas, reales, de las estadísticas sanitarias. Sobre éstas debe basar sus cálculos el Estado Mayor, si quiere conocer íntegramente la verdadera fuerza útil disponible.

¿Se necesita, después de lo dicho, insistir en la necesidad de que los documentos estadísticos sanitarios deban realizar su fin *en toda su extensión*?

Además, la profunda elocuencia que los números gozan sobre todos los actos de nuestra vida individual y social hace imponderables las ventajas de orden higiénico consecutivas al conocimiento suministrado á cada Jefe de Cuerpo ó establecimiento, á Generales, Directores, etc., del estado de la fuerza encargada á sus respectivos mandos, estampado en números y criticado por sí mismo al ordenarse en diversas series comparadas de morbosidad y mortalidad entre las diversas unidades con mando independiente de cada plaza y Región.

¿Quién duda de que por tal publicidad del grado de fortaleza y de miseria orgánica de las diversas unidades militares no habría de nacer con gran pujanza un noble estímulo, un espíritu de Cuerpo en pro de la Higiene, de saludable trascendencia para el Ejército?

A la malevolencia con que se disfraza la pereza y al eterno excepticismo que á toda novedad suelen salir del paso, se puede contestar que la más alta aspiración de la Ciencia es establecer relaciones cuantitativas, aunque, como dice Poincaré, «no nos sea dado sino medir con cierta precisión el grado de nuestra imprecisión, ó sea señalar los límites entre los cuales están comprendidos nuestros errores».

SANTOS RUBIANO,

Médico primero.

PRIMER CONGRESO NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

La importancia del primer Congreso nacional contra la tuberculosis, celebrado del 2 al 6 de Octubre en Zaragoza, y la representación numerosa y lucida que ha tenido en él el Cuerpo de Sanidad Militar, exigen de nuestra parte dar cuenta á nuestros lectores de la significación y tendencia de los temas y comunicaciones presentados, así como de las deliberaciones y acuerdos tomados por aquella docta asamblea.

Pocos Congresos científicos habrá habido en España á los que haya concurrido tan gran número de Médicos militares como á éste: han pasado de 40. Lo que significa, de un lado, el reconocimiento de la importancia que este asunto del estudio de la tuberculosis tiene para el Ejército, y de otra parte, el cambio que poco á poco se va operando en el nivel científico del Cuerpo, revelado por su mayor afición al estudio y su participación más viva y patente en el desarrollo de la ciencia médica española.

Como la mayor parte de los trabajos presentados por los individuos del Cuerpo han de publicarse íntegros en esta REVISTA, no hemos de dar aquí un resumen de su contenido ni ponderar su importancia científica, que podrá ser juzgada directamente por su lectura misma.

Lo que sí hemos de celebrar desde este sitio es el nutrido concurso de la juventud del Cuerpo, de Médicos primeros y segundos á este Congreso, que hace abrigar la esperanza de que lleguen días de gloria científica para todos. La participación tomada en comunicaciones, conferencias y debates por los Médicos primeros Sres. González Deleito, Farreras, Juarros, y los Médicos segundos Sanjiménez, Fernández Alcalde, Víctor Manuel Noguerras y otros que no recordamos en este

momento, han merecido unánimes elogios de los congresistas, y á estos elogios unimos nuestro entusiasta aplauso para que sirva de estímulo á los demás y contribuya á desarrollar la afición al trabajo y al estudio.

En este Congreso sobre la tuberculosis, primero que se celebra en España, se han puesto de relieve muchas cosas. Aparte la importancia de ciertos trabajos, presentados por médicos eminentes de todas partes, se ha acentuado la significación de algunos puntos relativos á la higiene y terapéutica de la tuberculosis, que bien merecen la pena de consignarse.

La lucha social contra la tuberculosis, representada por el afán de extender la creación de los sanatorios, dispensarios y demás instituciones antituberculosas, ha llevado al Congreso una nutrida representación de médicos ilustres dispuestos á luchar por sus ideales; pero, tanto en el sentido de sus comunicaciones como en el curso de los debates, se ha puesto bien de manifiesto que las dificultades con que esas instituciones luchan en España, por falta de recursos pecuniarios, es muy grande, y que los resultados obtenidos por ellas en el extranjero, en países ricos y poderosos, no responde, ni con mucho, á la intensidad del sacrificio.

El Congreso se ha apercebido bien de este parcial desengaño; y sin dejar de dar á esa dirección social de la lucha contra la tuberculosis la importancia que merece, ni negarla los recursos y medios que reclama, se ha convencido de que es preciso prestar más atención y apoyo de los que hasta aquí en España se han prestado al camino de las investigaciones de laboratorio, al fin del cual se ha de hallar seguramente el descubrimiento de un medio de inmunización que resuelva el problema individual y social de la tuberculosis.

En este sentido han recaído acuerdos de la Asamblea general que nosotros trataremos de utilizar en beneficio del Ejército, solicitando que por nuestra parte se fomenten en el Instituto de Higiene las investigaciones de laboratorio para

coöperar en la medida de nuestras fuerzas al estudio del problema de la profilaxis y tratamiento específicos de la tuberculosis.

Han sido tratados algunos asuntos relacionados con la tuberculosis en el Ejército y se han pedido modificaciones en el cuadro de exenciones y en la actual ley de Reclutamiento, encaminadas á luchar contra la tuberculosis en el Ejército. Respecto á esto hemos de decir que la mayor parte de las cosas solicitadas por el Congreso están ya previstas y consignadas en el proyecto de la nueva ley de Reclutamiento que en breve se presentará á las Cortes.

También ha sido debatido el asunto de los sanatorios militares. Algunos oradores nos han acusado diciendo que nosotros propagamos la tuberculosis en la sociedad civil con los tuberculosos que salen declarados inútiles del Ejército. No se dan cuenta de que las funciones sanitarias de beneficencia pertenecen en España, dentro del Estado, al Ministerio de la Gobernación, no al de la Guerra. Algunos Médicos militares, en especial el Médico mayor Sr. Solano, han sostenido, con más razón, la creación de sanatorios sólo para Jefes y Oficiales y para las clases de tropa profesionales, como son la Guardia Civil, Carabineros, etc.

También han tomado parte muy activa en los trabajos y deliberaciones del Congreso los Médicos mayores Sres. Larra y Martín Salazar, de cuya meritoria labor no nos toca á nosotros hablar, por razones fáciles de comprender.

No queremos, por último, dejar de hacer especial mención del papel importante que ha desempeñado en el Congreso el Farmacéutico mayor Sr. Olea como Presidente de una de las Secciones, y por la participación brillante que ha tenido en los debates.

ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL

DE LA

CUESTIÓN DE INMUNIDAD EN LA TUBERCULOSIS

CON APLICACIÓN Á LA

HIGIENE Y TERAPÉUTICA DE ESTE PADECIMIENTO

(Continuación).

La segunda razón del carácter defensivo de la cubierta grasosa del germen de Koch, la da el hecho, plenamente confirmado, de que su desgrase artificial por medio de sustancias capaces de disolver las grasas, como el alcohol, el éter, la bencina, el silol, etc., dan á este microbio una mayor susceptibilidad á ser atacado y destruído por los agentes antisépticos ordinarios, y lo que es más importante, por los anticuerpos específicos creados en el organismo de los individuos tuberculosos: aglutininas, opsoninas, bacteriolisinas, etc.

No se crea, pues, que el estudio de esta resistencia del parásito, desde el punto de vista anatómico, si vale decirlo así, es una cosa baladí, sino que bien merece la pena que los investigadores le dediquen una gran atención. Prueba de ello es que, de un lado, la obtención de cultivos homogéneos con gérmenes desengrasados, que facilitan mucho la acción de las aglutininas específicas, ha hecho progresar, como veremos después, los métodos modernos de suerodiagnóstico de la tuberculosis; y de otro lado, los intentos de usar los gérmenes saprofiticos desengrasados como medio de vacunación antituberculosa, camino seguido singularmente por nuestro compatriota Ferrán, no deja de representar un progreso positivo en esta cuestión, de cuyo valor decidirá el porvenir.

sos, que es á lo que se dirige principalmente la vida en los sanatorios, donde las condiciones higiénicas generales colocan á los enfermos en condiciones abonadas para fabricar anticuerpos defensivos.

Esta es la razón por qué creo yo que es injusta la reacción iniciada últimamente en la opinión médica contra los sanatorios; pues cualquiera que sea el porvenir del tratamiento específico de la tuberculosis por medio de los productos bacterianos, siempre necesitará éste el apoyo del poder reactivo del organismo de los enfermos, obtenido mediante la acción tónica del aire libre y la vida en plena naturaleza. No hay que olvidar que el índice de toxicidad de los gérmenes es un término relativo, que se da siempre en función con la cantidad de resistencia vital que ofrece el organismo; y que para que el proceso de inmunización espontánea tenga lugar, es preciso que la energía de las células no se agote instantáneamente en la contienda sostenida con el veneno tuberculoso, sino que quede en ellas, á pesar de la lesión que sufran, fuerza bastante para reaccionar y crear elementos de defensa. Este es un punto de vista del tratamiento de la tuberculosis que, juzgado en su exacto valor, tiene una importancia práctica extraordinaria, porque acaso demuestre que el tratamiento específico por las tuberculinas, en su forma é intensidad, debe estar subordinado al grado de tono orgánico del sujeto, si es que se quiere de ellas obtener alguna utilidad, y hasta no causar en alguna ocasión verdadero daño á los enfermos.

Otra de las condiciones, acaso la más importante de todas, que se oponen al establecimiento de la inmunización natural en la tuberculosis, es la circunstancia de que en todas las infecciones, para que la función de inmunidad tenga lugar, es indispensable que se realice por los microbios ó sus venenos correspondientes una verdadera impregnación general del organismo invadido. Así se observa que todas aquellas infecciones localizadas, más ó menos crónicas, cuyos gérmenes ó

toxinas no tienen tendencia á penetrar en la sangre é invadir el organismo general, como sucede con la tuberculosis, la lepra, el tracoma, la actinomicosis, etc., no dejan tras sí sino muy escasa ó ninguna inmunidad.

Fácilmente se comprende que una función orgánica tan trascendente, como es la inmunidad contra las infecciones, no ha de ser debida á la reacción viva exclusiva de un grupo de células ó de un solo tejido ú órgano, sino que es natural que tome parte en ella, en su génesis reactiva, la energía individual del organismo todo. Ya, á propósito de la crítica hecha en mi libro sobre *Inmunidad* á la célebre teoría de las cadenas laterales de Ehrlich, decía yo que me parecía de estrecho horizonte intelectual el concepto esquemático del célebre autor alemán, cuando consideraba á la célula como una molécula química más ó menos aislada de las demás, con su núcleo atómico central y sus cadenas laterales de átomos; y entendía yo que esa concepción imaginativa era infinitamente inferior en alcance científico y filosófico á la de nuestro gran Letamendi, cuando se representaba al organismo entero, desde el punto de vista químico, como una complicadísima molécula gigante, animada de su energía individual y encargada de realizar por sí todas esas grandes funciones vivas de conjunto, así fisiológicas como patológicas, entre las cuales se halla indiscutiblemente la inmunidad.

Como prueba de esta verdad podemos aducir los modernos estudios de Wright sobre el tratamiento bacterioterápico de algunas infecciones de carácter local. En la forunculosis, eczemas, ictiosis y otras lesiones estafilocócicas de la piel, rebeldes á los tratamientos ordinarios, el Profesor inglés Wright ha conseguido un verdadero triunfo terapéutico, haciendo á los enfermos inyecciones subcutáneas de cultivos de estafilococos muertos obtenidos de la misma raza de los que producen las lesiones; fundándose en que mientras los microbios se hallan localizados en algún tejido ú órgano y no invaden ni

impregnan el organismo entero, la reacción de defensa de éste no se produce, ni tiene por consiguiente lugar en grande escala la formación de anticuerpos, que son los que han de determinar en último término la cura del padecimiento; en cambio, en el instante mismo en que se inyectan los cultivos artificiales debajo de la piel y se hace que impresionen bien la energía individual de los enfermos, los anticuerpos específicos, engendrados en abundancia, hacen que el total organismo se inmunice y se produzca pronto la cura racional de las lesiones.

Pues bien; esa misma es la razón por la que la tuberculosis no produce inmunidad espontánea ó natural, y ese camino de la bacterioterapia, fundado por Koch y seguido por Wright, es la nueva orientación aceptada por la mayor parte de los investigadores que intentan descubrir el medio de curar esta enfermedad.

El carácter local ordinario de la infección; la lentitud con que se reproduce en los tejidos el bacilo de Koch; el aprisionamiento que produce en éste la necrosis de coagulación de los leucocitos en el interior del tubérculo; la dificultad, por tanto, con que entra el germen en la circulación y se pone en contacto frente á frente con la energía individual del enfermo, hacen que no se exciten en grado bastante los órganos encargados de crear los anticuerpos defensivos y que no se engendren bien las resistencias orgánicas específicas contra el mal. Por eso la tuberculosis, y con ella todas las demás enfermedades infecciosas localizadas, como la lepra, el tracoma conjuntival, la actinomicosis, etc., tendrán que buscar sus procedimientos de curación en la bacterioterapia, ó sea en la inyección dentro de las venas ó del tejido celular, ó en la ingestión por el tubo digestivo de los principios inmunizantes que contengan sus microbios respectivos, ó los productos químicos que puedan engendrar esos mismos microbios, sea fuera ó dentro del organismo invadido. Este es el fundamento del uso terapéutico de

las tuberculinas y demás productos bacterianos procedentes del bacilo de Koch, de que nos ocuparemos después.

Sentado ya que la infección tuberculosa, no obstante las apariencias, en determinadas condiciones que acabamos de señalar, engendra anticuerpos específicos que demuestran la creación de un estado refractario más ó menos intenso en el individuo infectado, expongamos ahora el estado actual de nuestros conocimientos sobre el carácter, función y aplicaciones prácticas de cada uno de los susodichos anticuerpos.

No encaja en mi propósito llevar á cabo en este sitio un estudio completo de las aglutininas, opsoninas, bacteriolisinas y precipitinas tuberculosas, que por otra parte ya tengo hecho extensamente en mi libro sobre *Inmunidad*. Es mi objeto sólo hacer mención de los últimos adelantos realizados en punto á la naturaleza y funciones de esos anticuerpos, y señalar el valor práctico que tienen en la actualidad con aplicación al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Comencemos por las aglutininas. Poco ha cambiado en estos últimos tiempos el concepto teórico de las aglutininas en general, y no se ha progresado mucho tampoco en su aplicación á la técnica del suerodiagnóstico de la tuberculosis después de los conocidos trabajos de Arloing y Courmont, Koch, Behring, Romberg, etc.

En cuanto al concepto teórico, hemos sólo de indicar la tendencia científica, muy acentuada en estos últimos años, de considerar las aglutininas, y en general los anticuerpos específicos y sus funciones defensivas, como reacciones químicas de las sustancias coloideas, y á buscar dentro de una concepción fisico-química la explicación de los fenómenos de inmunidad.

Aparte los célebres estudios de Arrhenius y Madsen, que han tratado de explicar la neutralización de las toxinas por las antitoxinas como un fenómeno dependiente de la ley fisico-química de acción de las masas que rige los equilibrios mo-

leculares, descubierta por Guldber y Waage, hay que traer á cuenta las últimas sutiles investigaciones de Landsteiner sobre las reacciones de los coloides orgánicos é inorgánicos. Si se ponen en contacto, dice Landsteiner, un coloide inorgánico ácido con otro básico, se produce un fenómeno de aglutinación ó precipitación semejante al de las aglutininas ó precipitinas, por formación de un compuesto floconoso, en que las partículas con electricidad positiva de uno de los cuerpos se han neutralizado con las de electricidad negativa del otro, dando lugar por combinación de entrambos á un tercer cuerpo de reacción eléctrica anfotera ó neutra.

El mismo autor, en su empeño de buscar en la reacción química de los coloides el secreto de las funciones de los anticuerpos inmunes, ha llegado al descubrimiento del siguiente interesante hecho: un coloide inorgánico, el ácido silíceo, junto con la lecitina, produce sobre los glóbulos rojos de la sangre el efecto de una hemolisina ordinaria, igual á la que se contiene, por ejemplo, en el veneno de las serpientes, ó la que se obtiene por un suero hemolítico específico preparado artificialmente. Es decir, que el ácido silíceo ó sílice coloidal ejerce aquí las funciones de un amboceptor hemolítico, á quien la lecitina le sirve de complemento. Y este hecho es tanto más de admirar cuanto que, según los estudios de Kyes, en la acción de la hemolisina del veneno de las serpientes, desempeña también la lecitina, tan abundante en el sistema nervioso, el papel de complemento, que es, por otra parte, la razón de que esta clase de venenos tenga sus puntos de elección y estrago en la sangre y sobre los centros nerviosos.

Pero todavía hay más. Pauli y Wolfgang, en un trabajo interesantísimo sobre la carga eléctrica de los albuminoideos y su significación en los fenómenos fisiológicos y patológicos, dicen lo siguiente: «Entre la reacción de dos coloides cargados de electricidad contraria y la reacción de los anticuerpos inmunes, existe una analogía tal, que no puede menos de

llamar la atención. Por otra parte (y en esto estriba lo más genial de la concepción de los citados autores), entre las reacciones de los anticuerpos inmunes y el fenómeno de fecundación, se percibe un tal parentesco funcional, que bien vale la pena de ser inquirido y profundizado. Los espermatozoos ejercen sobre el óvulo una reacción específica semejante á la de los anticuerpos sobre sus antígenos respectivos. En los espermatozoos, como en los anticuerpos, esa especificidad no es absoluta, de donde viene la explicación del hibridismo. Igualmente que por medios químicos puede hacerse cambiar la especificidad de los anticuerpos, también puede modificarse por esos mismos medios la especificidad de la fecundación, como lo han demostrado cumplidamente los notables experimentos de Loeb sobre la hibridación artificial. Por último, los espermatozoos, que sienten una misteriosa atracción específica por su óvulo correspondiente, al penetrar en la sustancia de éste se paralizan, se aglutinan y se disuelven en ella en el acto de fecundarle, del mismo modo que las bacterias se paralizan, se aglutinan y se disuelven en contacto con su suero inmune respectivo.

Como se ve, la relación de analogía entre ambos fenómenos no puede ser más patente, y, al parecer, uno y otro orden de hechos están subordinados á leyes, no bien conocidas todavía, que rigen las reacciones mutuas de los coloides.

Por lo que se refiere al fenómeno de aglutinación, que es lo que ahora estudiamos, Field y Teague han demostrado que las aglutininas son claramente electro-positivas y que las bacterias se comportan como electro-negativas. Además, y como contraprueba de esto, han visto que una corriente eléctrica es capaz de disociar los gérmenes aglutinados.

M. MARTÍN SALAZAR,

Médico mayor.

(Continuará).

PRENSA MEDICA

Procedimiento para la investigación de mínimas cantidades de sangre.—*El Policlínico* (23 Agosto 1908) inserta la siguiente nota. En la última sesión (6 Junio) de la Sociedad de Biología, en París, Delearde y Benoit han dado cuenta de los resultados que obtuvieron en la investigación de vestigios mínimos de sangre, empleando el método de Meyer.

He aquí el procedimiento. Se prepara una solución de 2 gramos de fenoltaleína y 20 de potasa cáustica en 100 de agua. Se añaden 10 gramos de polvo de cinc y se hace hervir la mezcla hasta la completa decoloración. Se filtra y se conserva el líquido, privándolo del contacto del aire.

Cuando haya que investigar la sangre en un líquido sospechoso, se toman 2 ó 3 cc. y se les añade uno del reactivo y dos ó tres gotas de agua oxigenada á 12 volúmenes, evitando que se eleve la temperatura. En presencia de vestigios de sangre el líquido se colorea rápidamente en un rojo vivo, más ó menos intenso. Según los autores, este reactivo es aún más sensible que el examen espectroscópico, pues revela la presencia de sangre aun en soluciones al millonésimo. Aun cuando la sangre esté alterada, el resultado es positivo.

*
**

Nuevo procedimiento de desinfección por la formalina.—Doerr comunica un nuevo procedimiento de desinfección por la formalina, basado en la reacción de Ewaus y Rusell. Estos autores han demostrado que una mezcla de permanganato de potasa, de formalina y de agua da lugar al desarrollo de vapor acuoso y de formaldeído.

Para desinfectar 100 metros cúbicos de aire se necesitan dos kilogramos de permanganato de potasa, dos kilogramos de formalina y dos litros de agua.

No es necesario cerrar herméticamente el local que haya de desinfectarse, pues el examen bacteriológico demuestra que en tales condiciones la desinfección es perfecta. El procedimiento tiene la ventaja de la sencillez de aplicación y de no exigir aparatos especiales, ni personal técnico.

(*Presse Méd.*)

*
**

Las substancias extractivas de las carnes rojas y blancas.—M. Adler (*Berl. Klin. Woch.*, 24 Febrero 1908) ha deducido de las experiencias practicadas en el laboratorio las siguientes conclusiones:

1.^a La carne de vaca y de ternera contienen substancias extractivas en diversas cantidades.

2.^a La carne blanca hervida contiene menor cantidad de subs-

Octubre 1908.—43.

tancia extractiva que la asada. En la carne roja no existe diferencia entre las dos formas de preparación por el expresado concepto.

3.^a Establecida esta diferencia en el contenido de la substancia

extractiva de las carnes rojas y blancas, se justifica el valor de este dato de alimentación para ciertos enfermos, especialmente para los nefríticos y gotosos.

(*El Policlínico*).

ACADEMIA MÉDICO-MILITAR

En las oposiciones para ingreso en dicho establecimiento, celebradas en Septiembre último, han sido aprobados los aspirantes que se relacionan:

- 1 D. Alberto Blanco y Rodríguez.
 - 2 D. Miguel Roncal y Rico.
 - 3 D. Fidel Pagés y Miravé.
 - 4 D. José Fernández y de Casas.
 - 5 D. Adrián Gavín y Bueno.
 - 6 D. Luis Lambea y Massa.
 - 7 D. Fortunato García y Gómez.
 - 8 D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano.
 - 9 D. Manuel González Jaraba.
 - 10 D. Juan Alonso Muñoyerro.
 - 11 D. Antonio Cordero y Sorva.
 - 12 D. Alejandro Rodríguez y Solís.
 - 13 D. Luis Ruiz y Moso.
 - 14 D. Cesáreo Gutiérrez y Vázquez.
 - 15 D. Francisco Muñoz y Baeza.
 - 16 D. José Ruiz y Moso.
 - 17 D. Francisco Cid y Fernández.
 - 18 D. Indalecio Blanco y Lon.
-

ESTUDIOS DE AMPLIACIÓN PARA MÉDICOS PRIMEROS

Aun cuando en el «Manual legislativo de Sanidad Militar» ha de insertarse la Real orden circular que á continuación se transcribe, consideramos oportuno darla á conocer desde luego por su trascendencia para el Cuerpo. Dice así:

«Circular.—Excmo. Sr.: Atendiendo á la conveniencia de fomentar la cultura del Cuerpo de Sanidad Militar y de proporcionar á los Oficiales médicos los medios adecuados para el estudio práctico de las especialidades profesionales más necesarias para el cumplimiento de su misión en el Ejército, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Se establecen cursos de estudios de ampliación en el Instituto de Higiene militar, encomendándose la enseñanza á los Jefes de los Laboratorios respectivos y acudiendo á recibirla Médicos primeros, que se designarán por los Capitanes generales de las Regiones, á propuesta de los Inspectores de Sanidad Militar correspondientes.

2.º Las enseñanzas referidas tendrán carácter eminentemente práctico, y serán las que siguen: Técnica bacteriológica, técnica histológica, estudios prácticos de inmunidad y fabricación de sueros y vacunas, técnica de la vacuna jenneriana y análisis físico-químicos, higiénicos y clínicos.

3.º La duración de cada curso será de 1.º de Octubre á 30 de Junio siguiente, comenzando la enseñanza desde el año actual, en el cual dará principio á los treinta días contados desde el de la fecha de esta disposición. El número de Médicos primeros que han de seguir el curso de 1908-1909 será el de cuatro, que procederán de las cuatro primeras Regiones, nombrándose igual número en el siguiente curso y eligiéndose el personal de las otras cuatro, debiendo seguirse el mismo turno en lo sucesivo. Los nombrados permanecerán en comisión en esta Corte, percibiendo sus haberes por los destinos de plantilla que tengan asignados, substituyéndose sus servicios en los mismos en la forma que los Inspectores respectivos determinen.

4.º El Director del Instituto de Higiene militar redactará y remitirá á este Ministerio con urgencia el plan de estudios que determine, previa audiencia de la Junta facultativa de dicho Instituto. El propio Director

dará cuenta mensualmente á este Centro del aprovechamiento de los Médicos primeros, en previsión del caso improbable de que hubiese que disponer la cesación de los estudios de aquel ó aquellos que los llevasen á cabo defectuosamente. A fin de curso el repetido Director certificará acerca de la competencia de los Médicos primeros, en vista de los informes que reciba de los Jefes de laboratorio.

5.º Siendo una de las finalidades de estos estudios de ampliación contar con personal que tenga demostrada aptitud para cumplir misiones especiales, se considerará condición indispensable para desempeñar los destinos de Jefes de laboratorio de los hospitales militares, de Jefes y auxiliares de los laboratorios del Instituto de Higiene y de Profesor de Higiene en los centros donde existan ó se instituyan estas enseñanzas, poseer el certificado de aptitud á que se refiere el apartado anterior.

6.º La designación de los Médicos primeros que han de seguir estudios de ampliación en el Instituto de Higiene militar, se verificará por los respectivos Capitanes generales á propuesta de los Inspectores de Sanidad correspondientes. Para ello, en el plazo breve que éstos designen, recurrirán á su autoridad los Médicos primeros aspirantes, en forma reglamentaria, acompañando documentos acreditativos de méritos y servicios, y finalizado el plazo se constituirá una Junta formada por el Inspector, el Director del hospital, el Secretario de la Inspección y dos Médicos mayores residentes en la capital de la Región nombrados por el Inspector, para compulsar las peticiones y formular propuesta unipersonal, que elevarán al Capitán general, el que desde luego procederá á su aprobación si lo entendiésemos conveniente, y dispondrá lo oportuno para que el Médico primero nombrado se halle en esta Corte con la anticipación necesaria para comenzar el curso, dando dicha Autoridad cuenta á este Ministerio sólo para conocimiento.

7.º Para fomentar en las Regiones el estudio de especialidades que son de extraordinaria conveniencia para los Médicos militares, los Capitanes generales respectivos, previa propuesta de los Inspectores de Sanidad, nombrarán los Médicos primeros, cuya aptitud se defina por igual procedimiento que el expresado en el apartado anterior, para que en centros profesionales, hospitales civiles y aun clínicas privadas, al frente de los cuales haya Médicos civiles de notoria valía, sigan un curso de alguna ó algunas de las especialidades siguientes: Cirugía general, Dermatología, Sifiliografía, Oftalmología, Psiquiatría. Para ello los Inspectores efectuarán previamente las gestiones apropiadas cerca de los Directores ó Jefes de dichos centros, á fin de que los Médicos primeros verifiquen estudios de carácter práctico precisamente en concepto de Ayudantes

auxiliares. De lo que se resolviera darán cuenta los Capitanes generales á este Ministerio para su conocimiento.

8.º El número de Médicos primeros que en cada Región hayan de cumplir la misión de que se trata, será determinado por el Capitán general respectivo en vista de los informes y propuesta del Inspector de Sanidad, que atenderá á los medios de enseñanza que en su distrito existan y á que no se lesionen los servicios técnico-militares, procurando armonizarlos con los docentes referidos, y no exceptuando de que se presten los primeros más que en caso excepcionalísimo en que así lo exijan las condiciones de la enseñanza.

9.º Los Médicos primeros que deseen recibir esta instrucción lo solicitarán en forma idéntica á la expuesta en el apartado sexto, y si no hubiera solicitantes, tanto para los estudios que se encomiendan al Instituto de Higiene, cuanto para los de las otras especialidades, la Junta mencionada hará la designación del personal que considere más apropiado.

10. Será preceptivo para los Médicos primeros que sigan estos estudios dar cada tres meses una conferencia pública demostrativa de sus adelantos, procurándose al efecto elegir Centro científico, sea ó no de carácter profesional médico, donde alcancen mayor notoriedad sus trabajos, y en caso de no existir ninguno apropiado en la localidad, se utilizará la sala de actos del hospital militar, siempre con el carácter de publicidad referido. Además, en el improrrogable plazo de dos meses, contados desde fin de curso, redactarán una Memoria que revele su instrucción en la especialidad que hayan estudiado, remitiéndola por conducto reglamentario á este Ministerio.

11. Para que alcancen á la colectividad en el mayor grado posible, tanto los beneficios de los estudios de ampliación como la instrucción que posean en general todos los individuos del Cuerpo, se procurará la difusión de conocimientos, estimulando el celo de todos los Jefes y Oficiales para que concurren á Centros académicos, á certámenes públicos, Congresos médicos, prensa profesional, y en fin, á cuantos medios de correcta publicidad se les ofrezcan, debiendo hacer llegar á este Ministerio, por conducto reglamentario, los libros, folletos, memorias, artículos, etc., que produjesen, para que se valoren por quien corresponda y y se disponga, según proceda, la consignación del mérito contraído en la hoja de servicios, hacer que figuren los trabajos en la biblioteca anexa al museo del Cuerpo, y, aunque siguiendo el trámite legal, se depure por los Centros á quienes compete si ha lugar á aplicar los beneficios que concede el Reglamento vigente de recompensas en tiempo de paz.

12. A medida que las necesidades del servicio lo demanden, se dispondrá la inclusión en presupuesto de las cantidades necesarias para aumentar la asignación de material del Instituto de Higiene y dotarle del personal de plantilla que requiera, así como la creación de plazas de Jefes de laboratorio en los hospitales militares de las capitales de las Regiones.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 1.º de Octubre de 1908.—Primo de Rivera.—Señor....»

SECCIÓN OFICIAL

- 23 Sebpre.—Real decreto (*D. O.* núm. 214) dictando reglas sobre la franquicia de correos para la correspondencia oficial.
- 24 » » Real orden (*D. O.* núm. 215) concediendo la gratificación anual correspondiente á diez años de efectividad en el empleo á los Médicos primeros D. Angel Morales Fernández, D. Armando Costa Tomás, D. Francisco Galnares Díez, D. Antonio Orcada Mateo, D. Santos Rubiano Herrera, D. Mariano Guerra Santarén, D. Leopoldo García Torices, D. Luis Fernández Valderrama, D. Juan Roche User, D. José Luis Saavedra, D. Juan García Rojo, D. Julio Redondo Martínez, D. Celestino Moreno Ochoa, D. Daniel Ledó Rodríguez, D. Diego Brú Gomis, D. Joaquín Aspiróz de León y D. Aurelio Ripoll Herrera.
- 25 » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 215) concediendo al Médico segundo D. Isidro López Pavón la cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco, por sus servicios prestados en Río de Oro.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 216) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Joaquín Hurtado García, D. Manuel Huelva Romero y D. Ramón Fiol y Jiménez; á los Médicos primeros D. Luis Fernández Valderrama, D. Cándido Nava-

- rro Vicente, D. Emiliano Quintana Barragán, D. Francisco Ortega Gómez, D. Jesús Bravo Ferrer y D. Carlos Amor y Rico, y al Médico segundo D. Gonzalo Martín Barrales.
- 25 Septbre.—Real orden (*D. O.* núm. 217) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores médicos de segunda clase D. José González García y don Eliseo Muro Morales, y al Médico primero D. Luis Torres Ibarra.
- 26 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 219) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Eulogio del Valle Serrano y D. Enrique González Rico.
- 26 y 28 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 222) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Potous Martínez; á los Médicos primeros D. Víctor Herrero y Díez de Ulzurrun, D. Alberto Valdés Estrada, D. Nemesio Agudo de Nicolás, D. Eustasio Conte Alvarez y D. Juan Barcia Eleicegui, y al Médico segundo D. Gaspar Araujo y Lence.
- 28 » Real orden circular (*D. O.* núm. 217) dictando disposiciones higiénicas en prevención de la epidemia colérica.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 224) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Pedro Muñoz Ellén, D. Manuel Pérez Martorell y don Armando Costa Tomás.
- 29 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 219) concediendo licencia para contraer matrimonio al Subinspector médico de primera clase don Jaime Sánchez de la Presa.
- 30 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 219) nombrando Médicos alumnos de la Academia Médico-Militar á los 18 aspirantes aprobados en las últimas oposiciones, debiendo los 15 primeros ocupar plazas con sueldo y conservar los tres restantes el derecho que les reconoce la Real orden convocatoria de 31 de Marzo último. (En otro lugar se publica la relación correspondiente).
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 220) concediendo mención honorífica al Médico primero D. José Sueiras y Olave, por su obra titulada «Del examen del ojo desde el punto de vista de la aptitud para el servicio militar», traducción de la del mismo título original del Dr. Barthelemy.
- 1.º Octubre.—Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 220) creando estudios de am-

- pliación en el Instituto de Higiene militar de esta Corte y cursos de especialidades en las Regiones para Médicos primeros.
- 1.º Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 221) dictando disposiciones relativas á gratificación de Profesorado en las Academias militares.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 221) nombrando al Médico primero D. Ignacio Sanz Felipe Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Huesca.
- 2 » Idem íd. (*D. O.* núm. 222) concediendo al Médico mayor don Pío Brezosa Tablares un mes de licencia por asuntos propios para Berna (Suiza).
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 222) disponiendo que el Médico mayor D. Ramón Olmos y Belert desempeñe, además de su destino, el cometido de liquidar la Habilitación de Plana mayor de Sanidad Militar de la isla de Cuba.
- 3 » Idem íd. (*D. O.* núm. 222) confiriendo el empleo superior inmediato en propuesta ordinaria de ascensos á los Jefes y Oficiales siguientes:
- Subinspector médico de segunda clase* D. José Delgado Rodríguez.
- Médico mayor* D. Mateo Andreu y Domenech.
- Médico primero* D. Cándido Sánchez y Ruiz.
- Médicos segundos* D. Gaspar Araujo y Lence y D. José Crende y Martínez.
- 6 » Idem íd. circular (*D. O.* núm. 224) dictando disposiciones referentes á material de hospitales en previsión de la epidemia colérica.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 224) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Antonio Valero y Navarro.
- » » Idem íd. (*D. O.* núm. 225) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir herramientas de carpintería para sus talleres.
- 8 » Idem íd. (*D. O.* núm. 226) autorizando á los Generales, Jefes y Oficiales para concurrir á los Congresos Histórico-internacionales de la guerra de la Independencia y de la Asociación Española para el progreso de las Ciencias, que se celebrarán en Zaragoza en el mes de la fecha, siendo el viaje por cuenta de los interesados, sin indemnización y si lo consienten las atenciones del servicio.