

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 1 de Marzo de 1913.

Núm. 5.

SUMARIO

La enseñanza de la cirugía de guerra en las escuelas de aplicación de Italia y Francia, por el **Dr. M. Gómez Ulla**.—*Las reacciones vacunales,* por **W. Roldán**.—*Relaciones entre la tuberculosis en las poblaciones civil y militar,* por **F. G. Deleito**.—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Observación sobre portadores sanos de vibrión colerígeno.—Los portadores de bacilo tífico.—Observaciones sobre la enfermedad de Schlatter.—*Baciluria* provocada en la lepra y diseminación del bacilo de Hansen por la mosca doméstica.—*Prensa militar profesional:* Desde el campo de operaciones de la guerra turca.—Nota sobre el transporte de heridos en terreno accidentado.—*Bibliografía:* Discursos leídos en la Real Academia de Medicina, por el *Ilmo. Sr. Dr. D. Martín Bayod y Martínez* y por el *Excmo. Sr. Doctor D. José Rodríguez Carracedo*.—Las lesiones traumáticas del hígado y de las vías biliares, por *M. Amante*.—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Marzo de 1913.

LA ENSEÑANZA DE LA CIRUGÍA DE GUERRA

EN LAS ESCUELAS DE APLICACIÓN DE ITALIA Y FRANCIA

Entre las impresiones recibidas durante la rápida visita efectuada á los Centros de Sanidad de Italia y Francia, sobresale una que brevemente damos á conocer, por considerarla de gran interés, y digna, por lo tanto, de ser imitada.

Es ella la importancia que se concede en dichas naciones al estudio de la Cirugía de guerra, atendiendo de modo especialísimo, tanto en la Escuela de Val-de-Grace, como en la de Florencia, á la mejor instrucción del Médico-alumno en las prácticas de Medicina operatoria, con el fin de conseguir que todo Médico militar, sea en primer término Cirujano; es decir, que aquel que tenga aptitudes y aficiones, las perfeccione, y el que no posea estas condiciones, llegue á dominar, por lo menos, la Cirugía de mayor urgencia, y pueda en todo momento hacer frente á los problemas de esta indó-

le, que con tanta frecuencia se presentan al Médico militar, y muy especialmente, por razón de destino, al Médico militar joven.

Tanto en una como en otra nación, el plan de estudios en sus Escuelas de Sanidad es muy parecido al nuestro; pero la enseñanza es más práctica, la asistencia á las Clínicas frecuente, y la Cirugía de guerra se estudia haciendo diariamente, durante todo el curso, ejercicios sobre el cadáver y, con gran frecuencia, experiencias de traumatología, contando para hacerlo así con anfiteatros, situados en la misma Escuela, como en Val-de-Grace, ó en el Hospital militar, como en Florencia, dotados del instrumental necesario y de cámaras frigoríficas, en las que pudimos ver con envidia la gran cantidad de material que conservaban para la enseñanza; lo cual nos sorprendió especialmente en Italia, por estar cerrada la Escuela, á causa de haberse anticipado el curso con motivo de la campaña con Turquía, contestando á nuestras preguntas, que siempre disponían de cadáveres, y los que entonces tenían eran para trabajos de los Profesores y Ayudantes.

Los Hospitales civiles tienen la obligación de facilitarles cadáveres; los que son conservados en las cámaras mientras pueden aprovecharse para las prácticas de operaciones, ó todo el tiempo que es necesario para terminar un trabajo de anatomía quirúrgica, ó el estudio de experiencias hechas en el campo de tiro. De este modo pueden atender, no sólo al perfeccionamiento de la operatoria, enseñanza siempre y en todas partes deficiente durante la carrera, sino también al conocimiento práctico de la traumatología de guerra, tan interesante para el Médico castrense y tan difícil de comprender en alguna de sus modalidades, y por demás olvidadiza, si no es experimental.

En nuestra Escuela de Sanidad, la enseñanza teórica de estas materias es completa; nada deja que desear; pero la parte práctica, tan necesaria, no puede guardar la misma relación, por la falta de recursos de la Academia y por la difícil situación del Hospital militar, tan distante de ella, contra lo cual tienen que estrellarse los mejores deseos y los mayores esfuerzos del culto Profesor y hábil Cirujano que actualmente explica la asignatura.

Ahora bién; como algo hay que hacer en pro de la mayor instrucción quirúrgica de los futuros Médicos militares, sin que debamos esperar la natural solución del problema, que sería la instalación de la Academia en edificio propio, ó la construcción de la clí-

nica de urgencia con los elementos necesarios para dicha enseñanza, se nos ocurre pensar en los recursos, no despreciables, que el Hospital puede ofrecernos. En efecto; allí existe un buen anfiteatro, si no muy amplio, suficiente para el número de Alumnos que ordinariamente ingresan, y hay también una magnífica cámara frigorífica, indispensable para disponer siempre de material de estudio; lo difícil por la distancia á que se encuentra el Hospital es utilizarlos, y como quiera que la asistencia á dicho Centro durante todo el curso, aun cuando fuese en días alternos, además de incómoda y costosa, restaría tiempo para el estudio, especialmente durante los meses de invierno, y entorpecería además la enseñanza de otras asignaturas; el único medio que quizá nos permitiese emplear nuestros elementos, sería el dedicar los tres ó cuatro últimos meses del curso á estudios clínicos en el Hospital, y principalmente á las prácticas de operatoria y traumatología. De esta manera la enseñanza sería más provechosa, sin género de duda, puesto que además de tener ya el alumno conocimientos teóricos de la parte especial, no existirían las forzosas limitaciones de tiempo que hoy deben existir, pudiendo ser continuados los trabajos interrumpidos por el fin de la lección en días sucesivos; y, por otra parte, fácilmente podrían hacerse experiencias de traumatología en el campo de tiro, como hacen en Italia, demostrando así que no olvidamos dichas materias; que procuramos investigar algunos de los problemas, todavía poco claros, en el mecanismo íntimo de la acción de los proyectiles sobre el organismo; que se estudian prácticamente las variantes que en su acción imprimen las múltiples modificaciones que de continuo introduce el progreso en las armas de fuego, y, finalmente, podíamos completar nuestro Museo Anatómico-patológico con una sección de tantísima importancia en la Medicina militar, como la de Traumatología.

Esta modestísima idea sometemos á la consideración de los ilustrados Jefe de la Sección y Director de la Academia, por si la consideran útil y realizable; y ya que hablamos de estos asuntos, no queremos terminar sin dedicar un recuerdo al que fué nuestro querido Profesor, D. Miguel Slocker, solicitando, para honrar la memoria de tan inteligente y entusiasta Médico militar, algunos ejemplares, sobre todo, proyectiles con curiosas deformaciones, que existen en la Academia, y son el resultado de las primeras especies llevadas á cabo, bajo su dirección, por los alumnos el año 1900, re-

petición de los de Delorme en Francia, y Cardenal en España, sean la base de nuestro futuro Museo de Traumatología.

DR. M. GÓMEZ ULLA,

Médico primero.

LAS REACCIONES VACUNALES

La vacuna, como todo proceso infectivo, es función de dos elementos: la semilla y el terreno. Con una buena semilla y un terreno apropiado, debe obtenerse excelente cosecha; la inferioridad de condiciones, por parte de uno ú otra, influirá más ó menos desfavorablemente sobre el resultado, y la absoluta falta de ellas ha de traducirse en la esterilidad, en la ausencia de fruto.

Hemos de prescindir en nuestro punto de vista de las condiciones de la semilla (es decir, de la virulencia de la pulpa), admitiendo el supuesto de que es perfecta; y para no involucrar conceptos y á fin de simplificar una cuestión intrincada de suyo, nos ceñiremos á cuanto corresponde al segundo término: al terreno, al individuo inoculado.

En el niño se considera como manifestación cutánea típica de la vacuna la pústula umbilicada, con su zona linfógena y su aureola rojiza, forma sin duda la más frecuente, pero no única, como lo demuestran los ensayos de prueba de virulencia hechos por Chauvier, que han servido de fundamento á su método, aceptado hoy como el más propio para determinar el valor de una semilla.

Obsérvase en aquéllos, al lado de la pápula continua que aparece en la escarificación única al tercero ó cuarto día, como testimonio de que estamos en presencia de una pulpa viva, las vesículas aisladas, pero muy próximas, destinadas á unirse ulteriormente, y aquellas otras más distantes, que han de terminar su evolución con independencia, indicadoras de semillas menos vivaces cada vez, hasta la falta absoluta de reacción específica que caracteriza á los productos muertos.

Si se dieran siempre los mismos resultados, se deberían á fac-

tores siempre iguales; pero si en una misma sesión, con una misma pulpa se vacunan una serie de niños, y de ellos la casi totalidad ostentan pápulas prolongadas y continuas, y uno ó dos solamente interrumpidas ó moniliformes, hay que admitir que no de la virulencia del factor semilla, sino de la receptividad del factor terreno, dependen las manifestaciones atenuadas ó incompletas.

Y como la receptividad absoluta es el término de la inmunidad, cuando aquélla no existe, ésta es completa; y cuando ésta disminuye, aquélla aumenta hasta su máximo desarrollo, que es su entero dominio, debiendo deducirse que la inmunidad natural contra la vacuna y la viruela pueden aparecer desde el nacimiento, aunque en escaso número y en diverso grado, con relación á los que no la poseen.

Y por eso, en la inmensa mayoría de las primovacunaciones se da la pústula espléndida y jugosa; en algunos, las vesículas más ó menos distanciadas y voluminosas, y, en muy pocos, la ausencia de manifestaciones específicas.

Pero cuando el individuo ha sido vacunado una ó varias veces, cuando el antígeno ha impresionado su organismo, y los anticuerpos se han difundido por sus humores y tejidos, las circunstancias han variado, los términos aparecen invertidos, y lo que antes fué normal, ahora es anómalo; y lo que antes fué corriente, es ahora extraordinario; precisamente porque la inmunidad adquirida ha existido y aun en los últimos períodos de su decadencia, la aptitud de las células para crear defensas orgánicas responde con vigor á un nuevo estímulo, tanto menos sensible, cuanto mejor rechazado.

Es decir, que las etapas de la lucha entablada en la superficie cutánea, como dice un autor genial, cuando se inocula la vacuna, representadas por la mancha rosácea (con infiltración), la pápula, la vesícula y la pústula son expresión fidelísima del modo cómo la economía se defiende del ataque, y allí mueren éstas, para nosotros manifestaciones externas del conflicto, donde por acciones fermentativas, antitóxicas, bactericidas, fagocitarias, etc., parece el agente provocador.

No es extraño, por tanto, que en un hombre vigoroso, cuyos tejidos y humores están apercebidos á la defensa contra un gérmen conocido, sean verdaderas rarezas los signos comunes de la niñez, y que la pápula, la vesícula y la pústula marquen, contra-

riamente á lo que en aquélla sucede, en escala de descenso; la proporción de resultados positivos en la revacunación. Así lo manifestó ya Hervieux á la Academia de París en 1893, y así lo admitieron Dumontpallier, Carteret, Berthier, en Francia; Voigt, Chalybäus Stumpf, en Alemania; siendo hoy criterio casi unánime, ya que no puede dudarse de las demostraciones, tanto clínicas como experimentales, de Kelsch, Camus, Tanon, Lemoín, Casedebat, Huon y Macé.

Efectivamente, Hervieux mismo ya vacunó niños con el contenido de pápulas, consideradas como vacunoides, habiendo obtenido pústulas con los rasgos clásicos, observaciones repetidas y confirmadas más tarde por Dumontpallier. Lemoín y Casedebat, inocularon terneras con pulpa, tomadas de pápulas apenas esbozadas, y cuarenta y una veces, de cuarenta y ocho, obtuvieron pústulas legítimas. Huon y Macé, últimamente, exprimiendo con la pinza de Chambón una infiltración dérmica, más perceptible al tacto que á la vista, y transmitiendo á cuatro niños de la clínica del Dr. d'Asstros la linfa obtenida, consiguieron cuatro éxitos completos.

Demostrado queda con esto que hasta las más leves exteriorizaciones responden á la especificidad de la causa; pero por si no fuese bastante, y alguien creyera que las reacciones son puramente flogógenas, debidas á bacterias vulgares contenidas en las pulpas, Kelsch, Camus y Tanon han hecho la contraprueba empleando vacunas purificadas de gérmenes adventicios en la glicerina, que dieron resultados análogos á los referidos; y para convencer á los suspicaces, que quisieran atribuir las á los microbios existentes en el aire, piel, ropa, etc., practicaron escarificaciones con glicerina estéril que quedaron completamente silenciosas, desapareciendo toda señal en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas.

En el terreno de la clínica responden estos diversos tipos vacunales, antiguas falsas vacunas, por una incubación muy corta; más corta cuanto más aproximada á la inoculación última, en virtud de la anafilaxia existente; por rubicundez en general, bastante limitada, y viva comezón; curso rápido (pequeña reacción de Von Pirquet) en relación con la forma cutánea, correspondiendo la mayor brevedad á la pápula, indicadora de una inmunidad acentuada, y terminación por desecación, á veces antes del octavo día.

Las cifras estadísticas confirman los anteriores asertos; así, de 1.557 revacunaciones, observaron Kelsch y sus colaboradores 37

pústulas, 313 pápulo-vesículas, 912 pápulas, 169 manchas con induración y 108 casos negativos; por donde se ve la proporción exigua de las primeras y de los fracasos, y la preponderancia de la forma papulosa sobre todas las demás. En cuanto á su valor inmunizante, quedará patentizado con decir que 53 individuos que presentaron reacciones de este género, no ofrecieron á nuevas tentativas más que reacciones traumáticas insignificantes.

Nada más gráfico, para darse idea de esta gama, que la evolución de inoculaciones diarias en un primovacunado, las cuales van representando, á medida que la inmunidad se adquiere, una por una, estas formas frustradas, hasta la ausencia de toda alteración. Empeñarse en que sólo la pústula típica es la vacuna, vale tanto como afirmar que no hay fiebre tifoidea sin ulceraciones intestinales, sarampión sin que el cuerpo todo este cubierto por el exantema ó ataque de cólera sin algidez, cianosis, anuria, etc.; y negar á las manifestaciones atenuadas propiedades inmunizantes, es como asegurar que la gravedad de un primer ataque regula la preservación para los sucesivos principios, que contradicen los admitidos por todo el mundo y que plenamente ponen de relieve la casi total ausencia de variolosos en los medios militares, á pesar de ser en ellos las formas más frecuentes, las mal llamadas degeneradas, debido á las condiciones de los individuos que los constituyen.

Nuestras observaciones personales, que confirman en un todo las opiniones reseñadas, nos permiten establecer las siguientes conclusiones:

Primera. La vacunación antivariólica se revela en los jóvenes primovacunados por una pápula sobre los puntos de inserción, que se convierte en vesícula y luego en pústula, deprimida en el centro, saliente y de color gris plata en la periferia, y rodeada de una zona inflamatoria más ó menos extendida.

Segunda. Estas tres formas de la evolución cutánea responden á tres periodos de lucha intraorgánica, en que el agente va venciendo las resistencias naturales que se le oponen, por lo que algunas veces, aunque raras, determina solamente la pápulo-vesícula, la pápula, ó nada.

Tercera. En los individuos á quienes se ha conferido inmunidad anteriormente, en los revacunados, ésta tiende á disminuir con lentitud hasta agotarse; pero como antes de llegar á tal grado se les inocula nuevamente, el organismo, en presencia del germen, reac-

ciona con rapidez y energía, y rechaza el ataque en los comienzos ó algo más tarde, dando lugar á la formación de la pápula, de la pápulo-vesícula, y en escasas ocasiones, de la pústula.

Cuarta. Como en todo sujeto hipersensibilizado, estas manifestaciones son precoces y de curso rápido, habiendo terminado algunas su total desarrollo antes del octavo día, lo que obliga á someter al revacunado á dos comprobaciones, cuando menos, en el cuarto y el séptimo que siguen á la siembra, si no se quiere incurrir en errores de apreciación; y

Quinta. Dotados todos estos tipos de poder inmunizante, han de considerarse como resultados positivos, si inspiran confianza las semillas, el procedimiento y los cuidados empleados, debiendo reiterar la operación cuando estas circunstancias no concurren y en los fracasos absolutos.

W. ROLDÁN,

Médico mayor.

RELACIONES ENTRE LA TUBERCULOSIS

EN LAS POBLACIONES CIVIL Y MILITAR (1)

El Ejército es una parte del pueblo, es una reunión de sus hijos, los más fuertes y aptos para la vida militar, y de la fuerza y de la salud del pueblo depende la del Ejército. Pero dispone éste elementos propios y peculiares, se sujeta á ciertas reglas, se rige por leyes especiales que son suficientes para imprimirle un sello propio y característico, que le acompaña en todas sus manifestaciones y, por consiguiente, en su estado sanitario.

Y al volver los soldados á los hogares de donde partieron, han de ser fuertes y robustos, no sólo tan aptos como á su partida, sino mejorados física y moralmente, pues el Ejército debe de ser un factor en el desarrollo de la nación; y esto se consigue por medio de una vigorosa higiene física y moral que le enseñe y le perfec-

(1) Ponencia oficial presentada al Congreso antituberculoso de San Sebastián (1912).

ción, para que estas enseñanzas, adquiridas bajo las banderas, le permitan formar un hogar y una familia mejor y más perfeccionada.

Hay, por lo tanto, relaciones mutuas entre Ejército y pueblo, y mi tarea va á concretarse á señalar cómo se relaciona la tuberculosis en la población civil y en la militar, que toma ésta de aquélla y que le devuelve como pueden mejorarse pueblo y Ejército mutuamente.

A este fin, estudiaremos: 1.º, en qué proporción influencia la tuberculosis de la nación en general á la del Ejército, tanto antes del ingreso en filas de los reclutas como durante la vida militar; 2.º, cómo el Ejército puede mejorar ó agravar la tuberculosis en la población civil, todo ello concretándose á nuestro país, y con el menor número posible de referencias de Ejércitos extranjeros.

I

En conjunto, España no es de las naciones más castigadas por esta enfermedad. El tanto por ciento de defunciones por tuberculosis en todas sus manifestaciones es 1,92 por 1.000, de las que 1,48 por 1.000 corresponden á la tuberculosis pulmonar y el resto á las otras tuberculosis. Mas no se distribuye por igual en toda su extensión, y, desde luego, se aprecia estudiando los cuadros publicados por las Inspecciones de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, correspondientes á los años 1901-905, y á los que he de referirme para las cifras de este trabajo, que las capitales de provincia tienen cifras mucho mayores que en el resto de la población, hasta el punto de que por tuberculosis en general mueren en ella 3,23 por 1.000 de sus habitantes y por tuberculosis pulmonar solamente el 2,52 por 1.000, mientras que en el resto de la población, capitales de provincia exceptuadas, esas cifras son, respectivamente, 1,64 y 1,48 por 1.000. Y si elimináramos los grandes núcleos de población que no son capitales, como Jerez, Cartagena, Ferrol, Las Palmas, Mahón, etc., veríamos que en la población rural la tuberculosis hace muy escasas víctimas.

Ahora bien; esta población rural es la que proporciona el mayor número de soldados á nuestro Ejército por su mayor censo, porque las poblaciones dan un tanto por ciento de inútiles mucho mayor, por ser más numerosas en ellas las redenciones á metálico.

Tampoco es igual la distribución por edades, que tiene su máximo en los individuos de veinte á veinticuatro años, en los que la mortalidad por mil en el trienio 1903-905 fué de 2,77, de los que 2,52 murieron de tuberculosis pulmonar y sólo 0,25 por 1.000 de otras tuberculosis.

Resulta, por lo tanto, del estudio de estas cifras, que al Ejército se incorporan individuos procedentes de un medio en el que esta enfermedad es poco intensa, pero en aquella precisa edad en que más víctimas causa.

Estos individuos, seleccionados en los reconocimientos previos, dan un contingente de tuberculosos bastante elevado, como se ve en el adjunto cuadro, correspondiente á los años 1903-909:

AÑOS	Asistidos por tuberculosis.	Muertos por tuberculosis.	Asistidos por tuberculosis pulmonar.	Muertos por tuberculosis pulmonar.
	Por 1.000 del contingente.	Por 1.000 del contingente.	Por 1.000 del contingente.	Por 1.000 del contingente.
1903.....	8,91	0,72	8,55	0,72
1904.....	7,48	0,86	7,22	0,83
1905.....	7,11	0,96	0,93	0,94
1906.....	7,20	0,68	6,78	0,64
1907.....	5,92	0,67	5,59	0,63
1908.....	6,38	0,65	5,84	0,60
1909.....	6,18	0,50	5,84	0,43

Como los tuberculosos se eliminan de filas con bastante rapidez, la mortalidad es relativamente reducida; pero buen número de ellos mueren antes de cumplir los veinticuatro años de edad, descargándose el Ejército así de muchos de los fallecimientos que á él son imputables.

Calculando que los tuberculosos eliminados por inútiles mueren unos 40 por 1.000 antes de cumplir los veinticuatro años, cifra quizá exigua, y prescindiendo de las probables causas de error por incluir tuberculosos en otros grupos del nomenclátor, por entender que las más aproximadamente se registrarán en la población civil, resulta que la mortalidad por tuberculosis entre los veinte y veinticuatro años que en la población civil es de 2,77 por 1.000, en la población militar es de 3,28 por 1.000, correspon-

diendo á la tuberculosis pulmonar, respectivamente, un 2,52 y un 3,02 por 1.000.

(Estas cifras son inferiores en más de la mitad á las dadas en el Congreso de Barcelona, como mortalidad en la 4.^a Región.)

Depende esta diferencia de que allí se calculó la población civil en igual forma que nosotros hemos hecho, y por ello las cifras son sensiblemente iguales, pero no así la población militar. Yo he operado con las cifras de fuerza en revista, porque si bien hacen entrar más hombres de los existentes cuando se opera, con más de un año, lo mismo exactamente ocurre con el censo de la población civil, pues los que figuran con veinte, veintiuno, veintidós y veintitrés años en un censo, al siguiente figuran con veintiuno, veintidós, veintitrés y veinticuatro, y así sucesivamente.

Comparando estas cifras con las obtenidas para la población civil, nos encontramos con que son evidentemente superiores á aquéllas, no obstante tratarse de individuos que han sufrido una rigurosa selección.

No es peculiar de nuestro Ejército este hecho: en todos se registra en mayor ó menor proporción, y los Médicos militares de todos los países lo han señalado.

¿Depende, por lo tanto, de las especiales condiciones del medio militar, análogo en su esencia en todas partes? No, ó por lo menos depende en muy pequeña proporción. Y no creáis que por decir que en el Ejército ingresan tuberculosos, pueda éste librarse del sambenito de ser el responsable de que los soldados se tuberculicen en tan gran proporción, porque siempre cabe la objeción de que si esos soldados son tuberculosos antes de ingresar en filas y tienen focos latentes, dejándolos en sus casas no se avivan esos focos y no mueren ni enferman aparentemente. En el cuartel, sí.

Hoy día es una noción bien establecida que la tuberculosis es una enfermedad de la infancia, y que pasados los quince años tener focos latentes de tuberculosis y reaccionar al Piquert, es una cosa banal y que apenas tiene trascendencia.

Decir que el Ejército toma los soldados en la edad peor, en aquélla en que la tuberculosis hace mayor número de víctimas, cuando el organismo tiene menores defensas, tampoco explica el hecho. A lo más podrá servir para explicar por qué razón causas de pequeña importancia obran más activamente en estos individuos.

La causa verdadera es que el servicio militar ocasiona un éxodo rural periódico y de gran importancia numérica, y desde hace muchos años se viene señalando por todos los que estudian las causas sociales de la tuberculosis, como una de las primordiales, el trasplante de los campesinos á las ciudades.

Ya en 1889 había hecho notar Bacbier que en el Hospital Bichat, de París, los que habían emigrado á París suministraban más de las dos terceras partes de las defunciones por tuberculosis.

F. G. DELEITO,
Médico primero.

(Continuará.)

V A R I E D A D E S

Después de haber pasado una corta temporada en la provincia de Badajoz, ha regresado á esta Corte nuestro querido Director, D. Manuel Martín Salazar.

Sea bienvenido.

*
* *

Ha sido aprobado el Reglamento definitivo por que ha de regirse el Colegio de Nuestra Señora de la Concepción.

*
* *

Nos comunican de Santa Cruz de Tenerife, que el día 7 del corriente fué obsequiado con una comida de despedida, en la que tomó parte todo el personal del Cuerpo residente en dicha Plaza, el Subinspector Médico de segunda clase D. José Portas.

En el simpático acto se puso de manifiesto el afecto que el señor Portas supo captarse durante los dos años que desempeñó la jefatura de servicios de aquel Hospital militar.

*
* *

La importante casa de H. Hauptner, de Berlín, por mediación de sus concesionarios exclusivos para España, Sres. Edmundo y José Metzger, ha tenido la atención de enviarnos un precioso catálogo, editado con todo lujo y numerosos grabados, que trata del

instrumental y accesorios para la cría y el cuidado de los animales.

*
* *

El día 15 del corriente falleció en esta Corte el Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Ricardo Iglesias y Díaz, Jefe muy apreciado en el Cuerpo.

El entierro, que estuvo muy concurrido, fué presidido por su hermano, el ilustre Secretario Perpetuo de la Real Academia de Medicina, Excmo. Sr. D. Manuel; su sobrino, el Dr. Iglesias Carral, y el Subinspector Médico D. Federico Urquidi.

D. E. P.

*
* *

El Subinspector Médico de primera clase, D. Estanislao Moreno de la Santa, Jefe de Sanidad de Melilla, ha sufrido algunas lesiones ocasionadas por un caballo, cuando recorría las posiciones del campo exterior.

Por noticias particulares recibidas recientemente, se sabe que el accidente careció, por fortuna, de gravedad.

Celebraremos el rápido y completo restablecimiento del estimable Jefe.

*
* *

El *Diario Oficial del Ministerio de Marina* inserta una Real orden concediendo la Cruz de segunda clase del Mérito Naval al Subinspector Médico de segunda clase D. Julio del Castillo.

Reciba nuestra cordial enhorabuena.

*
* *

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.—*Premio del Doctor Camiruaga.*—Encargada esta Academia de conceder un premio, del legado que con el mismo objeto otorgó el Académico difunto, D. José Angel de Camiruaga, á la mejor Memoria sobre un punto científico, designado de antemano, queda abierto desde esta fecha un Concurso acerca del tema *Concepto actual de la diátesis*, y sobre las siguientes bases:

Se concederán dos premios: el 1.º, consistente en la cantidad de 250 pesetas y título de socio corresponsal (si el autor no reside en Bilbao) al autor de la mejor Memoria que, á juicio de un Jurado

nombrado al efecto, lo merezca, y que versará sobre el tema ya enunciado; y el 2.º, otro que consistirá en un accésit y diploma de carácter honorífico á la Memoria que siga en mérito á la anterior. La Academia se reserva el derecho de conceder el premio, siempre que la Memoria carezca de suficiente mérito, á su juicio.

Podrán optar el premio todos los Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Profesores dentistas de España, que se hallen en posesión del Título correspondiente. Quedan exceptuados los individuos que formen parte del Jurado calificador.

El plazo de admisión de trabajos termina el 1.º de Agosto de 1913.

Los trabajos deben presentarse en papel blanco, tamaño 8.º, forma apaisada, escrita en castellano, á máquina, ó si son manuscritos, con letra clara, y sin que contengan más signos ó notas que las relacionadas en el tema. Los que traigan alguna indicación por la que pueda descubrirse el nombre de su autor, serán rechazados.

Los trabajos deberán ser encabezados con un lema elegido por el autor, incluídos sin firma en un sobre blanco, de tamaño corriente, en que se consigne el mismo lema, y acompañados de otro sobre opaco y cerrado, conteniendo en su interior el nombre y apellidos del autor, su residencia y el lema.

Dichos trabajos serán dirigidos al Secretario general de la Academia, D. Carlos Mendaza, á su domicilio, Pelota, 2, Bilbao, ó á la Academia, en sobre, con franqueo certificado, los de provincias; por correo interior y certificado, los de la localidad.—Bilbao, 1.º de Enero de 1913.—El Secretario general, *Carlos Mendaza*.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Observación sobre portadores sanos de vibrión colerígeno, por Vitorio de Bonis.—I. La persistencia del vibrión en las heces del convaleciente y del portador, es de cinco días en el mayor número de individuos; pero puede oscilar entre un mínimo de dos días y un máximo,

que en el caso actual ha sido, para un convaleciente, de treinta y siete días, y para un portador, de cuarenta y tres días.

II. *a)* En la deyección del individuo clínicamente sano, en tiempo de epidemia de cólera, puede aislarse el vibrión, que morfológi-

ca y biológicamente no ofrece ninguna diferencia del que se aísla de las deyecciones del cólico.

b) Si los vibriones son aglutinados por un suero específico de alto título, se trata, por consiguiente, de vibriones colerígenos.

c) La virulencia del vibrión aislado de algunos portadores sanos se ofrece en grado elevado.

d) El núcleo-proteído que se extrae de ellos es de propiedades tóxicas evidentes.

e) En el suero de la sangre del portador examinado no se demostraron *aglutininas ni bacteriolisinas específicas*, aun cuando la sangre fué extraída muchos días antes de la primera confirmación bacteriológica positiva.

Lo anteriormente expuesto confirma que el individuo perfectamente sano puede representar uno de los medios principales de difusión del cólera, por cuanto albergan en el intestino, y expelen con las heces vibriones colerígenos *virulentos y tóxicos*, imponiéndose un nuevo problema de grave resolución para el higienista, á propósito de la profilaxia internacional é interna del cólera.—(*Annali di Medicina Navale é Coloniale*, 1912.)—J. P.

* * *

Los portadores de bacilo tífico, por el Dr. Conradi.—La noción de los portadores de bacilos como agentes propagadores de las enfermedades infecciosas, tiene poco más de diez años de existencia, tiempo suficiente para coleccionar datos numerosos é interesantes, pero escaso para formular un cuerpo de doctrina seria y sólidamente fundamentado.

Concretándose á los portadores, de bacilos tíficos, estima Conradi que es preciso dividirlos en dos grupos: 1.º Portadores de bacilos que han padecido anteriormente tifoidea éstos son los principales (Hauptträger). 2.º Individuos sanos que, puestos en relación mediata ó inmediata con tíficos, adquieren el germen el cual vive en ellos sin producir lesión ni enfermedad de ninguna clase, y que lo eliminan por las heces y quizá por la orina (Nebeuträger). Los primeros son los únicos capaces de propagar la fiebre tifoidea; los segundos deben considerarse como inofensivos, y no existe ningún hecho incontrovertible de transmisión de la tifoidea por su intermedio. En los primeros subsiste una infección crónica que puede llegar incluso á exacerbarse, y originar en tiempo más ó menos largo un nuevo ataque.

Los gérmenes que se eliminan por la orina proceden de pequeñas embolias renales ó prostáticas; los que se eliminan por el intestino, de una infección biliar crónica. La eliminación por la orina es más peligrosa, más intensa y más constante que no la eliminación intestinal. Los gérmenes que existen en las heces provienen de la bilis; la vesícula biliar rara vez deja de ser afectada en la tifoidea; las colecistitis ertethianas persisten largo tiempo, y son muchas veces punto de partida de litiasis biliar.

Estas infecciones crónicas dan pocos signos que permitan diagnosticarlas. El hallazgo de bacilos en la orina y en las heces es desde luego el método más seguro de despistarlas. Como la eliminación no es constante, importa repetir los exámenes con intervalos. También pue-

de utilizarse la serorreacción: el suero de las tres cuartas partes de los portadores de bacilos *principales* aglutinan el bacilo de Eberth en proporción de 1 100. El estudio del índice opsonico apenas da resultados.

Puede calcularse en un 5 por 100 el número de los tíficos que se convierten en portadores crónicos de bacilos. Su número es mayor en las mujeres que en los hombres, por la mayor predisposición de aquéllas á los trastornos de las vías biliares. Su papel es esencialísimo en la propagación de la tifoidea, y ellos son quienes la perpetúan en los focos en que es endémica.

Hasta la fecha carecemos de medios de defensa contra ellos; nueve años de lucha en Alemania son suficientes para llevar el ánimo al escepticismo. El cloroformo, los desinfectantes intestinales y urinarios, la vacunación antitífica, la intervención quirúrgica en vesícula y conductos biliares, todo ha fracasado, y como es imposible el aislamiento durante meses y años de estos individuos, sólo nos queda el procurar conocerlos, aconsejarlos y vigilarlos de un modo bien poco eficaz.— (*Deut. Med. Woch.*, 1913, núm. 2.)—*F. G. D.*

* *

Observaciones sobre la enfermedad de Schlatter.—Vandenbergh y Heilporu, Médicos de Amberes, reseña cada uno un caso de esta afección, cuyo principio es siempre insidioso y parece ser el resultado de un choque directo, ya por caída, ya por la acción de un cuerpo duro.

Esta enfermedad, que afecta á la tuberosidad anterior de la tibia, se manifiesta por hinchazón alrededor

de la inserción del tendón rotuliano, sensibilidad á la presión, dolor á la flexión de la pierna sobre el muslo, y algunas veces atrofia del cuadriceps crural.

La enfermedad de Schlatter no es debida á una fractura de la tuberosidad, sino que sería imputable á modificaciones que se manifiestan en el cartilago (la osificación de la epifisis no es completa más que alrededor de los veinticinco años).

La duración de esta afección es algunas veces muy larga, consistiendo su mejor tratamiento en el reposo completo del miembro afecto.—(*Archives Médicales Belges*, Enero 1913.)—*J. P.*

* *

Baciluria provocada en la lepra y diseminación del bacilo de Hansen por la mosca doméstica.—M. Lagane, á continuación de inyecciones intravenosas repetidas de arsenobenzol, en dosis bastante elevadas, ha descubierto en las orinas de los leprosos, después de múltiples exámenes en los que no encontró ningún bacilo, la existencia en algunos casos de bacilos de Hansen. Es, pues, posible determinar el bacilo en las orinas al principio de la enfermedad, hasta en los casos en los cuales el examen del moco nasal sea negativo.

Asimismo, M. Lebœuf, á propósito del papel de la mosca doméstica en la propagación de esta dolencia, ha llegado á las siguientes conclusiones:

1.^a La mosca doméstica puede absorber cantidades considerables de bacilos de Hansen, alimentándose sobre úlceras leprosas bacilíferas.

2.^a Los bacilos de Hansen pueden encontrarse en abundancia y en excelente estado, en las deyecciones de la mosca doméstica así infectadas.

3.^a No parece tener lugar la multiplicación del bacilo en el tubo digestivo de la mosca doméstica, pero el microbio no degenera, en apariencia al menos.

4.^a La mosca doméstica debe jugar un importante papel en la propagación de la lepra, depositando sus excrementos sobre ciertas mucosas, ó de las heridas de la superficie cutánea de personas sanas viviendo en la vecindad inmediata de los leprosos que presentan lesiones abiertas bacilíferas.—(*Le Caducée*, Enero 1913.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Desde el campo de operaciones de la guerra turca, por el profesor Wieting Pascha.—Creemos será de interés para nuestros lectores dar un amplio extracto de las cartas que desde Constantinopla ha dirigido al director del *Deust. Med. Woch.*, el Médico militar W. Pascha.

Comienza lamentándose de la mala prensa que los turcos han tenido durante la campaña. El servicio de Sanidad no ha sido deficiente; los heridos no han quedado sin curar; abundaban personal y material en todas las formaciones, y el que incidentalmente en algún momento la sobreactividad de un puesto de curación hiciera que se agotaran los recursos, bien pronto se reponían.

Todos los Médicos militares han sido enviados al frente de combate, organizándose los Hospitales de evacuación en Constantinopla con el concurso de los Médicos civiles y de la Cruz Roja, siendo muy valiosos los servicios prestados por la sección nacional (Media luna Roja), así como por las delegaciones extranjeras enviadas.

La guerra ha sorprendido á Turquía cuando terminaba la reorga-

nización del Cuerpo de Sanidad Militar, que hasta hace pocos años estaba constituido por Médicos vestidos de uniforme, pero que no practicaban ejercicios militares, no tenían maniobras, carecían, en fin, de la educación técnica de la especialidad. En un país en que todo es tan lento, tres años han bastado para reorganizar Cuerpo y servicios.

La reorganización fué dirigida por el Médico militar alemán doctor Vollbrechts, y en esta Revista cuenta de la forma en que se organizaron los servicios (REVISTA DE SANIDAD MILITAR, 1912, pág. 317.)

Todos los soldados iban provistos del paquete individual, el cual prestó muy buenos servicios, y gran número de heridos llegaron á Constantinopla sin otro apósito. Muchos llevaban su tarjeta de herido en perfecto estado, lo que permitía clasificarlos rápidamente. Tan sólo para las heridas de tronco ofrece ciertas deficiencias este paquete, pero de todos modos fué eficazísimo.

El tratamiento de Oettinge con máxime tiene pocas aplicaciones en

el frente de combate; en los Hospitales es de mayor utilidad.

Se ha comprobado la necesidad de disponer de grandes paquetes de cura individual para las heridas producidas por grandes proyectiles. Claro que éstos no han de ser transportados por el individuo.

Los combates han sido en retirada, por lo que la escasa actividad operatoria de los puestos de curación ha sido nula para los turcos. Tampoco los Hospitales de campaña han podido funcionar, por la misma causa.

Por el contrario, las compañías de Sanidad han realizado una gran labor, sobre todo en la preparación de evacuaciones á retaguardia. *Curar, entablillar y evacuar*, es la misión principalísima y casi única de las primeras formaciones.

Casi todos los heridos se recogieron en el campo de batalla, siendo muy escasos los que cayeron en poder del enemigo.

La evacuación se hizo hacia Constantinopla y otros sitios próximos, que resumieron el funcionamiento de los Hospitales de campaña y reserva. Para ello se aprovechó la vía férrea, y todos los heridos, incluso los graves de cabeza, pecho y vientre, fueron transportados. Los heridos de huesos defectuosamente entablillados, se infectaron con facilidad en el transporte.—(*Deust. Med. Woch.*, 1913, núm. 1.)—*F. G. D.*

* * *

Nota sobre el transporte de heridos en terreno accidentado.—El transporte de heridos en terreno accidentado, dice M. Challamel en la *Gazette des Hopitaux*, no puede hacerse más que en camilla.

Este transporte se hace por dos ó por cuatro camilleros, resultando el transporte por dos camilleros, con ayuda de tirantes, más práctico y menos fatigoso.

Tiene, sin embargo, dos graves inconvenientes:

1.º El portador de la cabecera se fatiga mucho más que el portador de los pies, pues á más del peso considerable de la parte superior del cuerpo del herido, soporta el de la almohada.

2.º El portador de la cabecera no ve dónde pone los pies, y esto, en terreno accidentado, resulta incómodo y peligroso.

Es preferible adoptar el sistema de tres, que se establece del siguiente modo: dos camilleros en la cabeza y uno en los pies.

Así, los primeros, que marcharán fuera de las varas de la camilla, verán dónde ponen el pie y compartirán el peso del cabecero.

Serán, pues, necesarios tres tirantes.

El transporte por cuatro camilleros sería utilizable para la carga del herido en coche ó vagón.

El transporte por dos camilleros conservaría su superioridad en terreno llano ó para muy cortas distancias (á falta de camilla de ruedas).

El transporte por tres camilleros sería indispensable en terreno accidentado ó para distancias considerables.

En este último caso, el cuarto camillero, según las circunstancias, acompañaría el convoy ó quedaría sobre el sitio del combate, para dar sus cuidados á otros heridos ó dedicarse á la rebusca de ellos.—(*Archives Médicales Belges*, Diciembre 1912.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Discursos leídos en la Real Academia de Medicina, por el Ilustrísimo Sr. Dr. D. Martín Bayod y Martínez y por el Excelentísimo Sr. Dr. D. José Rodríguez Carracido, en el acto de la recepción del primero, el 16 de Febrero de 1913.—Madrid.—Imprenta de Antonio G. Izquierdo.

Al ingresar en la Real Academia de Medicina, ocupando la vacante que dejó, á su fallecimiento, el ilustre Dr. Casaña, nuestro antiguo compañero en el Cuerpo de Sanidad Militar y actual primer Farmacéutico de la Real Cámara, Dr. Bayod, ha dado lectura á un trabajo en el que, con una erudición verdaderamente notable y con un estilo ameno y personalísimo, estudia el estado actual de la profesión farmacéutica y el desarrollo indudable que en lo porvenir ha de alcanzar, como consecuencia del progreso de las ciencias químicas y biológicas, en las que se fundamenta, y á cuyo avance y adelantos contribuye de una manera positiva.

El Dr. Bayod expone con claridad suma y con un perfecto conocimiento del asunto, el concepto del específico y de la especialidad; distingue con precisión y con claridad el alcance de estas dos voces, y critica, con justa dureza, el aspecto mercantil que en la actualidad viene dándose, por los comerciantes con la salud, á la gravísima cuestión de la preparación y venta de compuestos que se dicen medicinales, que se bautizan con nombres pomposos, la mayor parte de las veces en oposición abierta con los principios de la ciencia y hasta del sentido común, y que se lanzaron al público buscando solamente el lucro y el medro personal, sin tener en cuenta, ni preocuparse en poco ni en mucho, de si la aplicación indebida de esos mal llamados medicamentos puede traer consecuencias funestas para los que los utilizan, consecuencias debidas, cuando menos, al tiempo que se pierde en el tratamiento racional de una afección, mientras el paciente ingiere una substancia á la que lo menos que se puede pedir es que no sea nociva.

El discurso del Dr. Bayod, combatiendo esa funesta tendencia del mercantilismo profesional moderno, señalando los derroteros que debe seguir la actividad del Farmacéutico en lo porvenir, y puntualizando la misión elevada que á éste corresponde en todos los órdenes de la actividad científica, constituye un verdadero acierto para el que todo elogio sería insuficiente.

De la contestación del Dr. Carracido no hay nada que decir; conocido el autor, pueden fácilmente deducirse las condiciones de la obra; constituye una síntesis acabada de la cuestión, hecha con el arte, con la galanura y con el dominio de la materia que brillan siempre en los trabajos, por ligeros que sean, de tan ilustre Profesor.

Nuestra más cumplida enhorabuena al Dr. Bayod por su ingreso en la Real Academia, por su discurso y por la contestación que éste ha merecido. —*J. Ubeda.*



M. Amante.—**Las lesiones traumáticas del hígado y de las vías biliares.** (*La lesioni traumatiche del fegato é delle vie biliari.*)— Roma, 1912.

El Dr. Amante, de la Universidad de Roma, acaba de publicar un libro, del cual nos honra con el regalo de un ejemplar para la Biblioteca del Hospital militar de Madrid, y que lleva por título el enunciado que encabeza estas líneas.

En esta obra no es de extrañar estén estudiados todos los problemas que se relacionan con los traumatismos del hígado y vías biliares, de un modo admirable y completo, conociendo la ilustración profunda que de esta rama de la Medicina el Dr. Amante posee.

Libro interesante, no sólo para los Cirujanos en general, sino muy especialmente para los Médicos militares, puesto que uno de los capítulos tratados con más detenimiento es el de lesiones traumáticas del hígado producidas por armas de fuego y especialmente por los proyectiles del armamento moderno.

Un ligero resumen de las materias que trata el autor demostrará la utilidad grande para su aplicación en la práctica, de los conocimientos que en dicha obra se encuentran descritos.

Este libro consta de 495 páginas y está dividido en cuatro partes.

En la primera se encuentran descritos de un modo general los traumatismos del hígado y vías biliares, y como introducción á este estudio, el autor hace un bosquejo histórico y anátomo-fisiológico del hígado, desde el punto de vista quirúrgico. Ocúpase des-

pués de los extravasados sanguíneo y biliar; sintomatología de los procesos morbosos que complican el curso de las heridas de esta viscera y su tratamiento, terminando con un estudio personal del valor hemostático de las soluciones de antipirina al 50 por 100, estudio que, por lo detallado y completo, da derecho á la afirmación vertida por el autor de que esta solución es el mejor hemostático de las heridas viscerales.

La segunda parte la divide en dos secciones; la primera se ocupa de las heridas del hígado sin comunicación con el exterior, precisando de un modo admirable cuándo es oportuno intervenir, cómo se debe intervenir y ventajas é inconvenientes de la sutura y del taponamiento; en la segunda sección trata de las heridas en comunicación con el exterior, y aquí hace un estudio acabado y completo del mecanismo de las heridas por arma de fuego en general, y en particular de las producidas por los pequeños proyectiles del moderno fusil de guerra.

La tercera parte la dedica al estudio de las heridas de las vías biliares, desarrollando magistralmente todo lo concerniente á sintomatología especial, diagnóstico, complicaciones y tratamiento.

En la cuarta parte da cima el autor á libro tan importante, estudiando las relaciones etiológicas entre algunas enfermedades del hígado y vías biliares, y las lesiones traumáticas de dichos órganos, dando gran importancia á la parte médico-legal.

En resumen, puede decirse que el libro del Dr. Amante es uno de los más completos é interesantes de cuantos tratan de estas materias, estando avalorado por una completa bibliografía y gran número de interesantes casos clínicos.

FLORENCIO HERRER,

Médico primero del Hospital militar de Madrid.

SECCIÓN OFICIAL

25 Enero...—Real orden (*D. O.* núm. 39) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de primera clase D. José Zapico Alvarez, al Subinspector Médico de segunda D. Félix Estrada Catoira, á

los Médicos mayores D. José Castellvi Vila y D. Alfredo Conejo Solá, al Médico primero D. Francisco Peña Azaola y al Médico segundo D. Juan Pomar Taboada.

6 Febrero. — Real orden (*D. O.* núm. 38) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero don Juan Romo de Oca Galindo.

12 » Real orden (*D. O.* núm. 34) concediendo la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, á los Médicos primeros D. Francisco Piñero Carolá, D. Francisco Mora Caldés, D. José Luis Saavedra y D. Antonio Castillo Navas, y á los Médicos segundos D. Luis López Ortiz, D. Manuel Portela Herrero, D. Benjamín Turiño Campano, D. Pedro Torres Hervás, D. José Linares Vivar, D. Gustavo Martínez Manrique, D. Rafael Arenas Machuca, D. Rafael Jiménez Ruiz, D. Nicolás Martínez Rituerto y D. Ovidio Fernández Rodríguez, por su distinguido comportamiento y méritos contraídos en los servicios prestados durante la última campaña de Melilla hasta 31 de Octubre de 1912.

» » Real orden (*D. O.* núm. 34) concediendo el empleo de Médico primero, en propuesta extraordinaria de ascensos, á los Médicos segundos D. Luis Sancho Catalán, D. José Blanco Rodríguez, D. Antonio Lecha-Marzo, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. Francisco Muñoz Cortázar, D. Isidro Sánchez Fairén, D. Severino Torres Acero, D. Angel Sánchez Sánchez, D. Cándido Soriano Catalán, D. Antonio Mallón Vicario, D. Julio Villar Madrueño, D. Enrique Fernández Lozano, D. Emilio Alavedra Bocanegra, don Julio Ortiz de Villajos y Muller, D. Tomás Mancholas Prado, D. Federico Gil Acebedo, D. Francisco Martínez Nevot, D. Vicente Ganzo Blanco, D. Carlos Pérez Serra, D. Juan Nuevo y Díez, D. Rafael Criado y Cardona, don Ramón Fiol y Paredes, D. Manuel Lamata Desbertrand, D. Antonio López Castro, D. Juan Pomar Taboada, don Antonio Pérez Núñez, D. Gustavo Martínez Manrique, D. Sebastián Mouserrat Figueras, D. Ramón Zorrilla Polanco, D. Federico Ramos de Molins, D. Emilio Romero Maldonado, D. José González Vidal, D. Luis Sampetro y Díez, D. Nicolás Martínez Rituerto, D. José Ar-

tal Costa, D. Felipe Pérez de Feito, D. Saulo Casado y Velázquez, D. Enrique Ostalé González y D. Antonio Jiménez Arrieta.

13 Febrero..—Real orden (*D. O.* núm. 36) declarando de utilidad para los Cuerpos de Carabineros y Guardia Civil, la Cartilla de que es autor el Médico primero D. Emilio Alonso García Sierra, titulada *Socorros médicos de urgencia que puede prestar la pareja de la Guardia Civil.*

14 » Real orden (*D. O.* núm. 36) disponiendo que los Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan, y que los Farmacéuticos segundos de nuevo ingreso se presenten el día 1.º de Marzo próximo en la Academia Médico-Militar para efectuar las prácticas reglamentarias.

Farmacéuticos primeros: D. Luis Gil Izaguirre, de la Farmacia de Madrid, núm. 3, á situación de excedente en la primera Región y en comisión á la Sección farmacéutico-administrativa de la Junta facultativa de Sanidad Militar, con arreglo al Real decreto de 25 de Diciembre último (*D. O.* núm. 272); D. Julián Cardona García, excedente en Canarias y en comisión en el Hospital de las Palmas, á igual situación en la primera Región y en comisión á eventualidades en las Farmacias de Madrid, con arreglo á la Real orden de 19 de Febrero de 1906 (*D. O.* núm. 38); D. Gabriel Romero Landa, excedente y en comisión en la Junta facultativa de Sanidad Militar, á la Farmacia de Madrid, núm. 3; D. Antonio Velázquez Amézaga, excedente y en comisión para eventualidades en las Farmacias de Madrid, al Hospital de Santoña; D. Isidoro Narbón Peña, del Hospital de Santoña á situación de excedente en la primera Región y en comisión á eventualidades en las Farmacias de Madrid, con arreglo á la Real orden de 19 de Febrero de 1906 (*D. O.* núm. 38); D. Santiago Gressa Camps, del Hospital de Barcelona, á situación de excedente en la cuarta Región y en Comisión á la Farmacia de Roger Lauria, de dicha capital, con arreglo á la Real orden de 4 de Noviembre último; D. Joaquín de Cortada Gaya, excedente y en comisión en la Farmacia de Madrid, núm. 2, al Hos-

pital de Barcelona en plaza de categoría inferior; don Fernando Jiménez Marti, excedente y en comisión en la Farmacia de Madrid, núm. 2, al Hospital de Las Palmas; D. Ricardo Crespo Cordonié, excedente y en comisión en la Farmacia de Madrid, núm. 3, á eventualidades en las Farmacias de Madrid, en comisión, con arreglo á la Real orden de 19 de Febrero de 1906 (*D. O.* núm. 38), continuando en dicha situación.

Farmacéuticos segundos: D. Manuel de Pando Armand, de la Farmacia de Madrid, núm. 1, á situación de excedente en la cuarta Región y en comisión á la Farmacia de Roger de Lauria, de Barcelona, con arreglo á la Real orden de 4 de Noviembre último; D. Jaime Gastalver Gimeno, de la Farmacia de Madrid, núm. 1, al segundo grupo de Hospitales de Melilla, y D. Nicolás Gutiérrez García, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, á la Farmacia de Madrid, núm. 1.

Farmacéuticos segundos de nuevo ingreso: D. José Mazón de la Herrán, á la Farmacia de Madrid, núm. 2; D. Julio Colón Manrique, á la Farmacia de Madrid, número 3; D. Eliseo Gutiérrez García, á la Farmacia de Madrid, núm. 2; D. Emilio Santos Ascarza, á la Farmacia de Madrid, núm. 1; D. Celso Revert Cutillas, á situación de excedente en la cuarta Región y en comisión á la Farmacia de Roger de Lauria, de Barcelona, con arreglo á la Real orden de 4 de Noviembre último; don Francisco Pérez Camarero, al Hospital de Badajoz; don José Santa Cruz de la Casa, al Hospital de Málaga, y D. Teófilo Pérez Cuenca, al tercer grupo de Hospitales de Melilla.

14 Febrero — Real orden (*D. O.* núm. 36) disponiendo que los Farmacéuticos segundos de nuevo ingreso sólo practiquen dos meses la instrucción militar y la facultativa complementaria á que se refiere el art. 74 del Reglamento de ingreso y la Real orden de 19 de Febrero de 1909, en atención á la escasez de personal.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 38) concediendo la pensión anual de 1.250

pesetas á la viuda del Médico mayor retirado D. Fernando González Molina.

15 Febrero. — Real orden (*D. O.* núm. 34) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José González Granda y al Médico segundo D. Arcadio Grande del Riego.

» » Real orden (*D. O.* núm. 37) concediendo al Médico mayor D. Heliodoro Palacios Gallo la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, como recompensa á los méritos contraídos en los combates de Zoco Tenain y Benisidel, y servicios prestados hasta 31 de Octubre último.

» » Real orden (*D. O.* núm. 37) concediendo al Médico segundo D. Leocadio Serrada Díaz la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, como recompensa á los méritos contraídos en el combate habido en el territorio de Melilla el día 15 de Mayo pasado, y servicios prestados hasta el 31 de Agosto del mismo año.

» » Real orden (*D. O.* núm. 38) modificando los números del Cuadro de inutilidades anexo á la vigente ley de Reclutamiento en los siguientes términos:

Artículo 1.º El orden 1.º de la clase 2.ª, «Inutilidades que, siendo independientes de estados morbosos determinados, están constituidas por condiciones negativas en absoluto de aptitud física», quedará modificado como sigue:

Núm. 13. Cuando un mozo tenga una talla inferior á 150 centímetros.

Núm. 14. Queda suprimido.

Núm. 15. Cuando un mozo con una talla reglamentaria para el servicio (154 ó más centímetros), presente un perímetro torácico inferior á 75 centímetros.

Art. 2.º El orden 1.º de la clase 4.ª, «Inutilidades que, independientes de estados morbosos determinados, están constituidas por condiciones relativamente negativas de aptitud física», quedará modificado y reducido á los siguientes términos:

Núm. 196. Cuando un mozo alcance la talla de 150 centímetros, sin llegar á la de 154, cualquiera que sea su perímetro torácico.

Núm. 197. Por dudoso potencial biológico, si el perímetro torácico de un mozo, siendo de 75 ó más centímetros, no alcanza el límite mínimo que en relación con la talla establece la siguiente tabla:

PARA TALLAS QUE		Perímetro torácico mínimo necesario para ser declarados soldados.
Alcancen ó superen.	No lleguen.	
154 centímetros..	160 centímetros..	78
160 idem.....	165 idem.....	80
165 idem.....	170 idem.....	81
170 idem.....	175 idem.....	82
175 idem.....	180 idem.....	83
180 y más.....	»	84

Art. 3.º El Cuadro de inutilidades reformado por esta disposición se aplicará á todos los mozos del reemplazo de 1912 sujetos á revisión que, por diferentes causas, fueron excluidos ó exceptuados temporalmente del contingente.

- 17 Febrero .—Real orden (*D. O.* núm. 39) aprobando el presupuesto de 509 pesetas, formulado por la Junta económica del Instituto de Higiene Militar con objeto de adquirir material científico.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 39) concediendo ingreso en la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo al soldado excedente de cupo, D. José María Pérez de Arrilucea, que se halla en posesión del título de Licenciado en Farmacia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 39) aprobando con carácter definitivo el Reglamento orgánico por el que ha de regirse en lo sucesivo el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 35) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Esteban Gutiérrez del Olmo, á los Médicos primeros D. Miguel Parrilla Bahamonde y D. Felipe Rodríguez Martínez Toledano, y al Médico segundo D. Aniceto García Fidalgo.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 41) concediendo la cruz de primera

- clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, á los Médicos primeros D. Leopoldo Martínez Olmedo y D. Fernando Muñoz Beato, por los servicios prestados y méritos contraídos en la ocupación de posiciones inmediatas á la Plaza de Ceuta.
- 21 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 43) concediendo el pase á situación de reemplazo en la primera Región al Subinspector Médico de segunda clase D. Ramón Sáez García, excedente en la misma.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 43) concediendo el abono de la gratificación anual de 720 y 600 pesetas, respectivamente, correspondiente á los diez años de efectividad en sus empleos, al Médico mayor D. José Moreno López y al Médico primero D. Alberto del Moral y de la Torre.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 43) dando ingreso en el Cuerpo como Médicos provisionales á los individuos de la clase de tropa, Licenciados en Medicina y Cirugía, cuyo destino se señala: D. Luis Muñoz Antuñano, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Luis Cordoní Aguilera, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, 10; D. Alfredo Martín Lunas Aspe, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Borbón, 17; D. Daniel García Hornaeeche, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15; D. José Hombria Iñiguez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Gravelinas, 41; D. José Villarrubia Muñoz, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Pavia, 48; D. Leopoldo Fernández Gómara, al cuarto Regimiento de Zapadores Minadores; D. Salvador Rodrigo Sebastián, al tercer batallón del Regimiento Infantería del Rey, 1; D. Juan Alvarez Molina, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Granada, 34, y D. Flaviano Eguren Fernández, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Zamora, 8.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 43) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan.
- Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Juan

Benedid y Borao, excedente en Melilla, á Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región; D. José Urrutia y Castro, ascendido, de la asistencia á Generales de cuartel, Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Madrid, á situación de excedente en la primera Región.

Médicos mayores: D. Eliseo Rodríguez Sayans, de reemplazo en la octava Región, á la Academia de Artillería; D. Armando Costa y Tomás, ascendido, del Regimiento Infantería de Valencia, 23, á situación de excedente en la sexta Región; D. Sixto Martín Miguel, excedente en la primera Región y Profesor de la Academia Médico Militar, á la asistencia á Generales de cuartel, Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Madrid, continuando de Profesor en la citada Academia; D. Francisco Galnares Díaz, del Regimiento Cazadores de Alfonso XII, 21.º de Caballería, á situación de excedente en la segunda Región; D. Eusebio Martín Romo, excedente en la tercera Región y en comisión en el Hospital de Valencia, al mismo Hospital en plaza de plantilla.

Médicos primeros: D. Juan Pomar Taboada, ascendido, del Regimiento Infantería de Zaragoza, 12, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol; don Fortunato García Gómez, del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53, al Hospital de Alicante; D. José Luis y Saavedra, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, al Hospital de Tarragona; D. Isidro Sánchez Fairén, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de Aragón, 21; D. Ramón Fiol y Paredes, ascendido, del Regimiento Infantería de Soria, 9, á eventualidades del servicio en la segunda Región; D. Francisco Martínez Nevot, ascendido, del Hospital de Chafarinas, al de Málaga; D. Eduardo Lomo y Godoy, del segundo Regimiento montado de Artillería, al primer batallón del Regimiento Infantería de Valencia, 23; D. Vicente Ganzo y Blanco, ascendido, de la ambulancia de montaña de la cuarta Región á eventualidades del servicio en la misma Región; D. Ma-

nuel Díez y Bádenas, del Regimiento Infantería del Infante, 5, al primer batallón del de Bailén, 24; D. Tomás Manchoias y Prado, ascendido, excedente y en comisión en el Hospital de Ceuta, á eventualidades del servicio en la quinta Región; D. José Blanco Rodríguez, ascendido, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al primer batallón de Burgos, 36; D. Gustavo Martínez Manrique, ascendido, de la primera sección de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo y en comisión en la ambulancia de montaña, núm. 1, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, y en comisión á la ambulancia de montaña, núm. 2, expedicionaria en Melilla; D. Julio Villar y Madruño, ascendido, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, á eventualidades del servicio en la séptima Región; D. Antonio Lecha-Marzo, ascendido, de la primera sección de la primera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al primer batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, 39; D. Rafael Arenas y Machuca, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, al Batallón Cazadores de Alba de Tormes, 8; D. Nicolás Martínez y Rituerto, ascendido, del Hospital del Peñón, al primer batallón del Regimiento Infantería de España, 46; D. León Romero y Corral, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, á eventualidades del servicio en la octava Región; D. Federico Gil Acebedo, ascendido, de eventualidades en Ceuta, al primer batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47; D. Antonio Pérez y Núñez, ascendido, del Regimiento Infantería de Alcántara, 58, al primer batallón del de Asia, 55; don Francisco Muñoz Baeza, del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, al primer batallón del de Alava, 56; D. Paulino Paredes y Pereda, del Batallón Cazadores de Barcelona, 3, al primer batallón del Regimiento Infantería de Alcántara, 58; D. Julio Ortiz de Villajos y Muller, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad de Militar de Ceuta, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9; D. Enrique Fernández y Lozano, ascendido, excedente y en comisión en el Hospital de Ceuta, al primer batallón del Regimiento Infantería de América, 14; D. Severino To-

rres Acero, ascendido, del Regimiento Infantería de Otumba, 49, al Regimiento Cazadores de Talavera, 15.º de Caballería; D. Ramón Zorrilla y Polanco, ascendido, del Regimiento Infantería de León, 38, al Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22; D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, del primer Depósito de caballos sementales y Yeguada militar de Jerez de la Frontera, al Regimiento Cazadores Alfonso XII, 21.º de Caballería; D. Práxedes Llisterri y Ferrer, del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, al 8.º Regimiento montado de Artillería; D. Felipe Pérez de Feito, ascendido, del Regimiento Infantería del Rey, 1, al Batallón Cazadores de Talavera, 18; don Juan Nuevo y Díez, ascendido, del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, al 2.º Regimiento de Artillería de montaña; D. Cándido Soriano y Catalán, ascendido, de la Clínica de urgencia de esta Corte, al Batallón Cazadores de Estella, 14; D. Francisco Conde y Albornoz, del Regimiento Infantería de Soria, 9, á la segunda Comandancia de tropas de Intendencia; D. Francisco Muñoz y Cortázar, ascendido, del Regimiento Infantería de Vadras, 50, á la Academia de Infantería; D. Sebastián Monserrat y Figueras, ascendido, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al Batallón Cazadores de Reus, 16; don José Artal y Costa, ascendido, del Regimiento Infantería de Melilla, 59, á la Academia de Ingenieros; D. José González y Vidal, ascendido, de eventualidades en El Ferrol, al Batallón Cazadores de Segorbe, 12; D. Luis Sampedro y Díez, ascendido, del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, á la Brigada disciplinaria de Melilla; don Emilio Alavedra y Bocanegra, ascendido, excedente y en comisión en el Hospital de Ceuta, al Regimiento mixto de Artillería de dicha Plaza; D. Federico Ramos de Molins, ascendido, de la Ambulancia de montaña número 3, al Batallón Cazadores de Chiclana, 17; D. Arcadio Grande del Riego, del Regimiento Infantería de África, 68, á situación de excedente en Melilla, y en comisión al Hospital del Peñón, como Director, con arreglo á lo prevenido en Real orden de 13 del corriente mes, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo

por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Manuel Arnao y Suffo, del Regimiento Infantería de Borbón, 17, al primer batallón del de Guipúzcoa, 53; D. Enrique Ostalé y González, ascendido, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al primer batallón del de Luchana, 28; D. Antonio López y Castro, ascendido, del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, al primer batallón del de Cuenca, 27; D. Noberto Olózaga y Belaunde, de la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al 2.º Regimiento montado de Artillería; D. Fernando Marzo y Abecía, del Regimiento Infantería de América, 14, al primer batallón de el Infante, 5; D. Manuel Garriga y Rivero, de la sexta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al primer batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15; D. Luis Modet y Aguirrebarrena, de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al primer Depósito de caballos sementales y Yeguada militar de Jerez de la Frontera; D. Carlos Pérez y Serra, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca, al Batallón Cazadores de Barcelona, 3; D. Antonio Mallón y Vicario, ascendido, de eventualidades del servicio en Baleares, al primer batallón del Regimiento Infantería de Soria, 9; D. Manuel Lamata y Desbertrand, ascendido, del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, al primer batallón del de Almansa, 18; D. Rafael Criado y Cardona, ascendido de la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo, al primer batallón del Regimiento Infantería de África, 68; D. Luis Sancho y Catalán, ascendido, del Regimiento Infantería de América, 14, al Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15; D. Saulo Casado y Velázquez, ascendido, de la primera sección de la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á la séptima compañía de dicha Brigada; D. Eulogio Muñoz y Cortázar, ascendido, del Regimiento Infantería de Saboya, 6, al primer batallón del de Borbón, 17; D. Angel Sánchez y Sánchez, ascendido, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta, á la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Emilio Romero y

Maldonado, ascendido, del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, al primer batallón del de San Marcial, 44; D. Antonio Jiménez y Arrieta, ascendido, del Regimiento de Ferrocarriles, al primer batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, 13; D. Alfonso Gaspar y Soler, del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, á la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo.

Médicos segundos: D. Juan Castells y de Santiago, del Regimiento Infantería de Asturias, 31, al Hospital del Peñón; D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altimira, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al tercer batallón del de Melilla, 59; D. Gabriel Guerra y Blanco, de la Academia de Infantería á la primera sección mixta de la primera compañía de la Brigada de tropas del cuerpo; D. José Luque y Beltrán, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, y en comisión en la Plana mayor de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á dicha Plana mayor de la Brigada, en plaza de plantilla; D. Bernardo Lizaur y de la Calle, del Regimiento Infantería de Alava y en comisión en los Hospitales de Melilla, á la primera sección mixta de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, cesando en la expresada comisión; don Manuel Traba y Roldán, del Regimiento Infantería de Andalucía, 52, á situación de excedente en Melilla, y en comisión á la Enfermería de Avanzamiento, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; don Enrique Ayuso y Balbastre, del Regimiento de Telégrafos, á eventualidades del servicio en Baleares; don Pedro Galarreta y Jiménez, de la primera sección mixta de la primera compañía de la Brigada sanitaria, á situación de excedente en Melilla, y en comisión á la enfermería de la Restinga, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Antonio Peyri y Rocamora, del Regimiento Infantería de Albuera, 26, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca; D. Nicolás Tello y Peinado, del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, á situación de excedente en Melilla y

en comisión á la Enfermería de Atlaten, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; don Pedro Sáinz y García, del Regimiento Infantería de Tetuán, 45, al segundo batallón del de Saboya, 6; D. Roberto Solans y Labedán, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, á situación de excedente en Melilla y en comisión á la Enfermería del Zoco-El-Arbaa, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; don Miguel Guirao y Gea, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, al tercer batallón de el del Serrallo, 69; D. Felipe Pérez Alvarez, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, á la Compañía mixta de Sanidad Militar de dicha Plaza; D. Francisco Blázquez y Bores, de la primera sección mixta de la segunda compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, á situación de excedente en Ceuta y en Comisión á eventualidades del servicio en dicha Plaza, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Agapito Argüelles y Terán, del Regimiento Infantería de Granada, 34, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Juan Pellicer y Escalona, del Regimiento Infantería de Vad-Ras, 50, al Hospital de Chafarinas; D. Vidal Irizar y Eguí, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, á situación de excedente en Melilla y en comisión á eventualidades del servicio en dicha plaza, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Eustaquio González y Muñoz, de la segunda sección de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo y en comisión en el Hospital de Ceuta, á la compañía mixta de Sanidad Militar de dicha Plaza, cesando en la referida comisión; don Vicente Marti y Crespo, del Regimiento Infantería de Galicia, 19, al tercer batallón del de San Fernando, 11; D. Eusebio Múgica y Jaca, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, y en comisión en eventualidades del servicio en Ceuta, á situación de excedente en Ceuta, y en

comisión al Hospital de la misma Plaza, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Alberto Forés y Palomar, del Regimiento Infantería de Gerona, 22, al segundo batallón del de Ceriñola, 42; D. Aniceto García y Fidalgo, del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, al segundo batallón del de San Fernando, 11; D. Severiano Riopérez y Benito, de la segunda sección de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á situación de excedente en Ceuta, y en comisión al Hospital de dicha Plaza, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Estanislao Cabanes y Badosa, del Regimiento Infantería del Rey, 1, á eventualidades del servicio en Ceuta; D. Leopoldo Taladriz y Gómez, de la octava compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Vad-Ras, 50; D. Octavio Palazón y Yebra, del Regimiento Infantería de Gravelinas, 41, á situación de excedente en Melilla, y en comisión á la Enfermería de Yazanen, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Luis Hernández y Marcos, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, y en comisión en los Hospitales de Melilla, al segundo grupo de Hospitales de dicha plaza, en plantilla; D. Enrique Sola y Segura, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al tercero batallón del de Ceuta, 60; D. Carlos, Crivell y Navarro, del Regimiento Infantería de Pavia, 48, al segundo batallón de el del Serrallo, 69; D. Julián Conthe Monterroso, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al Hospital de dicha Plaza, percibiendo la diferencia de su sueldo hasta el de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Antonio Hervias y Alonso, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, á la primera sección mixta de la primera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; don Mariano Anfruns y Armengol, del Hospital de Barcelona y en comisión en el Regimiento Infantería de Alcántara,

58, cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Vicente Cariñena y Jiménez, de la primera sección de la quinta compañía de la Brigada sanitaria, á situación de excedente en Ceuta y en comisión al Hospital de dicha Plaza, percibiendo la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo correspondiente del presupuesto de este Ministerio; D. Leocadio Serrada y Díez, del Regimiento Infantería de España, 46, á la segunda sección de la primera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. José Pons y Serena, del primer batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, al segundo batallón del mismo Regimiento; D. Agustín Pariente de la Cruz, del Regimiento Infantería de Valencia, 23, y en comisión en los Hospitales de Melilla, cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Enrique Sánchez Bish, del Regimiento Infantería de Alava, 56, á la primera sección mixta de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo.

Médicos provisionales; D. Joaquín Bonet y Jordán, del Hospital de Algeciras, al Regimiento de Ferrocarriles; D. Fernando Cañones de Quesada, del Hospital de Valencia, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Toledo, 35; D. Antonio Martín y Ruiz, del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, al Hospital de Zaragoza; don Bartolomé Caballero y Muñoz, del Batallón Cazadores de Alba de Tormes, 8, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Vad-Ras, 50; D. Felipe Reverte y Martínez, del primer batallón del Regimiento Infantería de España, 46, al segundo batallón del mismo Regimiento; D. Antonio López y Salazar, del Hospital de Alicante, al de Valencia; D. Vicente Soriano y Zapater, del Hospital de Tarragona, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Almansa, 18; D. Gregorio Calzada y Lázaro, de la Academia de Ingenieros, al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Marcial, 44; D. José Hernanz y Nicolás, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol, al Hospital de la Coruña; D. Julio Tourné y Pérez Seoane, de eventualidades del servicio

en la primera Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería del Rey, 1; D. Andrés García y Cánovas, de la Fábrica de Armas de Oviedo, al segundo batallón del Regimiento Infantería del Príncipe, 3; D. David Maqueda y Muñoz, del primer batallón del Regimiento Infantería de Gerona, 22, al segundo batallón del mismo Regimiento; D. Eugenio Rodríguez y Pascual, del segundo batallón del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, al primer batallón del mismo Regimiento; D. Norberto Reinoso y Trelles, de eventualidades del servicio en la primera Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Asturias, 31; D. Isidro Muñoz y Crego, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al Hospital de Burgos; D. José Arangüena y Ujalde, del Regimiento Cazadores de Talavera, 15.^o de Caballería, al segundo batallón del Regimiento Infantería de León, 38; D. Félix Zapatero y Pérez, del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, al segundo batallón del de América, 14; D. Ramón Tovia Bassols, de eventualidades del servicio en la cuarta Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Alcántara, 58; D. Rafael Merino y Pulgarín, del Regimiento Infantería de Alava, 56, al Regimiento de Telégrafos; D. Emilio Martín y Ricón; del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, al segundo Regimiento de Zapadores-minadores; D. Carlos Sayalero y Martínez Delgado, del batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, á los fuertes de El Ferrol; D. Francisco Amorós y Sanchis, del batallón Cazadores de Estella, 14, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Soria, 9; D. Juan Rubio y Monzón, del segundo Regimiento de Artillería de montaña, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Zaragoza, 12, y D. José Chamón y Vega, del Regimiento Infantería, de Garellano, 43, al segundo batallón del de Andalucía, 52.

24 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 44) disponiendo la baja en el Cuerpo, á solicitud propia, del Médico provisional don Luis Sieyro de la Riva, que continuará figurando en la Reserva facultativa hasta cumplir su compromiso con el Ejército.