

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VI.

Madrid, 15 de Abril de 1916.

Núm. 8.

SUMARIO

Hospital de Tetuán: Nota clínica (hepatorrafía), por Florencio Herrer.—Ateneo de Sanidad Militar: Sesión del 11 de Marzo de 1916.—Dos disposiciones importantes.—Necrología: D. José Prieto Muñoz.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Un nuevo medio de cultivo para el bacilo colérico.—Producción y destrucción de la mosca doméstica en el estiércol de caballo.—Prensa militar-profesional: La alimentación del soldado inglés.—Efectos clínicos de los gases asfixiantes.—Bibliografía: La vacunación antitífica preventiva en Sevilla con tifovacuna etérea, por el Dr. D. Juan Bautista Peset Aleixandre.—Sección oficial.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

HOSPITAL DE TETUAN

NOTA CLÍNICA (HEPATORRAFIA)

Ramón Pareta, soldado de Ingenieros (Sección Automovilista), ingresó en este Hospital el día 2 de Enero de 1916.

A su ingreso en la Clínica, su estado era gravísimo, encontrándose en profundo colapso, contestando vagamente á las preguntas que se le dirigían, con cara angustiosa y de intenso dolor.

Interrogados los compañeros que le conducían, manifestaron que al poner en marcha un camión automóvil arrancó (por no estar echados los frenos), *aplastándole* contra una pared, perdiendo ligeramente el conocimiento, siendo asistido inmediatamente por el Médico primero Sr. Zorrilla, el cual, en vista de la gravedad del enfermo, ordenó su traslado á este Hospital.

EUMALT (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

Al ser reconocido, se encontraba en decúbito lateral derecho, con las extremidades inferiores en completa flexión sobre el abdomen, apreciando palidez absoluta de la piel y mucosas, pupilas dilatadas enormemente, respiración superficial y difícil, bostezos frecuentes, frialdad en las extremidades con síntomas de depleción evidentes (no puede encontrar latido en las radiales ni temporales), frecuentes movimientos de brazos, aquejando vivísimo dolor en el abdomen, donde aparecía, á la simple inspección ocular, un ligero equimosis en sentido transversal, más acentuado en el hipocondrio derecho, producido por un hierro que llevan todos los camiones, colocado transversalmente como protector del radiador.

A la palpación se notaba una defensa muscular acentuadísima, siendo imposible verificar esta exploración de un modo detenido y minucioso, sin que el enfermo aquejara agudísimo dolor.

Por percusión se encontraban macideces extensas en ambas fosas ilíacas, debiendo advertir que el abdomen se encontraba ostensiblemente distendido.

En vista de la gravedad del enfermo, y con la seguridad de que ésta era producida por una hemorragia interna, como consecuencia de la rotura de alguna víscera importante (hígado), decidí intervenir directamente.

Previo anestesia clorofórmica (carecía de otro anestésico) practicada por el Sr. Director de este Hospital, D. Fidel Lombana, y ayudado por el Médico mayor Sr. Parrilla, practiqué una laparotomía media supraumbilical, encontrando al incidir el peritoneo una cantidad de sangre enorme, con abundantísimos coágulos de gran tamaño. Rápidamente procuré secar el campo, pudiendo apreciar que el foco hemorrágico procedía del lado derecho y hacia el fondo, sitio donde dirigí mis pesquisas, percibiendo por el tacto una rotura del borde y cara superior del hígado.

Como la hemorragia era incoercible y me impedía ver el campo operatorio, practiqué una hemostasia provisional, pellizcando el pedículo vascular (arteria hepática, vena porta) entre los dedos, en el hiato de Winslow, obteniendo por este procedimiento una hemostasia suficiente para explorar la región, encontrando una ro-

EUMALT (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

tura como de ocho traveses de dedo, que comprendía todo el espesor en el borde anterior, cara superior é inferior del hígado situada inmediatamente por encima de la escotadura donde se aloja el fondo de la vesícula biliar, presentando los bordes de la herida completamente separados en forma de V.

En vista de todo esto, y no teniendo campo suficiente para proceder á una hepatorrafia, practiqué una incisión paralela al reborde costal (Kocher), y de este modo pude (no sin alguna dificultad), practicar una sutura discontinua (de Koumetzoff y Pensky).

Exploré detenidamente todo el contenido abdominal, y no encontrando ninguna otra lesión, coloqué un Mikulicz por debajo de la sutura practicada, cerrando el vientre por la incisión media y dejando el Mikulicz por la incisión lateral (Kocher).

Acto seguido, coloqué al enfermo materialmente colgado, administrándole inyecciones intravenosas (repetidas con observación exquisita) de 100 c. c. de suero fisiológico con algunas gotas de adrenalina.

El enfermo reaccionó pasadas algunas horas, siendo trasladado á la cama, en donde se continuó el tratamiento estimulante apropiado, consiguiendo que apareciese una reacción manifiesta, si bien no pude apreciar el pulso en la radial hasta pasadas veinticuatro horas de la intervención.

En el segundo día, y con un estado francamente satisfactorio, comparado con la gravedad anterior, practiqué la primera cura, observando que los síntomas hemorrágicos habían desaparecido en absoluto, retirando el Mikulicz, manchado abundantemente por secreción biliar, dejando puesto un drenaje de gasa.

Desde este día, el enfermo continuó su curación normal sin ningún síntoma alarmante, tanto hemorrágico como de infección, puesto que la fiebre, oscilando alrededor de 37°5 y 38°, no dió motivo para poder sospechar en esta terrible complicación.

En la actualidad, el enfermo (según noticias de su familia) se encuentra completamente curado.

FLORENCIO HERRER,

Médico primero.

EUMALT (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

ATENEÓ DE SANIDAD MILITAR

Sesión del 11 de Marzo de 1916 ⁽¹⁾

El Sr. *Presidente* concedió la palabra al Médico primero señor García Sierra, para exponer su comunicación acerca de «La tuberculosis en el Ejército español».

El conferenciante comenzó haciendo una ligera reseña del estado actual del problema de la tuberculosis en España, que considera preámbulo obligado á la cuestión que va á tratar.

Del estudio comparativo de las estadísticas presentó cuadros gráficos del lugar que ocupa España por mortalidad tuberculosa entre las principales naciones de Europa, y la que corresponde á las diversas provincias de nuestra Nación, consignando que la tuberculosis pulmonar nos arrebató por año alrededor de 26.000 españoles, sosteniendo un contingente de morbilidad que oscila alrededor de 70.000 en el mismo tiempo, produciendo entrambas cosas una perturbación social que en el terreno económico valoran los estadistas en más de 30 millones de pesetas de pérdida anual. Relacionó esta pérdida con las tablas de crecimiento de España en los últimos diez años, comparativamente con las de otras naciones, para terminar consignando los fundamentos del por qué constituye el problema de la tuberculosis en España un problema nacional.

Al estudiar cómo repercute tal estado de cosas sobre el Ejército, analizó los hechos siguientes, como demostrativos de que, aunque esta enfermedad constituye causa de exención en filas, el problema existe también para el Ejército: 1.º Porque mientras que España ocupa un lugar intermedio respecto á la mortalidad por tuberculosis en Europa, en cambio, el Ejército español figura por el mismo concepto casi á la cabeza entre los principales Ejércitos del mundo. 2.º Porque la morbilidad y mortalidad por tuberculo-

(1) Honraron con su presencia esta sesión, además de los Excmos. Sres. Inspectores de Sanidad Militar y de la Armada, que concurren de ordinario, el General Secretario de la Guardia civil, Jefes y Oficiales de las distintas Armas y gran número de individuos del Colegio de Médicos de Madrid.

sis en el Ejército es mucho mayor que la que corresponde á la población civil, en las mismas condiciones de edad y tiempo.

Para la demostración de estas dos afirmaciones, el conferenciante hizo un detenido análisis crítico de las estadísticas de mortalidad por Armas, Cuerpos, edad, profesiones, cuarteles, género de vida, alimentación, etc., aportando datos procedentes de los más renombrados tisiólogos de la población civil y de los Médicos militares de los principales Ejércitos europeos, y especialmente del Médico militar español González Deleito, de quien hizo grandes elogios.

Este aumento de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis es debido, según su opinión, al ingreso de reclutas con tuberculosis latentes, que se manifiestan después por la influencia del medio militar, contribuyendo también, aunque en mucha menor proporción, al mismo fin, el contagio.

Adujo como pruebas de este aserto el predominio de formas hipertóxicas al comienzo del servicio, la influencia del cuartel como habitación, presentando estadísticas de tuberculosis según este último concepto y las aportadas por gran número de autores extranjeros y nacionales, militares y civiles, así como alguna personal, relativas á la frecuencia con que se observan lesiones latentes de tuberculosis por los medios de laboratorio en individuos al parecer sanos, y en análisis necróticos, en los que la tuberculosis no fué la causa de la muerte, deteniéndose muy especialmente en el análisis de las dos opiniones existentes entre los Médicos militares de Francia, Alemania é Italia, principalmente sobre si el origen de estos focos latentes hay que buscarlo en la herencia ó en la infancia.

Mencionó después las experiencias realizadas en los hospitales y cuarteles franceses y alemanes, en averiguación de las causas del contagio, así como cuanto respecto á este asunto se ha hecho en España, y dando un cuadro nosológico confeccionado con relación á la frecuencia con que se adquiere la tuberculosis después de las enfermedades que en él se indican.

Y como, según el conferenciante, diagnosticar estas tuberculosis latentes constituye la primordial profilaxis, de ahí que ésta en el Ejército se reduzca casi en su esencia á un problema de diagnóstico.

Después de un recuerdo biológico del agente causal para co-

mentar las ideas de Ferrán, y de dar datos muy interesantes respecto á la inmunidad en la tuberculosis, para deducir el valor de las tuberculinas, hizo una amplia descripción crítica de todos los signos que deben ser objeto de un análisis detenido, y que constituyen el cuadro sindrómico de la pretuberculosis y de ese estado que requiere puntualizar con los medios del diagnóstico precoz.

Siguiendo en el análisis de los síntomas de comienzo el orden marcado por las observaciones del autor, éste analiza sucesivamente la fatiga al esfuerzo, la disminución de peso, la inapetencia para la alimentación normal, la taquicardia con hipotensión, la inestabilidad térmica, las palpitaciones, las hemoptisis, la tos, así como los detalles que pueden obtenerse por percusión, auscultación, rayos X y medios de laboratorio.

Hizo también un ligero comentario acerca de la megaeospeenia precoz, de Bernheim; la línea gingival roja (Thomson); la desigualdad pupilar en inspiración forzada por participación del centro ciclo-espinal (Grocher); las zonas hiperestésicas de la región del vértice (Heab); la espinalgia en la región dorsal (Neisser-Petruschky); la hemiatrofia escápulo-humeral (Boix); las neuritis céricas torácicas superiores que se manifiestan al percutir en los primeros espacios intercostales (Trousseau); la apreciación de los ganglios tuberculosos en el mediastino anterior, demostrables por el cateterismo esofágico (Neiser); la determinación espirométrica del aire espirado (Winternitz); la acción al yoduro potásico (Stiker), y otros.

De todo ello dedujo, que la Ciencia cuenta con recursos suficientes para hacer en tiempo oportuno el determinismo de los individuos que por padecer tuberculosis latentes constituyen un peligro inminente de tuberculización al admitírseles en filas, así como el diagnóstico diferencial de los signos de intoxicación originados por el bacilo de Koch, que son los que en la mayor parte de los casos abren la escena en la población militar de la tuberculosis del pulmón, demostrando que para hacer una profilaxis verdad en el Ejército hace falta rodear á este diagnóstico de todas las garantías de acierto que no pueden reunirse ni en las Comisiones mixtas ni en los Cuerpos, aun reconociendo la pericia de los que les efectúan.

Para demostrarlo, hace una detenida revista crítica, para llegar á la conclusión de que este diagnóstico sólo es posible con lo que

él llama Comisión permanente de la tuberculosis en el Ejército.

Esta Comisión debe estar formada por un clínico especializado y los Jefes de Laboratorio y del gabinete de rayos X del Hospital militar de cada cabecera de Región.

A esta Comisión enviarían los Médicos de las Comisiones mixtas, los de las Zonas y los de los Cuerpos, los individuos sospechosos, y después de hacer un diagnóstico con el material y tiempo precisos, las propuestas irían á los tribunales médicos respectivos para conseguir la sanción legal.

Todo ello, á juicio del disertante, no sólo no origina gastos al Estado, sino que le ahorra al año muchos miles de pesetas en estancias de Hospital; permite hacer una selección verdad y evitará el gran número de tuberculosos que en período tisiógeno mueren en nuestros Hospitales militares ó se diseminan por toda la Península, llevando por donde van el contagio y la muerte.

Estudió después el problema social relacionado con los soldados que se tuberculizan en filas, ocupándose de los Sanatorios, del tratamiento por la tuberculina y del seguro del tuberculoso, dando á conocer la conducta que otras naciones siguen con los que adquieren la tuberculosis pulmonar en filas, y que en ninguna nación pueden dejarse abandonados á su suerte, por constituir ello, no un aspecto de ética militar, sino nacional.

Terminó sometiendo á la diseusión del Ateneo las conclusiones siguientes:

1.^a En nuestra Nación, la tuberculosis pulmonar origina anualmente de 25 á 30.000 víctimas, cuya cifra, unida á la que arroja la mortalidad general infantil, y tifoidea principalmente, la emigración creciente y la escasa proporción de crecimiento nacional hace más sensible la pérdida por aquella dolencia.

2.^a La morbilidad y mortalidad que presentan los individuos del Ejército es mayor que la correspondiente á individuos de las mismas condiciones en la población civil.

3.^a La principal causa de este aumento está en el ingreso en filas con lesiones latentes de tuberculosis, que pone de manifiesto el medio militar por disminución de la resistencia orgánica en una edad en que más se padece dicha dolencia en nuestra Nación.

4.^a Otras causas, menos importantes que la primera, son la procedencia de los reclutas de Regiones muy infectadas, así como el Cuartel y el Hospital como sitios de contagio.

5.^a Constituyendo el diagnóstico de las tuberculosis latentes y, en general, el diagnóstico precoz el principal recurso profiláctico para eliminar á tiempo á los que se tuberculizan fácilmente por la influencia del medio militar, el primordial recurso que debemos poner en práctica es aquilatar los medios de este diagnóstico con el mayor perfeccionamiento posible.

6.^a Todo cuanto se relaciona con este diagnóstico debe realizarse en los Hospitales militares, cabeceras de Región, por una Comisión que estará formada por un Médico especializado y los Jefes de Laboratorio y del Gabinete de rayos X, dando forma legal á sus decisiones el Tribunal médico militar correspondiente.

7.^a La reorganización higiénica de la vida militar, en nuestra misión pericial cerca del alto mando, debe seguir siendo objeto de nuestra preferente atención; y

8.^a Los individuos que, á pesar de todos los cuidados, se tuberculizan en filas, deben ser recluídos en los Sanatorios antituberculosos de la Nación durante dos años, sosteniéndolos en dichos establecimientos el ramo de Guerra y adoptando las mayores garantías para que, á su salida, no sean un peligro de contagio para cuantos les rodeen.

El Secretario de actas,

J. DE BARTOLOMÉ RELIMPIO.

DOS DISPOSICIONES IMPORTANTES

En el *D. O.*, núm. 82 del 8 del corriente, aparecen las dos importantes disposiciones, que transcribimos íntegras á continuación para conocimiento de nuestros lectores, y que revelan un plausible criterio de que los servicios del Cuerpo se lleven á cabo de una manera práctica y eficiente:

«SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.—CURSOS DE CIRUGÍA.—*Circular.*
Excmo. Sr.: El progreso rápido y positivo de la Cirugía de hoy exige en la educación quirúrgica irrecusable base de instrucción teórica y práctica, que no puede obtenerse sino con mucho tiempo gastado en el trabajo manual de la minuciosa labor de la clínica.

Las heridas dislacerantes y de irregulares trayectos que se observan por la fragmentación de los grandes proyectiles empleados

actualmente en el campo de batalla, aumentan los peligros de la sepsia, y aun cuando en la primera línea de fuego sólo debe atender el cirujano á colocar el herido en las mejores condiciones de transporte, exigen muchas veces, para obtener un señalado éxito terapéutico, la rapidez del juicio y el acierto en la ejecución; y como en los Hospitales divisionarios y en los de la base de operaciones las intervenciones quirúrgicas crecen en importancia, son indispensables conocimientos quirúrgicos extraordinarios si ha de cumplir su delicada misión con la debida perfección.

Precisa, pues, orientar al Cuerpo de Sanidad Militar, iniciando nuevos rumbos para mejorar su función técnica en las campañas, llevando allí toda la competencia necesaria é indispensable, y para esto conviene á los Médicos la práctica de las operaciones quirúrgicas—sobre todo las cavitarias,—que han de ser su especialidad en la guerra.

Por lo tanto, es conveniente crear, fomentar y desarrollar entre el personal médico de Sanidad Militar, no sólo las aficiones, sino la especialización de la Cirugía moderna, estimulando el espíritu de los Oficiales Médicos para emprender esta especialidad.

En mérito de lo expuesto, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º A título de ensayo, sin aumentos en el Presupuesto ni modificación en las plantillas, se establecen cursos de ampliación de Cirugía y prácticas del servicio de ambulancias, conocimiento y manejo del material de curación y transporte, Hospitales de campaña, en los Hospitales militares de Madrid-Carabanchel, Sevilla, Barcelona y Ceuta, para cuya enseñanza y servicio se crea en los mismos el cargo de Cirujano consultor, cuya designación y nombramiento se hará por este Ministerio, en cada caso, y sin perjuicio de que desempeñe las funciones de Jefe de clínica del mismo Hospital.

2.º Los cursos comenzarán en 1.º de Septiembre, y terminarán á fin de Junio siguiente.

Se considerará obligatorio, para adquirir la suficiencia necesaria para estos estudios, haber asistido, con buena conceptualión, dos cursos completos ó cuatro medios cursos.

3.º Esta calificación de aptitud se llevará á la hoja de servicios, y dará preferencia para los destinos siguientes: Cirujanos consultantes, Jefes de clínica de Cirugía en Hospitales importan-

tes, direcciones de Hospitales donde no haya más personal médico, Jefes y Oficiales Médicos de las clínicas de urgencia, Profesor y auxiliar de ídem de la clase de Cirugía de guerra en la Academia Médico-Militar, y para la asistencia facultativa de los servicios de Aviación, Automovilismo, Escuela Central de Tiro, Regimientos, fábricas y Maestranza de Artillería y talleres de Ingenieros.

4.º Para asistir al curso del Hospital de Madrid se designarán seis Oficiales Médicos de los destinados en la plaza, y uno por cada una de las Regiones afectas, que serán: la sexta, séptima y octava, y uno de la primera Región, de los destinados fuera de la plaza.

Para el Hospital de Barcelona se designarán cuatro de los destinados en la plaza, y uno por las Regiones quinta y tercera, y otro de los destinados fuera de la plaza y perteneciente á la cuarta Región.

Para los cursos del Hospital de Sevilla, cuatro de los destinados en la plaza y dos destinados en la Región, pero fuera de la plaza; y para el de Ceuta, por ahora, sólo de los destinados en la plaza y el mayor número compatible con el servicio.

Como regla general, deberán concurrir al curso entero los designados y con destinos en las plazas, y por medios cursos los de las otras Regiones y los destinados fuera de la plaza.

5.º La designación de los Médicos primeros ó segundos que hayan de seguir estos estudios se verificará por los respectivos Capitanes generales, á propuesta de los Inspectores y Jefes de Sanidad correspondientes.

6.º Estos Médicos se designarán entre los que lo soliciten, en forma reglamentaria y por una Junta, constituida bajo la presidencia del Inspector ó Jefe de Sanidad respectivo, el Director del Hospital, el consultante de Cirugía y el Secretario de la Inspección ó Jefatura de Sanidad, los que examinarán las peticiones y formularán la correspondiente propuesta, que elevarán al Capitán general, quien, con su aprobación, dispondrá lo conveniente para que los nombrados se hallen en sus destinos con la anticipación necesaria para comenzar el curso.

7.º Si no hubiere solicitantes, la Junta mencionada hará la designación del personal que considere más apropiado.

8.º Los Oficiales Médicos designados para estos estudios que tengan sus destinos en las plazas donde haya de darse el curso,

seguirán prestando el servicio de su clase, exceptuando sólo el de plaza, y los procedentes de las otras Regiones con los que tengan su destino fuera de la capital, pero en la misma Región, lo prestarán en los Hospitales militares en que se sigan estos estudios de ampliación.

9.º El Cirujano consultor nombrado para esta enseñanza tendrá los cometidos siguientes:

a) Enseñanza teórico-práctica, más práctica que teórica, de ampliación de Cirugía, especialmente cavitaria.

b) Ejecutar operaciones quirúrgicas en los Generales, Jefes y Oficiales que lo necesiten y se hallen hospitalizados en el mismo.

c) Dar conferencias á los Oficiales Médicos asistentes al curso de ampliación, en los casos que lo juzgue conveniente.

d) Concurrir á todas las Juntas ó consultas profesionales en los casos de Cirugía, con los respectivos Jefes de clínica, en los casos graves ó de difícil diagnóstico, y siempre antes de practicar operaciones quirúrgicas que no sean de urgencia y de inmediata realización, y cuyos actos presidirá el Director del Hospital, conforme está prevenido.

e) Designará las operaciones que deban practicar los Médicos asistentes á su curso de ampliación, que guiará y presenciará hasta su terminación, pudiendo intervenir en cualquier momento que así lo juzgue oportuno, y encargará á los mismos un número de enfermos que cuiden de su asistencia, bajo su dirección é intervención.

f) La asistencia á los actos operatorios que se acordara practicar por otros Jefes de clínica será obligatoria, tanto para el Cirujano consultante como para sus alumnos.

g) Podrá convenir con los respectivos Jefes de clínica, con anuencia y conocimiento del Director del Hospital, se le cedan los casos de operación cavitaria y los de gran interés operatorio, para que su práctica sirva de enseñanza á los alumnos de su curso.

h) Podrá recabar la cooperación, tanto de los otros Jefes de clínica del Hospital como de los encargados de los gabinetes de radiología y laboratorio de análisis clínico.

i) De entre los Oficiales Médicos que asistan á dicho curso designará los ayudantes que crea necesarios para cada intervención quirúrgica.

j) Presenciará y dirigirá las autopsias que hayan de hacerse en

investigación de la causa de la muerte, dando conferencias oportunas sobre el diagnóstico, si así lo estimase conveniente.

k) Propondrá á fin de curso á aquellos de sus alumnos que, habiendo asistido á dos cursos completos ó cuatro medios cursos, considere aptos y competentes para ser conceptuados como especializados en alta Cirugía, en la verdadera acepción de la palabra.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 7 de Abril de 1916.—*Luque.*»

*
*
*

«SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.—VACUNACIÓN.—*Circular.*—
Por las estadísticas de reclutas vacunados y revacunados en los Cuerpos que periódicamente, en cumplimiento de lo dispuesto, se remiten á esta Sección, se ha observado que en muchas unidades no llega el tanto por ciento de resultado positivo á 25.

Los factores que integran el éxito de estas operaciones son dos: semilla y terreno. La primera es elaborada cuidadosamente por el Instituto de Higiene Militar, y nada deja que desear en pureza y virulencia, poniendo en su confección todos los perfeccionamientos que la Ciencia aconseja, como así lo demuestran las pruebas experimentales hechas en niños y animales, antes de utilizar cada semilla, procurando además que llegue á su destino en las mejores condiciones, en evitación de su deterioro ó atenuación.

Ahora bien; es de notar que cuando el individuo ha sido vacunado varias veces, y el antígeno ha impresionado su organismo y los anticuerpos se han difundido por sus humores y tejidos, las circunstancias de resultado varían, porque por la inmunidad adquirida, aun cuando se halle en período de decadencia, las células, al crear defensas orgánicas, responden de un modo menos sensible; por ello no es extraño que en estos casos sean raros los signos comunes de la niñez, y la pápula, vesícula y pústula, que en esta edad son clásicas, apenas se manifiestan en aquéllos con leves exteriorizaciones, pues la incubación es muy corta, tanto más cuanto más aproximada á la última inoculación, resultando al parecer formas frustradas las que no son más que expresión de la inmunidad adquirida.

Se deduce por lo dicho, que la erupción en los revacunados difiere bastante de los vacunados por primera vez, pues mientras en estos últimos se presenta bajo la fórmula de pústula umbilicada al quinto día, con todos los caracteres clásicos, muchos de los revacunados tienen su erupción más precoz y fugaz, recorriendo á veces en cuarenta y ocho ó setenta y dos horas todas las fases de su desenvolvimiento, según han demostrado varios autores, y, sin embargo, se ha comprobado experimentalmente que confieren inmunidad y son dichas manifestaciones inoculables en serie, produciendo típicas pústulas en vacunados por primera vez.

De aquí la necesidad de observar á los individuos desde las cuarenta y ocho horas siguientes á la revacunación y dar como positivo todos aquellos que presenten vesículas más ó menos desarrolladas, y como negativo ó dudoso los de máculas y pápulas solas, que exigirán segunda tentativa; de esta manera se aquilatará más el resultado estadístico y no pasarán por alto muchos casos que, observados tardíamente, se consideraban fracasados, cuando en realidad quedaron bien preservados por la inoculación hecha.

Por otra parte, parece indudable que en muchos Cuerpos se practican estas operaciones con manifiestas deficiencias; por premura de tiempo unas veces, en otras no se lleva á término la desecación de la pulpa, que es arrastrada mecánicamente al bajar la camisa ó el sujeto se limpia maliciosamente, quitando la vacuna para que no le prenda, pues, en su ignorancia, cree que esto puede perjudicarle, y en muchos casos omisión de individuos que pasan sin ser sometidos á esta operación. Todo ello podría evitarse con la debida vigilancia, mediante clases de tropa que deben facilitar los Jefes.

Sabido es que para la limpieza de la piel no debe usarse antiséptico alguno, y hecho el número de incisiones suficiente, deberá colocarse sobre ellas abundante cantidad de linfa, lo más reciente posible, procurando no utilizar la que exceda de quince días de la fecha de salida del Instituto de Higiene.

En vista de lo expuesto, el Sr. Ministro de la Guerra se ha servido disponer que por los Inspectores y Jefes de Sanidad Militar de las Regiones y Comandancias generales, á los efectos del mejor resultado en las operaciones de vacunación y revacunación que á su incorporación á los Cuerpos se practica á los reclutas, y con objeto de que los datos estadísticos sean reflejo lo más exacto

posible de la verdad, tendrán en cuenta y harán cumplir con el mayor rigor al personal encargado de efectuar las mismas lo siguiente:

1.º Por los Médicos vacunadores deberá observarse el resultado de los individuos que hayan sido revacunados, desde las cuarenta y ocho horas siguientes á esta operación, considerando como resultado positivo á todos aquellos que presenten vesículas más ó menos desarrolladas, repitiendo la operación á los que no presenten más que máculas ó pápulas.

2.º Las incisiones que se practiquen para estas operaciones deberán ser en número suficiente, y se colocará sobre ella abundante cantidad de linfa, no utilizando la que exceda de quince días de la fecha de salida del Instituto de Higiene Militar.

3.º Con el mayor cuidado se someterán á estas operaciones absolutamente todos los individuos incorporados á Cuerpos, solicitando el Médico vacunador, de los Jefes respectivos, el tiempo preciso y el personal de clases que considere suficientes, para vigilar que los individuos, una vez vacunados, no pongan objeto alguno en contacto de la pulpa hasta que sea ordenado por el operador; y

4.º Los individuos vacunados y revacunados deberán conservar al descubierto la región donde se haya operado hasta la desecación de la pulpa, y no emplearán en ningún caso antisépticos para la desinfección de la piel, y sí sólo agua hervida y jabón.

Díos guarde á V. muchos años.—Madrid, 7 de Abril de 1916.—El Jefe de la Sección, *Casto López Brea*.—Señores Inspectores y Jefes de Sanidad Militar de las Regiones y Comandancias generales.»

NECROLOGÍA

Don José Prieto Muñoz.

Médico mayor.

Nació en Cádiz, el día 11 de Agosto de 1858, graduándose de Licenciado en la Facultad de Sevilla, en Junio de 1882, ingresando por oposición en el Cuerpo, con el empleo de Médico segundo,

en Abril de 1896, y pasando á la Isla de Cuba al mes siguiente. Desempeñó durante la campaña habida en dicho territorio varios destinos de su clase, asistiendo á distintos hechos de armas.

Ascendió á Médico primero en el mes de Abril de 1898, prestando servicios en el primer batallón del Regimiento Infantería de África en Ceuta, en el segundo batallón de Artillería de Plaza en Cádiz, Batallón Cazadores de Segorbe en Tarifa, y Regimiento Caballería de Villarrobledo, de guarnición en Badajoz.

En Abril de 1912 ascendió por antigüedad á Médico mayor, siendo destinado al Hospital de Ceuta, donde continuaba al ocurrir su fallecimiento en 31 del pasado Marzo.

Se hallaba en posesión de una cruz de primera clase y otra de segunda del Mérito Militar, con distintivo rojo, y de la Medalla conmemorativa de la jura de S. M. el Rey Don Alfonso XIII.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

VARIEDADES

Nuestro querido compañero de Redacción, el Farmacéutico mayor D. José Ubeda Correal, acaba de pronunciar en el Ateneo de Madrid unas interesantes conferencias acerca del tema «La química en la guerra», que han sido muy del agrado del selecto público que acudió á escucharlas.

* * *

Por Real decreto de 5 del corriente ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Subinspector Médico de primera D. José Zapico Alvarez, á quien debe el Cuerpo una labor sólida y entusiasta.

Unimos nuestra cariñosa felicitación á las muchas que seguramente habrá recibido el nuevo Inspector, dadas las numerosas y merecidas simpatías que goza en nuestra colectividad.

Los Jefes y Oficiales de la Brigada de tropas del Cuerpo, en cuyo mando acaba de cesar el nuevo Inspector, le han dedicado la

faja, atributo de su jerarquía, cambiándose con este motivo afectuosas frases entre dicho personal y el Sr. Zapico.

Después de brillantes ejercicios de oposición ha obtenido la Cátedra de Técnica anatómica de la Facultad de Granada el Médico primero D. Joaquín Trías, á quien felicitamos cordialmente.

El Sr. Trías fué obsequiado con un banquete en el Palace Hotel por sus compañeros de Cuerpo.

Ha sido nombrado Inspector regional de Sanidad Civil del Campo de Gibraltar el Subinspector Médico de segunda clase D. Wistano Roldán, que acaba de cesar en la Inspección provincial de Sanidad de Palencia.

Se encuentra muy mejorado de la lesión sufrida á consecuencia de la cox de una mula, el Médico primero D. Eduardo Sánchez Vega, que presta sus servicios en la Ambulancia montada de la primera Región.

Celebraremos su restablecimiento.

Ha fallecido en esta Corte, el día 2 del corriente, el ilustrado Comandante de Estado Mayor D. Luis Cuenca Aparici, Profesor del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, para cuyo establecimiento constituye una irreparable pérdida, por el celo con que desempeñó su cometido desde su fundación.

Descanse en paz.

El personal del Cuerpo en la sexta Región, queriendo testimoniar el afecto y cariño que siente hacia el Inspector de la misma, Excmo. Sr. D. Antonio Barea y Lorente, después de vencer su persistente cuanto delicada resistencia para aceptarlas, han ofre-

cido á dicha Autoridad las insignias de la Gran cruz del Mérito Militar, que recientemente le ha sido concedida por el Gobierno de S. M.

Al efecto, y acompañado del Jefe á las órdenes y de su Secretario, recibió el 5 del actual á una Comisión de Jefes y Oficiales, presidida por el Director accidental del Hospital de Burgos, Subinspector de segunda D. Félix Lázaro, el que, al ofrecer dicho homenaje, pronunció sentidas y elocuentes frases, rogando á S. E. viese en el obsequio, no su valor material, que no lo tenía, sino la expresión de respetuoso y efusivo sentimiento de cariño que todo el personal del Cuerpo de la Región siente hacia su primera Autoridad facultativa.

El Sr. Inspector contestó con efusivas frases de modestia y gratitud. Y pensando en los huérfanos de los que fueron queridos compañeros de Cuerpo, quiso que participasen de su satisfacción, haciendo un donativo de cien pesetas al Colegio de Nuestra Señora de la Concepción, con dicho objeto.

* * *

En Barcelona ha fallecido el Subinspector Médico de primera clase, retirado, D. José Parasols.—D. E. P.

* * *

En el Ateneo de Madrid ha quedado abierta la matrícula, que es gratuita, para el curso breve que explicará en la Cátedra pequeña los miércoles el Médico primero D. Manuel Bastos, sobre el tema general «Arquitectura del esqueleto».

* * *

El sábado, 1.º del corriente, tuvo lugar, con la solemnidad acostumbrada, el acto de jurar la bandera la nueva promoción de Farmacéuticos segundos del Cuerpo.

Para festejar la memorable fecha reuniéronse los jóvenes Oficiales en fraternal banquete, en el Hotel Ritz, asistiendo una brillante representación del Regimiento cuya enseña recibió el juramento, y varios Jefes de las Secciones de Medicina y Farmacia, que atentamente fueron invitados.

* * *

Ha salido para Barcelona, á consecuencia de la súbita enfermedad y prematura muerte de una amantísima hija suya, el Excmo. Sr. D. Casto López Brea, Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio.

Reciba el digno Inspector nuestra sincera manifestación de condolencia.

*
**

Por Real decreto de 5 del corriente ha pasado á la Sección de Reserva de nuestro Cuerpo el Excmo. Sr. Inspector Médico de primera clase D. Francisco Coll Zanuy.

Muy de lamentar es la ausencia de la escala activa del veterano Jefe, cuyas energías corren parejas con sus nobles iniciativas y su laudable actividad.

*
**

Ateneo de Sanidad Militar.

El día 26 del corriente, á las seis y media de la tarde, celebrará sesión científica esta Corporación.

Los Médicos primeros D. Cándido Jurado y D. Víctor Manuel Nogueras explanarán, respectivamente, los temas «El bacilo de Koch», y «Un caso de craniectomía», con presentación del operado.—El Secretario general, *E. G. Sierra*.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Un nuevo medio de cultivo para el bacilo colérico, por el Dr. C. Lange.—La necesidad de hacer diagnósticos seguros y precoces de todas las enfermedades epidémicas para combatir las y evitar su difusión, ha hecho que se multipliquen los medios de laboratorio que permitan hacer un diagnóstico específico rápido y exacto. El Dr. Lange cree que la adición de almidón al agar favorece el crecimiento del bacilo colérico, el que se desarrolla tan

pronto y con tal exuberancia, que se hace imposible su confusión con los demás gérmenes que viven en las heces focales. Emplea para ello el almidón de arroz tal como se presenta en el comercio para usos domésticos. Hace una emulsión de almidón al 5 por 100, en agua fría, agitándolo bien con perlas de vidrio, y en un baño de agua se le va transformando en engrudo, lo que se conoce por el cambio de coloración, que de blanca lechosa se trans-

forma en platinosa. Todo ello operando siempre en frío. Como esta masa contiene esporos y gérmenes, se la esteriliza al autoclavo. Aún caliente, se mezcla con agar, también caliente, adicionado de una disolución de sosa neutra al 10 por 100, en proporción de 40 c. c. de la disolución sódica por 1.000 c. c. de agar. Seis partes de este agar alcalino se unen á una de engrudo de almidón esterilizado. Se emplean grandes placas de Drigalski, de 20 centímetro de diametro, en las que se colocan 40 c. c. de agar con almidón, ó una pequeña de Petri con 10 c. c. Las heces se diluyen previamente con una disolución fisiológica de cloruro sódico, una parte de heces y seis de la disolución, y se siembra.

A las catorce horas aparecen las primeras colonias del vibrión colérico con un aspecto característico, con un cerco de transparencia de cristal.

Según el autor, los resultados son más seguros y rápidos que con los restantes medios empleados, recomendándose éste también por su baratura, facilidad de preparación, y porque, como otros varios, se puede preparar con anticipación y conservar seco, á fin de utilizarlo cuando convenga.—(*D. Ch. W.*, 1915, núm. 38.)—*F. G. D.*

* * *

Producción y destrucción de la mosca doméstica en el estiércol de caballo, por Roubaud.—El estiércol de caballo es el mejor medio de desarrollo de la mosca doméstica. Se estima que un caballo produce suficiente cantidad de estiércol para ocasionar el desarrollo de 40.000 á 50.000 moscas por mes, ele-

vándose á 160.000, y aun 200.000 durante la más favorable estación (Junio á Septiembre).

Solamente el estiércol reciente toma parte en la producción de las moscas. La capa de huevos uniforme toma plaza en la cuadra sobre el estiércol impregnado de orina, no siendo esta condición indispensable. La postura ovular puede continuar durante veinticuatro horas; pero de ningún modo se verifica con posterioridad á ese tiempo, al cabo del cual la fermentación protege al estiércol contra la ovulación.

Las sustancias antisépticas y larvicidas (bórax, cresol, sulfato de hierro, etc.), á causa del retardo que ocasionan en la fermentación, pueden prolongar la postura uno ó dos días, de lo que se desprende que con el empleo de los larvicidas se produce un resultado opuesto al que se pretende.

Desde el sexto día, el estiércol amontonado no contiene larvas, por haber emigrado bajo la condición de ninfas. Por consiguiente, las medidas contra las moscas es necesario tomarlas antes del quinto día de retirado el estiércol de las cuadras. Si se retira á las veinticuatro horas, no debe contener ninguna larva visible.

Los huevos diseminados á través del estiércol amontonado se abren, y la larva consigue llegar á la superficie, abandonado las partes centrales, pues la fermentación se desarrolla con temperaturas elevadas.

En los días subsiguientes, una temperatura, que oscila entre 70° y 90°, puede establecerse en el centro del montón, cuyo calor puede ser empleado como medio de destrucción de las larvas que contiene el estiércol.

La larva de la mosca doméstica, defendida de los gases de la fermentación, muere en tres minutos cuando se le somete á una temperatura de 50° C.; en contacto con dichos gases, muere al minuto de ser sometida á 51° C., y en cuatro ó cinco segundos cuando se eleva á 60° C. Si se remueve el estiércol amontonado sobre las larvas en él depositadas, dirigiéndose éstas á las partes calientes del centro del montón, perecen rápidamente en ellas. Una completa remoción de la superficie del estiércol al siguiente día de la deposición y repetida dos días después, ocasiona la desaparición del 90 por 100 de las larvas, verificándose esta operación con mayor facilidad y presteza si el montón infectado ha producido la necesaria temperatura, esto es, si se expone á la acción de un estiércol previamente fermentado. Para verificar esto, se coloca sobre la superficie del montón una capa de 20 centímetros de espesor de estiércol caliente; al cabo

de cuatro ó cinco horas, el nuevo estiércol puede considerarse como enteramente libre de huevos y larvas, que de otra manera se desarrollan á millares.

Este método biológico de deslarvización por el calor equivale al calentamiento total del estiércol reciente, á una temperatura de 50° á 60° C., y se efectúa sin aparatos y sin combustible. Esto es todo, y únicamente se requiere una simple dotación de personal, pudiéndose emplear este medio biotérmico de tratamiento del estiércol á muy bajo precio, y de manera bien rápida y eficaz.

Los otros varios métodos empleados, que tienen por objeto cubrir el estiércol con materiales, como tierra, paja, etc., pueden prevenir la llegada de las moscas á la superficie, pero no detienen el desarrollo de los huevos que han sido previamente depositados en ella.—(*Journal of the Royal Army Medical Corps*, January 1916.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La alimentación del soldado inglés.—La ración de guerra se compone de:

- 1 libra de carne fresca ó una libra de carne en conserva;
- 1 libra de pan, ó $\frac{3}{4}$ de libra de galleta ó 1 libra de harina;
- 2 onzas de carne seca de cerdo;
- $\frac{1}{2}$ onza de té;
- 2 onzas de azucar;
- 1 onza de sal;
- 1,20 onzas de mostaza;
- 1,36 onzas de pimienta.

Esta ración podrá variarse, para

evitar la monotomía de la alimentación, que suele conducir á la enfermedad, admitiéndose sustituciones alimenticias de un valor nutritivo aproximadamente igual.—*The Lancet*, núm. XXI.)—*J. P.*

* * *

Efectos clínicos de los gases asfixiantes.—MM. Sergent y Agnel han presentado, en la sesión de 5 de Noviembre de 1915, habida en la Société Médicale des Hôpitaux, un estudio, desde el punto de vista cli-

nico de los accidentes que determinan los gases asfixiantes, que reparten en tres grupos:

Los accidentes inmediatos, ó accidentes de irritación llevados sobre las mucosas respiratorias y digestivas, y que comprenden, por otra parte, manifestaciones tóxicas de orden bulbo-protuberancial.

Los accidentes consecutivos pueden ser igualmente tóxicos, tales como las alteraciones sanguíneas y viscerales; son también cáusticos, como las ulceraciones nasales y las lesiones pulmonares en foco.

Los accidentes tardíos, en fin, comprenden la serie de bronquitis, el enfisema y la tuberculosis.

M. Galliard señala la dificultad que se ofrece al practicar la sangría en los sujetos víctimas de los gases asfixiantes. La sangre es espesa, fibrinosa, y se comprueba que los asfixiados que pueden vomitar

inmediatamente resisten á los accidentes.

M. Achard distingue entre los efectos de los gases sofocantes y la acción del cloro, y la de los compuestos bromurados aromáticos.

El cloro inhalado á dosis masivas puede matar rápidamente por síncope respiratorio. Si la inhalación se prolonga, determina el edema agudo del pulmón con dilatación cardíaca. La ipeca, la emetina, así como la leche caliente, parecen dar buenos resultados terapéuticos. Conviene recomendar á los enfermos el reposo y la inmovilidad. La sangría ofrece á menudo dificultad.

El compuesto bromurado aromático es, sobre todo, lacrimógeno. Irrita vivamente las conjuntivas, y no parece causar la muerte; determina solamente algunos accidentes de intoxicación general.—*Paris Médical*, Novembre 1915.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

La vacunación antitífica preventiva en Sevilla con tifovacuna etérea.—Discursos leídos en la recepción pública del Dr. D. Juan Bautista Peset Aleixandre.

La extensión que, por fortuna, va alcanzando en nuestra patria la vacunación antitifoídica, ha dado margen á la publicación de trabajos de marcado sabor práctico, del cual el que ha servido al Dr. Peset para ocupar el sitial académico es una brillante muestra, toda vez que el autor proporcionó unas 5.000 dosis completas de vacuna, sin que haya tenido noticia de que hubiera habido un solo tífico entre los inoculados.

A continuación del obligado exordio expone el ilustrado médico sevillano una breve y documentada historia de los orígenes de la dolencia, avalorada con interesantes datos estadísticos que ponen de manifiesto el decrecimiento notable de la enfermedad en

los países que practican la profilaxis específica sin descuidar las reglas de higiene general sancionadas por el movimiento científico progresivo. Trata después de las condiciones de receptividad del organismo para el bacilo, discurrendiendo ampliamente sobre la inmunidad, para venir á parar al empleo en nuestra Nación de la vacuna citada, en vista de los notables resultados obtenidos en el extranjero, y de las brillantes campañas iniciadas por autoridades profesionales de tanto prestigio como los Dres. Pulido, Ferrán y Martín Salazar.

Hace un metódico y minucioso estudio crítico de las distintas vacunas conocidas y de los métodos seguidos en su elaboración, así como de las vías empleadas para la introducción del producto vacunífero en el organismo.

Detiéndose en la apreciación de las reacciones locales y generales, y comenta con el debido elogio la labor meritísima que en este punto se han trazado el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y nuestro Instituto de Higiene Militar.

Cita, finalmente, la detención de epidemias familiares por la vacunación de individuos sanos, y termina su elocuente trabajo lamentándose de los medios ofensivos de las modernas guerras, que contrarrestan los esfuerzos humanitarios de los sectarios de las ciencias médicas.

El discurso de contestación, á cargo del Dr. Adame, á más del merecido homenaje á los méritos del recipiendario, encierra valiosa doctrina biológica en corroboración de los brillantes resultados obtenidos por el moderno y acreditado método de prevención del tífus abdominal.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

6° Marzo... — Real orden (*D. O.* núm. 74) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Pedro Muñoz Ellen, y á los Médicos primeros D. Gregorio Gonzálo Martínez y D. Pío Irigoyen Arruti.

10 * Real orden (*D. O.* núm. 75) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos pri-

- meros D. Juan Sánchez Pallasar, D. Mariano Alba del Olmo, D. José Amo Slocker y D. Mariano Puig Quero.
- 17 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 80) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Carlos Corso Serrano; á los Médicos primeros D. Federico Gil Acebedo y D. Joaquin Trías Pujol; á los Médicos provisionales D. Antonio Bonora de Tejada y don José Casas de Ureña, y al Farmacéutico segundo D. Ramón Guardiola Carasa.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Valencia al Médico mayor D. Diego Brú Gomis
- » » Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Valladolid al Médico primero D. Joaquin González Alberdi.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Huelva al Médico primero D. Ramón Fiol Paredes.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando para la observación de útiles condicionales y dirimir discordias ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Logroño al Médico primero D. Luis Ruiz Moso.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 73) disponiendo que el Jefe y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ejercer durante el presente año los cargos que se señalan ante las Comisiones mixtas de Reclutamiento que se indican:
- Médico mayor D. Santiago Pérez Sáis, Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Santander; Médicos primeros D. Antonio López Castro, Vocal de la ídem de Vizcaya; D. José Crende Martínez, Observación en la ídem íd.; D. Benjamín Tamayo Santos, Vocal de la ídem de Palencia; D. Baltasar Tomé Ortiz, Observación en la ídem íd.; y Médico segundo D. Julián Rodríguez López, Observación en la ídem íd.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando Vocales de las Comisiones mixtas de Reclutamiento de Lugo, Orense y Pontevedra, respectivamente, al Subinspector Médico de segunda clase D. José García Montorio; y á los Médicos

- primeros D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez y D. José González Vidal.
- 27 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando Vocales de las Comisiones mixtas de Reclutamiento de Castellón y Alicante, y para la observación de útiles condicionales en la de Valencia, respectivamente, á los Médicos primeros don Edmundo Fuentes Serrano, D. Pascual Pérez Carbonell y D. José Moreno Bastante.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 73) nombrando para los cargos de Vocal y observación de útiles condicionales ante la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Lérida, respectivamente, al Médico mayor D. Laureano Cáceres Ponce, y al Médico primero D. José Artal Costa.
- 28 » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 73) asignando el haber mensual de 487,50 pesetas al Subinspector Farmacéutico de segunda clase, retirado, D. José Maffei Puigdollers, y el de 330 al Médico mayor, retirado, D. Julio Aldás Torres.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 77) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Juan Valdivia Sisay; á los Médicos mayores D. Melchor Camón Navarra, D. Francisco García Barsala y D. José Luis Saavedra, y al Médico primero D. Agustín Pariente de la Cruz.
- » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 77) asignando la pensión anual de 1.250 pesetas á la viuda del Subinspector Médico de segunda clase don José Ruiz de Castroviejo Delgado.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo á los Jefes y Oficiales del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en «Harsi Berkan» (Melilla), el día 6 de Junio de 1915, en las que disfrutarán la antigüedad de dicha fecha.
- Subinspector Médico de segunda clase D. Pedro Cardin Cruz, cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.
- Subinspector Médico de segunda clase D. Felicísimo Ca-

denas Gutiérrez, cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médicos primeros D. Severino Torres Acero, D. Rafael Power Alesson y D. Antonio Nafria Maqueda, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médicos segundos D. Vicente Vilar Martínez, D. Octavio Gómez Salas, D. Antonio Martínez Navarro y D. Asterio Pablo Gutiérrez, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

29 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se señalan por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en Iss-Usuga, Draá y Yarsan (Melilla), los días 29 de Junio, 3 y 5 de Julio de 1915, en las que disfrutarán la antigüedad de dichas fechas:

Médicos primeros D. Daniel de Paul Goyena y D. Antonio Pérez Núñez, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médicos primeros D. Eduardo Mateo Hernández, don Máximo Martínez Zaldívar D. José Valdés Lambea, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médico segundo D. Saturnino Giner Ripoll, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo al Médico segundo D. Domingo Sierra Bustamante la cruz del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en las inmediaciones del reducto de Anghera, núm. 1 (Zona de Ceuta), el 5 de Enero de 1915, en cuya recompensa disfrutará la antigüedad de la indicada fecha.

» » Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, al Médico primero D. Manuel Suca Moya, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en Kudia Zequelet (Rincón de Medik), el 21 de Enero de 1915, en cuya recompensa disfrutará la antigüedad de la indicada fecha.

» » Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo al Médico segundo D. Pedro González Rodríguez la cruz de primera cla-

- se del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en las inmediaciones de los reductos de Anghera (Zona de Ceuta), el 1.º de Junio de 1915, en cuya recompensa disfrutará la antigüedad de la indicada fecha.
- 29 Marzo...—Real orden (*D. O.* núm. 77) concediendo al Médico primero D. Pascual Ibáñez Centenera la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, por los méritos contraídos en el hecho de armas realizado en las alturas de Haydra (Zona de Ceuta), el 22 de Junio de 1915, en cuya recompensa disfrutará la antigüedad de la indicada fecha.
- 1 Abril...—Real orden (*D. O.* núm. 78) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor don Pedro Muñoz Ellen.
- 3 » Real orden (*D. O.* núm. 78) concediendo seis mes de licencia por asuntos propios, para Caracas (Venezuela) y Madrid, al Médico primero D. Luis Gabarda Sitjar.
- 4 » Real orden (*D. O.* núm. 79) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascenso, á los Médicos primeros D. Lorenzo Puncel Pérez y D. Florentino López López; y á los Médicos segundos D. Emiliano Rodríguez Marchena y D. Bernardo Lizaur de la Calle, correspondiendo al turno de tercera de ascenso la última vacante de esta propuesta en Médicos mayores y primeros.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 79) disponiendo que no se formule propuesta de ascensos en la Sección de Farmacia del Cuerpo, por corresponder al turno de amortización la única vacante ocurrida el día 18 de Marzo próximo pasado, por retiro de un Subinspector Farmacéutico de segunda clase.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 79) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Fortunato García Gómez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 80) disponiendo las siguientes instrucciones para mejorar y simplificar el servicio de remesa de material sanitario por el Parque de Sanidad Militar á los Hospitales de las Regiones de la Península

y distritos de Baleares y Canarias y posesiones de Africa, y con el fin de procurar á la vez la mayor economía posible para el Tesoro.

1.^a Que los Inspectores y Jefes de Sanidad Militar de las citadas Regiones, distritos y posesiones recuerden á los Directores de los Hospitales á sus órdenes que se atengan en los pedidos de material sanitario á su categoría con arreglo al Nomenclátor vigente.

2.^a Que en las propuestas de reposición y adquisición hagan constar siempre el número de efectos que les quedan de cada uno de los propuestos, teniendo en cuenta los pendientes de recibo ó aprobación.

3.^a Que en los modelos actuales de propuesta se aumente un grupo que diga «Bajas por consumo», para incluir el algodón, gasa, lienzo, vendas, gafas, bragueros y demás material que no ha sido baja por inútil, sino por consumo.

4.^a Que á toda propuesta de baja y reposición, sea cualquiera la Autoridad á que corresponda su aprobación, se acompañe el certificado del Parque Central de Sanidad Militar, sobre el estado de inutilidad ó posible recomposición del material, según dispone la Real orden circular de 11 de Mayo de 1915 (*D. O.* núm. 104).

5.^a Que los mencionados Directores de los Hospitales tengan en cuenta que la dotación asignada en el Nomenclátor á cada uno, según su categoría, es el máximo que pueden tener, pero en los pedidos deben atenerse á las necesidades del servicio dentro de una prudente previsión; y

6.^a Que en las propuestas de baja, reposición y adquisición tramitadas por los Inspectores de las Regiones, informen éstos si lo que se propone está dentro de la dotación que corresponde al Hospital proponente y si lo juzgan necesario para las atenciones del servicio.

5 Abril...—Real decreto (*D. O.* núm. 80) disponiendo que el Inspector Médico de primera clase D. Francisco Coll Zanuy cese en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región y pase á situación de reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 80) nombrando Inspector de Sanidad Militar, en comisión, de la segunda Región, al Inspector Médico de segunda clase D. José Fernández Alvarez, destinado actualmente en la tercera Región.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 80) nombrando Inspector de Sa-

unidad Militar de la tercera Región al Inspector Médico de segunda clase D. Francisco Monserrat Fernández.

5 Abril...—Real decreto (*D. O.* núm. 80) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Subinspector Médico de primera D. José Zapico Alvarez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo á los Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se mencionan, por los méritos contraídos en las operaciones realizadas, y servicios prestados en la zona de Larache desde 1.º de Mayo de 1914 á 30 de Abril de 1915:

Médico primero D. Eusebio Jimeno Sáinz y Médico segundo D. José Barros San Román, cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo, pensionada; Médico primero D. Eduardo Talegón Areas y Médicos segundos D. Manuel Pelayo Martín y D. Rafael Martínez Pérez, cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo al Médico primero D. Benjamín Turiño Campano la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, por los méritos contraídos en las operaciones realizadas y servicios prestados en la zona de Melilla, desde 1.º de Mayo de 1914 á 30 de Abril de 1915.

» » Real orden (*D. O.* núm. 80) autorizando al Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva, D. Francisco Coll Zanuy, para que fije su residencia en Madrid.

» » Real orden (*D. O.* núm. 80) confiriendo el mando de la Brigada de tropas del Cuerpo al Subinspector Médico de primera clase D. José Pastor Ojero, actualmente Director del Hospital de Burgos.

6 » Real orden (*D. O.* núm. 83) concediendo al Jefe y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se mencionan, por los méritos contraídos en las operaciones realizadas y servicios prestados en la Zona de Ceuta-Tetuán, desde el 1.º de Mayo de 1914 á 30 de Abril de 1915:

Subinspector Médico de segunda clase D. Fidel Lom-

bana Sáez, cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médico primero D. Francisco Gómez Arroyo, cruz de primera clase de María Cristina.

Médicos primeros D. Florentino López López y D. Mariano Navarro Moya, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médicos segundos D. José Mallo Lescun, D. Leopoldo Reinoso Trelles, D. Tomás Larrosa Cortina, D. José Larrosa Cortina y D. Gabriel Guerra Blanco, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médicos primeros D. Manuel Portela Herrero, D. Ignacio Bofill Combelles y D. Jaime Prat Solé, y Médicos segundos D. Marcelo Berbiela Tavar, D. Juan Barroso de Lema, D. Miguel Echevarría Martínez, D. Luis Saura del Pan, D. Lorenzo Revilla Zancajo y D. Valeriano Carnicero Gas, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

6 Abril. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 82) disponiendo la realización de las prácticas generales de fin de curso en las Academias Militares, que en lo referente á la Academia Médico-Militar consistirán en formar una Ambulancia mixta simulando los servicios de Sanidad en el combate, y tendrán lugar en los alrededores de Madrid, con arreglo al plan propuesto por la Junta Facultativa, debiendo verificarse en la primera quincena de Junio, y ser de dos días de duración.

» » Real orden (*D. O.* núm. 83) concediendo á los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan las recompensas que se mencionan, por los méritos contraídos en los hechos de armas realizados en Bu-Hassaren y paso del Kert, los días 10 de Enero y 16 de Mayo de 1915:

Subinspector Médico de segunda clase D. Juan Benedit Borao, cruz de segunda clase de María Cristina.

Subinspector Médico de primera clase D. José González Ávila, cruz de tercera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médico primero D. Francisco Fernández Cogolludo y Médico segundo D. Pedro Torres Hervás, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada.

Médicos primeros D. Luis López Ortiz, D. Juan Pomar Taboada, D. Miguel Guirao Gea, D. Antonio Montalvo Melero y D. Angel Sánchez Sánchez, y Médicos segundos D. Vicente Marti Crespo, D. Antonio Martínez Ballesteros, D. Julio González Martínez, D. Julio Villarrubia Muñoz, D. Manuel González Pons, D. José Iñesta Bas y D. Mariano Graiño Noriega, cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Médicos primeros D. José Serret Tristany y D. Clemente Herranz Lamich, mención honorífica.

7 Abril. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 82) autorizando al Inspector Médico de segunda clase D. José Zapico Alvarez para que fije su residencia en esta Corte en situación de Cuartel.

» » Real orden (*D. O.* núm. 82) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan, debiendo el personal destinado á África efectuar su incorporación con toda urgencia:

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Aurelio Salceda Salceda, de situación de excedente en la primera Región, al Hospital de Pamplona; D. José Salvat Martí, del Hospital de Bilbao, al de Tarragona, como Director; D. Jesús Prieto Maté, del Hospital de Barcelona, al de Bilbao, como Director, y D. Antonio Solduga Pont, del Hospital de Tarragona, al de Barcelona.

Médico mayores: D. Pablo Salado Fernández, de excedente en la sexta Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector de Sanidad Militar de la misma, al Hospital de Burgos, cesando en la referida comisión; D. Lorenzo Puncel Pérez, ascendido, de eventualidades del servicio en la primera Región, al Hospital de Alcázarquivir, como Director; D. Florentino López y López, ascendido, de la Comandancia de tropas de Artillería de Ceuta, al Hospital de Badajoz; D. Ricardo Rojo Dominguez, del Hospital de Alcázarquivir, á situación

de excedente en la octava Región; D. Luis Cuveiro y Parcero, de situación de excedente en la primera Región y en comisión en el Hospital de Ceuta, al mismo, de plantilla; D. Julio Martín Fernández, de situación de excedente en la segunda Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector de Sanidad Militar de la misma, á igual situación en la primera Región por haber cesado en su anterior comisión.

Médicos primeros: D. Eduardo Talegón Arcas, del grupo de Caballería de Larache, al primer batallón del Regimiento Infantería de Castilla, 16; D. Florencio Herrero y Menguijón, del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, á eventualidades del servicio en la primera Región; don Joaquín Trias Pujol, del cuarto Regimiento de Zapadores Minadores, á la Comandancia de tropas de Artillería de Ceuta; D. Juan Martínez Roncalés, del Batallón Cazadores de las Navas, 10, al grupo de Caballería de Larache; D. Bernardo Lizaur y de la Calle, ascendido, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al Batallón Cazadores de las Navas, 10; D. Ernesto Hernández Ferre, de excedente en Canarias y en comisión en eventualidades del servicio en Tenerife, al Regimiento Infantería de Las Palmas, 66; D. Ignacio Bofill Combelles, del Regimiento Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería, al cuarto Regimiento de Zapadores Minadores; D. Felipe Campos Albuerno, del Regimiento Infantería de Las Palmas, 66, al de Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería; D. Emiliano Rodríguez Marchena, ascendido, de la segunda compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al primer batallón del Regimiento Infantería del Príncipe, núm. 3; D. Julio Camino Galicia, de eventualidades del servicio en la sexta Región, al primer batallón del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, y D. Ovidio Fernández Rodríguez, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, á eventualidades del servicio en la sexta Región.

Médicos segundos: D. Adolfo Moreno Barbasán, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al tercer batallón del Regimiento Infantería de la

Reina, 2; D. Teófilo Rebollar Rodríguez, del Regimiento Infantería de Tetuán, 45, y en comisión en el Hospital de Tetuán, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, cesando en la referida comisión; don Ramón Pellicer Taboada, de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en Madrid, al Hospital de Madrid-Carabanchel, continuando en su actual destino hasta la incorporación de su relevo; D. Ramiro González Sierra, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, á la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en Madrid; D. Francisco Acosta Dominguez, de excedente en Ceuta y en comisión en el cuadro eventual de aquella plaza, á la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Juan Ruiz Cuevas, de excedente en Ceuta y en comisión en el cuadro eventual de aquella plaza, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, y D. Domingo Sierra Bustamante, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo.

Médico provisional: D. Eugenio Pina Brotons, del Hospital de Madrid-Carabanchel, á eventualidades del servicio en la primera Región.

- 7 Abril... —Real orden (*D. O.* núm. 82) disponiendo que el Médico mayor D. Ramón Ruiz Martínez, con destino en el Hospital de Badajoz, pase á situación de excedente en la sexta Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Antonio Barea Lorente, Inspector de Sanidad Militar de la misma.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 82) estableciendo cursos de Cirugía y dando instrucciones para la asistencia á los mismos (1).
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo seis meses de licencia por asuntos propios para la Habana (Isla de Cuba), al Farmacéutico mayor D. Antonio Casanovas Llovet.

(1) La disposición íntegra se publica en otro lugar de este número.