

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIII.

Madrid, 15 de Marzo de 1923.

Núm. 6.

SUMARIO

Problemas médico-militares, por **P. Farreras**.—*La tifoidea en el Ejército* (continuación).—*Actividad quirúrgica en las ambulancias de campaña* (continuación).—*El Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción*, por **José Valderrama**.—*En el Instituto de Higiene Militar*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de la pelada.—*Prensa militar profesional*: Reviviscencia de la malaria a continuación del regreso de soldados procedentes de las orillas del Piave.—*Bibliografía*: La subconciencia.—*Sección Oficial*.
SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Marzo de 1923.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

PROBLEMAS MÉDICO-MILITARES

SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS REGIONALES

En el número de 1.º de Diciembre último de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR publicó el ilustre psiquiatra D. Julio Camino un interesantísimo artículo titulado «Necesidad urgente de reorganizar los servicios psiquiátricos en nuestro Ejército», cuya letra y espíritu, desde luego, suscribo y aplaudo en absoluto. Fundado en los progresos de la psiquiatría y en el incremento de las enfermedades mentales—de modo singular en las colectividades armadas—, el Dr. Camino aboga por la pronta reforma de nuestra legislación sobre militares dementes, por el perfeccionamiento apremiante de las enseñanzas psiquiátricas dentro de nuestro Ejército, y principalmente por la creación de un Manicomio militar o por la inmediata construcción de la Clínica militar de dementes proyectada junto al Hospital de Carabanchel.

Pero la Clínica de psicópatas militares no sólo es menester en el Hospital de Carabanchel, sino en la mayoría de nuestros noso-

comios castrenses—por los menos en los de primer orden—, pues así lo imponen las disposiciones oficiales desde hace mucho tiempo y a diario las exigencias ineludibles del servicio. Los artículos 29 y 210 del vigente Reglamento de Hospitales militares disponen que los presuntos dementes de nuestro Ejército se observen y asistan en locales debidamente acondicionados o en departamentos especiales de los *Hospitales militares*, «para poderlos vigilar bien y observar la verdad o fingimiento de la presunta demencia». La Real orden de 9 de Junio de 1888 (C. L. 256) recuerda que la observación de la presunta demencia de los Jefes, Oficiales o individuos del Ejército o de sus institutos «se deberá efectuar, a ser posible, en el Hospital del punto de residencia o en uno de los más cercanos que reúna condiciones a propósito». La Real orden de 1.º de Abril de 1892 (C. L. 100) añade que los paisanos procesados por la jurisdicción de guerra que deban observarse como presuntos dementes, ingresarán en los *Hospitales militares*. El art. 4.º del Reglamento de 15 de Mayo de 1907 dice que, mientras no exista Manicomio militar, los presuntos dementes del Ejército serán observados en el Hospital militar más próximo al punto en que residan y que reúna las condiciones precisas al efecto; y aunque el mismo artículo y el 12 autorizan la observación en un establecimiento civil y hasta en un Manicomio extranjero, y facultan a las Autoridades militares para disponer la conducción de los enajenados castrenses a los Manicomios de Santa Isabel de Leganés, de San Baudilio del Llobregat o a otro que dependa del Ministerio de la Gobernación—cuando, por deficiencias de local u otras dificultades no puedan permanecer en los *Hospitales militares*—, el art. 44 manda que si el enajenado se halla en una de las fases de excitación o depresión, no será conducido hasta que remitan dichas manifestaciones morbosas. Como vemos, con arreglo a lo dispuesto los enfermos mentales confirmados o presuntos pertenecientes al Ejército, y los que, sin pertenecer a él, sean procesados por la jurisdicción de guerra, deben permanecer en los *Hospitales militares*, por lo menos, durante algún tiempo.

Además de la legislación, las exigencias diarias de la realidad y la tramitación de los expedientes y pasaportes para el traslado de los presuntos dementes a los manicomios, imponen muy a menudo el ingreso inmediato y la estancia de los enajenados en los Hospitales militares, y de modo cada vez más angustioso, por la razón

aducida por el Dr. Camino para justificar la pronta construcción de la clínica o manicomio militares en Madrid; es decir, por el progresivo aumento del número de psicópatas—en particular en las colectividades armadas—, los cuales, hoy, no caben ya en la sección Médico-militar del Manicomio de Ciempozuelos y se hallan reclusos en locales inadecuados de nuestros Hospitales militares. Urge, por lo tanto, la creación de Secciones o Departamentos psiquiátricos en nuestros Nosocomios castrenses de más importancia, sobre todo, en los de nuestro protectorado marroquí.

Estos Departamentos o Secciones no se han construido porque siempre se ha podido recurrir precariamente a los Manicomios particulares o civiles, a veces muy lejanos. El traslado de los psicópatas militares a ellos es, muchas veces, engorroso, caro y expuesto a graves contratiempos, ya que han de ser conducidos a menudo a larguísimas distancias y haciendo numerosos transbordos en vehículos generalmente impropios, o en coches de ferrocarril no siempre bien acondicionados para impedir que los pacientes caigan o se arrojen a la vía, como ha ocurrido más de una vez.

A mi juicio, la instalación de Clínicas de psiquiatría en los principales Hospitales militares es problema de fácil solución, pues en la mayoría de ellos hay espacio suficiente—locales, patios, jardines—para poderlas establecer en buenas condiciones, ya que bastarían una salita general, tres o cuatro celdas de aislamiento, un trozo de jardín para paseo de pacíficos y un trozo de patio para desahogo de los agitados. Las paredes de todos estos recintos quizá convendría que formasen con el suelo ángulos de unos 100 grados, con el objeto dificultar el que los enfermos golpeasen su cabeza contra ellas. La inclinación de las paredes de las celdas podría suplir, en cierto modo, al acolchamiento de las mismas. Extendiendo alguna paja por su suelo—algo declive a fin de facilitar su limpieza—, podrían contener a los furiosos y evitar, en ocasiones, la camisa de fuerza.

Pero, sobre todo, serían menester buenos psiquiatras, por lo menos en los Hospitales principales. Estos especialistas deberían haber practicado la Medicina mental en Manicomios importantes y además de psiquiatras, convendría que fuesen neurólogos, ya que la neurología entre nosotros todavía está más descuidada que la psiquiatría. Los psiquiatras deberían reconocer, de modo sistemático, el estado mental de cuantos voluntarios aspirasen a ingresar

en los Regimientos—ya que no pocos de tales aspirantes adolecen de graves defectos psíquicos—, contribuir a la comprobación de los enfermos nerviosos y mentales para la declaración de utilidad o inutilidad, y auxiliar a la justicia militar en el esclarecimiento de la imbecilidad o locura de presuntos delincuentes, además de asistir y observar a todos los presuntos psicópatas de nuestro Ejército.

P. FARRERAS,
Comandante Médico.

LA TIFOIDEA EN EL EJÉRCITO

Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona por el Académico de número Dr. D. Francisco Soler y Garde, los días 10 y 23 de Junio de 1922.

(CONTINUACIÓN)

»Por ejemplo: si el número de bacterias por 1 c. c. contadas el día anterior, fué 4.250, y la cantidad de emulsión en el frasco es 200 c. c., tendremos:

$$4.250 : 1 :: 500 : x$$
$$x = 0,1176$$

$$\begin{array}{r} 1.0000 \\ - 0,1176 \\ \hline = 0,8824 \end{array}$$

$$0,1176 : 0,8824 :: 200 : z$$
$$z = 1.500.$$

»9.º Diluída ya la emulsión de la manera indicada, se procede a envasar la vacuna en ampollas de cristal esterilizadas, porque la ligerísima cantidad de éter que lleva la emulsión primera se evapora por la acción de la trompa al diluirla. Para el envase se

usa en el Instituto de Higiene Militar la sencilla disposición del Mayor Harrison.

»10. Terminadas todas las operaciones, se rompen dos o tres ampollas, y se prueba su esterilidad de todo germen aerobio y anaerobio por los métodos usuales en bacteriología.»

Hasta aquí el Dr. Casares.

El Instituto de Higiene Militar redactó las siguientes instrucciones para la vacunación contra las fiebres tifoideas y paratifoideas A y B, mediante la T. A. B. núm. 2 de Vicent (1). El líquido inyectable está contenido en ampollas de vidrio, cerradas a la lámpara y etiquetadas con expresión de la fecha en que ha sido preparado.

Las ampollas deben conservarse en lugar fresco y en la obscuridad.

No se utilizarán: las que lleven preparadas más de cuatro meses; las que hayan sufrido la acción prolongada de la luz o del calor; las que se encuentren fisuradas o abiertas, ni las que después de agitadas presenten aspecto macroscópico distinto del normal, que consiste en turbidez blanca con moaré suelto exento de grumos.

I. *Técnica*.—1.º Después de asegurarse de que la ampolla está en buenas condiciones, agítese, hágasele con la lima una señal circular profunda en la unión del cuerpo con el cuello, pincélese con tintura de yodo dicha raya y sus inmediaciones; cuando quede seca la tintura, rómpase el cuello de la ampolla y aspírese del contenido de ésta la cantidad necesaria de vacuna con una jeringuilla de cristal (graduada), armada de cánula (de platino a ser posible), fina, previamente esterilizada y fría.

2.º Desinfectese con tintura de yodo una zona pequeña de la piel de la región infraespinosa izquierda a dos o tres centímetros por bajo de la espina del omoplato.

Introdúzcase la cánula hasta salvar todo el espesor de la piel e inyéctese en el tejido celular subcutáneo muy lentamente la cantidad de vacuna correspondiente.

(1) Un centímetro cúbico contiene:

B. Eberth, 1.000 millones.

B. paratífico A, 500 millones.

B. paratífico B, 500 millones.

3.º Retírese la cánula, pásese por la región (sin hacer masaje) un algodón impregnado de alcohol y ordénese al sujeto que se vista.

4.º Los militares vacunados quedarán rebajados de todo servicio durante las veinticuatro horas siguientes a cada inyección, comerán frugalmente y se abstendrán en absoluto de ingerir bebidas alcohólicas.

En caso de reacción general intensa, podrá administrarse al que la presente un sello de medio gramo de aspirina o antipirina.

Si fuese muy graduada la reacción local, se administrará dos gramos de cloruro de calcio en una poción, y se tendrá en cuenta para darle otra poción análoga el día de la inyección siguiente, empezando a tomarla a cucharadas seis horas antes de ser inyectado.

II. *Dosis de la vacuna T. A. B. núm. 2.*—La vacunación comprende dos inyecciones separadas entre sí siete días.

Las dosis de cada inyección son las siguientes:

Adultos.. } 1.ª inyección: un centímetro cúbico y medio.
 } 2.ª inyección: dos centímetros cúbicos.

Pasado un año se hará otra inyección de un centímetro cúbico y medio como revacunación.

Cuando por cualquier circunstancia se haya interrumpido la vacunación comenzada, puede comenzarse de nuevo en cualquier momento sin ningún inconveniente.

Una sola inyección determina una inmunidad muy apreciable.

Niños normales. } De dos a cuatro años: la cuarta parte de la dosis del adulto. De cinco a siete años: el tercio. De ocho a doce años: la mitad. De trece a diez y seis años: los dos tercios.

III. *Interrogatorio y examen previo de los sujetos que han de vacunarse.*—Se aplazará la vacunación de todo individuo fatigado o cansado.

Debe interrogarse individualmente a todos los sujetos, y examinar uno por uno a los que hayan de ser sometidos a este tratamiento, para aplazarlo en aquellos que presenten síntomas morbosos de cualquier naturaleza.

Examinar la orina, el corazón y el aparato pleuropulmonar para investigar albúmina, diabetes y lesiones orgánicas viscerales.

Se podrán vacunar los albuminúricos ligeros sólo en el caso de que no exista signo alguno de insuficiencia renal.

IV. *Contraindicaciones.*—En el soldado apto para la campaña no existe en principio contraindicación alguna para ser vacunado con la T. A. B. núm. 2; pero cuando esté afecto de cualquier enfermedad aguda, se aplazará su vacunación hasta que se encuentre completamente curado.

No deberá vacunarse ningún enfermo de los padecimientos crónicos que motivan la exención física para el servicio de las armas.

Respecto a la preparación de la vacuna a que se refieren las anteriores instrucciones (1), en resumen, es como sigue: las semillas de bacilos tíficos, paratíficos A y paratíficos B, se procura que sean múltiples, figurando siempre gérmenes del territorio o población en que van a emplearse.

Se les mata con éter, en el cual mueren a los treinta y cinco o cuarenta minutos; pero en cuyo líquido permanecen mucho más tiempo, tres o más días, con lo cual se obtiene la ventaja de que se disuelven y apartan substancias grasas de los cuerpos bacterianos, resultando vacunas menos dolorosas y con menos fiebre. No sale ningún tubo de vacuna del Instituto de Higiene Militar, en el que se elabora, sin comprobar previamente: 1.º, pureza de los cultivos; 2.º, que los gérmenes están muertos.

Desde el empleo sistemático y generalizado de esta vacuna no se observan ya más que algunos casos aislados de tifoidea en el Ejército (2), tal vez en individuos no vacunados, ya que siempre

(1) Según noticias amablemente facilitadas por el Comandante Médico D. Francisco Piñero.

(2) Datos y noticias particulares me permiten afirmar que, en el momento de escribir estas líneas (Abril de 1922), en los Hospitales de las zonas de Ceuta y Larache, en los que se ha practicado concienzudamente la vacunación con T. A. B., sólo hay uno o dos enfermos de fiebre tifoidea, por término medio; mientras que en los de Melilla, en cuya zona la vacunación hubo de hacerse muy irregularmente por necesidades de la campaña (y aun entre los vacunados, muchos soldados no han recibido más que una inyección, quedando otros sin ninguna), el promedio de enfermos de tifoidea en este territorio es de 11-15, siendo en su casi totalidad de los que no han recibido ninguna inyección.

hay algún individuo que deja de vacunarse, aun cuando se ordene la vacunación con carácter general y por mucha escrupulosidad y esmero con que quieran practicarla los encargados de su aplicación, y conviene insistir en estas omisiones para evitarlas, no sólo por el daño individual que pueden ocasionar dejando expuesto a la tifoidea a uno que se preservaría de ella, sino por lo que falsean las estadísticas si son numerosas.

Unas veces, por los cambios de destino y residencia de los soldados que se han de vacunar; otras, por inscribir equivoçadamente en las relaciones el nombre de algún ausente; otras, por suplantación de persona, motivada por miedo o ignorancia de alguno que acude a este fraude para eludir lo que cree una molestia o peligro, con la complicidad de otro desaprensivo que, mediante dádiva o lo que sea, ocupa su puesto y responde al llamamiento del nombre de aquél; en ocasiones, por alegar falsamente haber sufrido una vacunación antitífica anterior, etc.

Son varias las causas de error o fraudes que en este sentido pueden cometerse, si no se observa una exquisita vigilancia. Wright dice que entre los soldados ingleses es común que confundan la vacunación antovariólica con la antitífica, y contestan refiriéndose a la primera cuando se les pregunta si han recibido la segunda.

Respecto a la amplitud de la vacunación antitífica en nuestro Ejército, cada año se ha aplicado a mayor número de hombres, y en el actual han sido inyectados todos los reclutas del último reemplazo, excepto algunos pocos en quienes se notaron motivos de contraindicación individual, según el criterio antes expuesto.

Aquí en Barcelona se han practicado en el último mes de Enero 6.071 vacunaciones antitíficas a otros tantos reclutas, sin un solo incidente; igualmente efectuadas en gran número en las demás regiones, no se tiene noticia de ninguna desagradable complicación.

(Continuará.)



Actividad quirúrgica en las ambulancias de campaña

(CONTINUACIÓN)

El torniquete más práctico para el servicio general en la zona del frente era el tipo hecho de tubo de goma de presión, dispuesto con una áncora de captura. «Samway» (F. 2). Este tipo de instru-

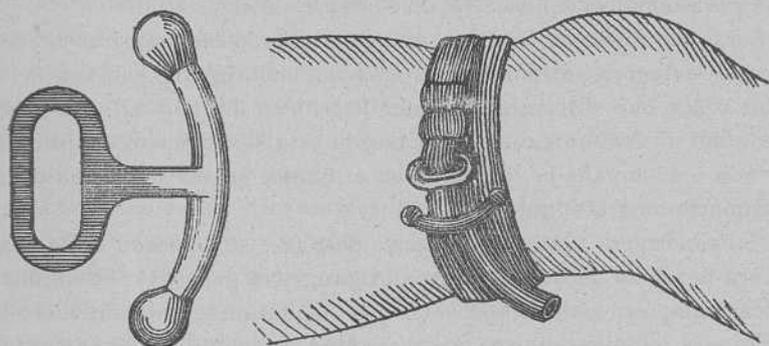


Fig. 2.—Torniquete de Samway con ancla de caucho.

mento fué distribuido a los camilleros, y su resultado fué satisfactorio, lo mismo con respecto a la eficiencia que al confort.

TRATAMIENTO DE HERIDAS EN GENERAL

En los primeros días de la guerra se hicieron muchos esfuerzos en la zona del frente para realizar una desinfección profiláctica de las heridas. Los procedimientos adoptados variaban desde la aplicación de tintura de «iodine» a la superficie expuesta de la herida y la piel de los alrededores a las tentativas para poner un antiséptico en contacto con el trayecto completo de la herida, tanto comprimiendo una pasta antiséptica, a través de la abertura de entrada, como inyectando la herida con líquido bactericidal. Ninguno de estos métodos se encontró que fuera efectivo para prevenir en principio la infección grave de las heridas de cascos de granada que no tenían un trayecto limpio. Finalmente, se llegó a reconocer

claramente que todas las operaciones para la eliminación del tejido dañado se podían llevar a cabo más efectivamente en las «casualty clearing station». Así se verá que, con los progresos de la guerra, el actual tratamiento directo, aplicado a las heridas en las ambulancias de campaña, se limitó a la aplicación de una simple cura protectora y adecuado entablillado; se ha demostrado que las tentativas parciales por la desinfección y los repetidos cambios de cura, producen más daño que bien. En efecto, en la última parte de la guerra, la primera cura de campaña aplicada por los camilleros regimentales se dejaban a menudo deliberadamente, hasta que el paciente llegaba a la «casualty clearing station».

En las ambulancias de campaña se dieron las primeras inyecciones de suero antitetánico. Todos los hombres que estaban heridos y los que sufrían grave pie de trinchera, recibían una dosis mínima de 500 unidades. Si la herida estaba extensamente desgarrada o acompañada de lesión en el hueso, se les daba una dosis primaria de 1.500 unidades.

Primero en 1916, y más tarde después, se hicieron tentativas para producir un suero «contra la gangrena gaseosa»; en algunas ocasiones, en combinación con suero antitetánico; este antisuero se dió para experimentar a unas cuantas ambulancias de campaña, pero la experiencia puso en evidencia que no tenía eficacia para reducir la frecuencia de las infecciones.

Así se puede establecer categóricamente que la responsabilidad de las unidades de la ambulancia de campaña estaba limitada únicamente a su protección, usando este término en su sentido más amplio. Los pocos casos excepcionales en que se encontraba deseable un tratamiento más activo en la zona del frente, están descritos más abajo. La protección de una herida no estaba limitada a la aplicación de una cura, sino implicaba todos aquellos procedimientos que procuraban reposo a la parte herida. Estos incluían la aplicación de tablillas, incluso cuando no existía fractura y el suave manejo del hombre herido durante el transporte y la cura.

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

Se ha reconocido siempre, que la fijación de un hueso fracturado lo más pronto posible después de la herida, es importante; pero hasta 1915 no se demostró claramente cuanto dependía el curso ulterior satisfactorio de cualquier caso de fractura por bala

de fusil de un entablillado eficaz anterior al transporte. La apreciación de este hecho fué debida principalmente a la demostración producida por el uso de la tablilla de rodilla Thomas, en el tratamiento de fracturas del fémur. Las fracturas de esta clase fijaban en los primeros días de la guerra con algunas tablillas del tipo largo, colocado exteriormente (long outside). La mortalidad entre los pacientes así tratados era extraordinariamente alta, y aquellos casos en que se restablecían, estaban casi todos sujetos a graves infecciones y una convalecencia prolongada. Después de la introducción general en la zona del frente de las tablillas Thomas para el tratamiento de esta fractura, la mejoría en los resultados era demasiado grande para no atraer atención. Aparte de algunos adelantos que se habían efectuado en el tratamiento de las heridas en general, se mostraba claramente que un aparato que fijaba una fractura podía impedir el shock ampliamente y reducir la frecuencia de infección en la herida.

Las actuales tablillas empleadas en la zona del frente para fijar las varias fracturas, excluyendo las clases más experimentadas que tenían crédito local o pasajero, eran pocas en número. En la movilización, el abastecimiento de tablillas a una ambulancia de campaña se limitaba a la caja de fracturas de campaña; ésta contenía una provisión de barras de aluminio clasificadas y listones, una pequeña cantidad de emplasto, yeso de París y algunos metales laminados maleables. No se enviaban tablillas hechas y preparadas. Se vió pronto que, en vista del gran número de fracturas que se trataban, esto no era satisfactorio, y la siguiente provisión consistió en tablillas de madera preparadas; para el brazo, tablillas rectangulares; para el muslo, listones largos exteriores (long outside) con modificaciones diversas; y para la pierna, tablillas para su cara posterior, con y sin rebordes laterales, y plantillas de pie (foot pieces).

El tipo de tablilla usado para la extremidad superior no se cambió materialmente hasta las últimas etapas de la guerra, cuando la tablilla Thomas, adoptada al brazo, se había ensayado en muchas unidades. En conjunto, estas clases de tablillas eran muy satisfactorias para transporte. Requerían un ajuste cuidadoso si se quería evitar una presión molesta o dañosa en la región axilar; además, estaban expuestos a desplazamiento cuando se le movía por este sitio al paciente.

El Bowlby-Clark, tablilla angular interna articulada demostró ser un método práctico y seguro de fijación para la mayoría de las fracturas del húmero y codo (fig. 3).

Respecto al entablillado del muslo, se vió claramente que la tablilla larga exterior dejaba mucho que desear en su aplicación, rara vez se mantenía la extensión eficazmente, y el acceso a la herida era posible sólo quitando todo el entablillado. Además, el freno contra la rotación era débil.

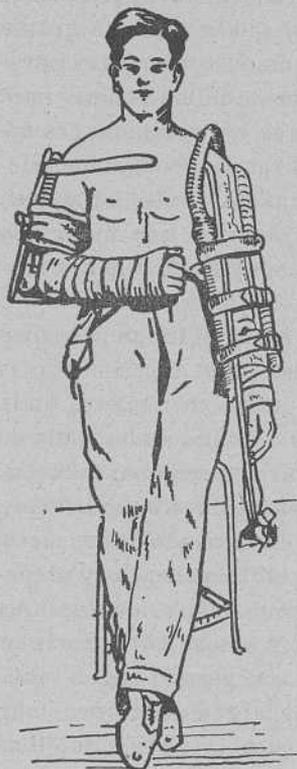


Fig. 3.-Aparato de Bowlby-Clark aplicado al húmero derecho, y tablilla de Thomas aplicada al húmero izquierdo. Así pueden compararse las ventajas y defectos de cada uno de ellos.

La primera modificación que adoptó de esta tablilla fué la de añadirle una plantilla de pie rectangular y una interrupción con garfios para dejar la región de la herida libre del contacto con la tablilla. Fué un adelanto, respecto al tratamiento de fracturas complicadas, y dió mejores resultados para los transportes que el listón original. En 1915 se añadió a las cajas de fractura de campaña la tablilla Thomas modificada, hecha con tiras de aluminio.

Esta tablilla era del tipo de «tablillas en esqueleto», y permitía la extensión natural del miembro y el libre acceso a la herida. Su empleo quedó limitado porque el hacer cada tablilla llevaba tiempo y requería un poco de experiencia. Una tablilla de este tipo, el Page, fué la que se tomó como tipo y se fabricó en cantidad, haciéndolas de hierro maleable; durante algún tiempo tuvo cierta boga.

Hacia el fin de 1915, el uso de las tablillas Thomas en el tratamiento de las fracturas del fémur, se generalizó en los hospitales de las bases y en la mayoría de las «casualty clearing stations».

Sin embargo, hasta fin de 1916 su uso no se hizo común en las ambulancias de campaña. Aplicado como se detalla más adelante, era de gran valor para fijar muslos fracturados en los momentos

más cercanos a la producción de la herida, y el abastecimiento general de tablillas de este tipo se hizo general en todas las unidades.

Las fracturas de la pierna por debajo de la rodilla se fijaban en los primeros días en las ambulancias de campaña por diversos métodos de fortuna.

Más tarde se demostró que los resultados más satisfactorios se obtenían usando tablillas posteriores Barbour's con plantilla de pie en unión con dos largas tablillas laterales. Para las fracturas cerca o en la articulación de la rodilla, se introdujo después el uso de las tablillas Thomas. En general, hacia el fin de la guerra, se vió que todas las tablillas debían, en tanto como fuera posible, ser sencillas en su confección y adaptarse a un solo modelo.

Al aplicar las tablillas en la zona del frente no se hacían tentativas para reducir completamente los fragmentos de hueso a su posición normal. La oblicuidad de los fragmentos se corregía para la vuelta a la longitud normal del hueso, y el freno a la rotación *axial* era más conveniente dejarlo para un tratamiento más avanzado. Se vió que era conveniente asegurar en lo posible la extensión desde el primer momento posible, puesto que era el método más eficaz de asegurar la fijación.

Los peligrosos resultados que pueden seguirse a la presión de las tablillas aplicadas poco después de la herida se pusieron en evidencia, de cuando en cuando, hasta el fin de la guerra. En el período inmediato a la fractura había un pequeño desgarre en el interior del miembro; podía presentarse también una tumefacción considerable en las primeras horas consecutivas, bien a causa de hemorragia o de inflamación. Cuando esta hinchazón sobrevenia bajo una tablilla aplicada firmemente, se producía una presión, cuyos efectos variaban en extensión, desde una úlcera de presión local a la completa gangrena de una extremidad. Por esto se hizo regla en las estaciones de cura liberar y examinar todas las fracturas que causaran mucho dolor, o en las que parecía estar impedida la circulación de retorno en la mano o el pie.

Fracturas del húmero.—Las tablillas empleadas para la fijación de la parte superior del brazo pueden dividirse en dos tipos principales: primero, aquellas que poseían una muleta o cerco que tenían su presa en los pliegues axilares. Los aparatos de esta clase permitían la aplicación de la extensión al trozo superior, y eran usualmente de forma de esqueleto. La modificación Jonés del apa-

rato Thomas y Leclerg eran los mejores ejemplos conocidos de esta clase. Segundamente, había aquellos que no tenían punto de fijación en la axila, y que se sostenían solamente en el brazo, vendán-dolas directamente sobre él. Las varias formas de tablillas angula-res de codo entraban en esta categoría.

Para el transporte en el período que seguía inmediatamente a la herida no eran satisfactorias las tablillas del primer tipo. Se vió que producían presión en la axila, que era ordinariamente fuente de molestias, algunas veces lo suficientemente graves para perturbar la nutrición del miembro.

Para fracturas en el tercio superior del húmero se convino en el apósito más satisfactorio y comfortable; era el que fijaba el miem-bro vendándolo de modo fuerte al cuerpo, con el codo semiflexio-nado, y con una almohadilla de lana colocada en la axila como sostén y protección adicional, se aplicaba una *gotiera* de entabli-llado *Gooch* a la parte exterior del miembro, extendiéndolo desde la parte alta del hombro hasta justamente debajo del codo. No se requería ninguna extensión fuera de la del peso del miembro; ésta bastaba para conseguir una correcta posición de los fragmentos en estas fracturas. Para las fracturas del tercio medio y del inferior del húmero se aplicaba, comúnmente, una tablilla angular en el lado interno, con una *gotiera* de entablillado de *Gooch*, como se ha detallado antes. Las tablillas articuladas internas Clark's actua-ban de manera similar, y se usaban a menudo para estos casos.

Estos sencillos métodos eran poco distintos de los adoptados al comienzo de la guerra, y eran mucho más satisfactorios. Su venta-ja se fundaba en la simplicidad y facilidad con que se podían apli-car, el alivio que producían al paciente y la poca frecuencia con que causaban úlceras de presión.

Se notará que estos métodos de inmovilización del brazo no procuraban pobablemente buena corrección de los fragmentos, y que la presión perjudicial sobre los músculos y sobre nervios po-día producirse por los extremos irregulares de los fragmentos. Sin embargo, en la práctica ningún método de fijación calculado para conseguir realmente una exacta reposición de los fragmentos fué conveniente para las condiciones de trabajo en la zona del frente.

Fracturas del antebrazo.—Si uno o ambos huesos estaban frac-turados, se fijaba usualmente el codo por medio de una tablilla an-gular interna, el borde inferior de cual alcanzaba el nivel de la

muñeca, tendiendo a caer la mano en la posición media entre pronación y supinación. Una tablilla adicional acanalada se aplicaba usualmente a la cara posterior del antebrazo, teniendo suficiente fuerza para soportar la mano. Los resultados finales de fracturas de esta naturaleza eran a menudo muy deficientes, tanto con respecto a la función de la mano como a la unión del hueso. No parece, sin embargo, que estas faltas deban atribuirse a un entablillado prematuro eneficaz. Nervios importantes y tendones están encerrados en tan pequeño espacio en el antebrazo, que la lesión primitiva solamente bastaba para producir obstáculos a la función.

Fracturas del pelvis.—Rara vez se empleó en las ambulancias de campaña tratamiento especial para este tipo de fracturas. Cuando solamente estaban fracturados los huesos ilíacos, un vendaje firme aplicado alrededor de la pelvis daba suficiente sujeción. Si los alrededores de la cavidad cotiloidea estaban también lesionados, se fijaba el muslo del mismo lado por medio de una tablilla larga exterior. Los casos de herida de la vejiga no se diagnosticaban casi nunca en las estaciones de curas avanzadas, y si se reconocían, se prescindía y se enviaban para su tratamiento a las «casualty clearing station».

Fracturas del fémur.—La naturaleza grave y peligrosa de esta herida en la guerra impresionó prontamente a todos los Oficiales médicos del Ejército. Ya se ha dado un bosquejo histórico de los medios empleados primeramente para improvisar la fijación de estas fracturas para los efectos del transporte. Es suficiente repetir que las tablillas largas exteriores en el tratamiento de estos casos fueron desechadas gradualmente, excepto cuando el hueso estaba lesionado en la articulación de la cadera o muy cerca. Para el tratamiento de todas las otras heridas del fémur, las tablillas «de rodilla» Thomas se reconocieron como los aparatos más satisfactorios. En razón de su importancia y valor se detallarán algunos puntos relativos a su uso en la zona del frente.

En los últimos años de la guerra se dió un método sistemático para la aplicación de las tablillas Thomas para las fracturas del fémur por la administración médica de muchos cuerpos de Ejército. Se han sugerido muchas modificaciones en su uso y aplicaciones accesorias; pero se vió que los resultados finales dependían de una apreciación exacta y justa de los principios fundamentales que inspiraban su forma original. Se usaban generalmente tabli-

llas con grandes cercos. El punto de contrafijación era a menudo el periné y el ángulo isquiosacral en vez de la tuberosidad isquiática. Se ponía la tablilla sin quitarle al paciente el vestido ni las botas. Tal práctica era conveniente y ayudaba a prevenir el enfriamiento del herido durante el transporte; además, el pie con la bota estaba fijado cómodamente en la plantilla para el pie del aparato. Como la extensión requerida estaba destinada a permanecer en acción solamente durante las pocas horas necesarias para el transporte del paciente a la «casualty clearing station», se empleaban rara vez aplicaciones adhesivas. Comúnmente se efectuaba la sujeción por medio de un vendaje triangular, atado alrededor del tobillo sobre la bota, interponiendo una almohadilla de lana. Un embrace de muelle para agarrar el tacón de la bota era otro método conveniente de aplicar la extensión. La presión producida sobre el tobillo por estas aplicaciones cuando las circunstancias obligaban a dejar el apósito más de unas pocas horas, era a menudo la fuente de molestias, y muchas veces causaba serias úlceras de presión. En casos en que había sospecha de existencia de pie de trinchera, era más seguro quitar la bota y aplicar una extensión adhesiva.

(Continuará.)

El Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción

Con motivo de la fiesta celebrada para la entrega de nuestro estandarte, vimos entre los invitados un grupo de niños que ostentaban en su uniforme el emblema del Cuerpo confundido con el de Estado Mayor, y al verlos, no pudimos menos de celebrar el brillante estado que su aspecto ofrecía, y nos hicimos la promesa de visitarlos en su domicilio y enterarnos de si su aprovechamiento y finalidad educadora de la Asociación estaba a la misma altura que su vistoso uniforme. Sin previo aviso nos encaminamos al hotel que dichos huérfanos ocupan en el paseo de la Reina

Cristina, 2, y pasando recado al Jefe que se encontraba en el local, que resultó ser el nuevo Jefe de estudios, Sr. Quílez, le enteramos del objeto de la visita, y con la mayor complacencia, que le agradecemos, nos sirvió de cicerone, y contestó con la llaneza en él característica a las preguntas que en la conversación nos iban ocurriendo, y de las que sólo quiero ocuparme hoy de las que siguen.

¿...?

Los huérfanos pueden estudiar (previo acuerdo de la Junta facultativa que está integrada por todos los señores Profesores) cualquiera de las carreras civiles o militares que en relación con las aptitudes de los muchachos acuerdan las familias y la Junta, y cuando la elegida es alguna especial, la Asociación costea la Academia o establecimiento donde puede adquirir dichas enseñanzas; así sucede, por ejemplo, con las de Arquitectura, Ingenieros (en sus distintas especialidades), Telégrafos, Correos, entre las civiles, y las de la Armada, entre las militares.

Cuando la falta de aptitudes para el estudio nos obliga a dedicarles a otras disciplinas, se les dedica a mecánicos, dibujantes, etcétera, y alguno ha salido profesor de esgrima.

¿...?

Precisamente cuando me avisaron su llegada estaba poniendo en limpio el acta de la sesión del día 18 de Noviembre celebrada por el Consejo de administración, y en la que, entre otros asuntos, debía leerse el resultado académico del curso 1921-22; en dicha sesión, y en vista de los admirables resultados obtenidos, a propuesta del Coronel de Estado Mayor Sr. López García, se acordó por unanimidad felicitar al señor Director y Profesores del Colegio, y expresarles la cordial satisfacción con que habían escuchado los relevantes méritos de su actuación...

Puede usted ver el cuadro estadístico...

El resumen estadístico de la enseñanza, durante el curso de 1921-22, es: Bachillerato, 91 examinados, y de ellos 34 aprobados, 25 notables, 32 sobresalientes y nueve matrículas de honor.

Cinco alumnos matriculados en la Facultad de Medicina, cuatro en el segundo curso y uno en el tercero.

Uno en el segundo curso de la Facultad de Derecho, otro en el

segundo curso de Ingenieros industriales y otro en el quinto de la Escuela de Arquitectura, todos aprobados.

En las Academias militares obtuvieron plaza dos en la convocatoria de Abril y cuatro en la de Octubre, y otro obtuvo plaza en Artillería de la Armada.

Efectivamente, contesté, el resultado es superior a todo encomio, y me va usted a permitir tomar nota para su publicidad, ya que estos hechos deben salir fuera del limitado círculo de los consejeros, para conocimiento del Ejército en general y de la Asociación en particular, y que sepan nuestros asociados que sus esfuerzos y recursos son bien aprovechados...

¿...?

No, señor; el edificio no reúne condiciones para Colegio (a pesar del dinero gastado para su adaptación), y como estamos en espera de la decisión del Cuerpo de Intendencia para unirse a la Asociación (en cuyo caso seguramente adquiriríamos un local o construiríamos un Colegio de planta), es propósito del Director, cuyo criterio comparte la Junta económica, no gastar un céntimo en el edificio, aun a expensas de la visualidad y presentación del mismo, que, como verá usted luego, tiene poco que admirar... Únicamente las condiciones higiénicas de los dormitorios y estudios, cuartos de aseo, etc., están más que garantidas, lo cual no extrañará a usted sabiendo que somos tres los Médicos que hay en la casa; y lo mismo sucede con las comidas, que, con la enseñanza, comparte nuestros desvelos, y merced a los cuales conseguimos que no haya enfermos entre los colegiados (en los seis años que llevo prestando mis servicios han sido hospitalizados dos huérfanos, y en la enfermería del Colegio puede que no pasen de dos los que han ingresado con ligeras cosas), y que aun los procedentes de padres cuyos empleos sean los más altos, no echen de menos nada de lo que vieran en sus casas, y de este modo la mayoría ganan al colegiarse en condiciones económicas... Hay familias que, si vivieran los padres, no podrían dar carrera a cuatro, cinco o seis varones a la vez, como hay bastantes casos entre los actuales huérfanos, si únicamente vivían de su sueldo, por elevado que éste fuese.

¿...?

Hace seis años que me encargué de la Caja, y por eso sé que teníamos unas quince o veinte mil pesetas, y después de los apu-

ros metálicos de los años de la guerra (que motivaron el aumento de cuotas, y más tarde de la subvención que nos da el Estado), se había incorporado el Cuerpo Jurídico y Veterinaria, y hemos conseguido, con el ahorro en lo decorativo y superfluo, y la vista en un edificio propio, tener en la actualidad una cantidad que puede ser base para una operación [de crédito, con la cual construir un edificio nuevo, con todos los medios que la Higiene y la Pedagogía exigen... y eso que el importe de lo recaudado por cuotas de socios, casi en su totalidad se distribuye en las pensiones de las hembras y niños que no están colegiados por su corta edad.

Después de visto el Colegio confirmé las deficiencias del local y el inmejorable aspecto de la comida que va a servirse a los huérfanos, los que, efectivamente, tienen un aspecto de sanos y contentos que no es el que se acostumbra a ver en esta clase de instituciones benéficas, donde la tristeza y falta de alegría de sus moradores denota los estigmas de la escrófula y anemia, mezclados con la falta de alimentos azoados... en cantidad suficiente para su desarrollo.

Esto es lo que he visto y escuchado de labios del compañero, y la impresión que he sacado de la visita es que «nuestros hijos no quedan sin padre al pagar nuestro tributo a la tierra».

JOSÉ VALDERRAMA,
Teniente coronel Médico.

(De *La Correspondencia Militar*.)

EN EL INSTITUTO DE HIGIENE MILITAR

Con gran solemnidad, y bajo la Presidencia de S. M. el Rey, se celebró en la tarde del 10 del corriente la inauguración del curso de investigación biológica en el Instituto de Higiene Militar.

Además del Monarca, asistieron al acto el Ministro de la Guerra, el Capitán general D. Valeriano Weyler (que vestía el uniforme de Sanidad), los Generales Aizpuru, Orozco, Miláns del Bosch,

Barrera, Moreno Gil de Borja y Gómez Núñez, Vicealmirante Barrera e Intendente Militar de la Región, Rector de la Universidad, Senadores Maluquer y Martín Salazar (nuestro querido Director), ex Ministro Sr. Francos Rodríguez, Dr. Verdes Montenegro y los Inspectores de nuestro Cuerpo Sres. Urquidi, Valdivia y Pérez-Mínguez, así como una numerosa representación de Médicos y Farmacéuticos militares y otras personas invitadas.

Previa la venia del Monarca, el Coronel Médico Sr. Semprún, Director del Instituto de Higiene, pronunció una brillantísima disertación, en la que demostró, elocuentemente, no sólo su entusiasmo por las Ciencias biológicas y su reconocida competencia, sino las deficiencias de nuestras enseñanzas en estos particulares, en los distintos Centros docentes y la importancia de dichos estudios, para que España pueda colocarse al nivel de otras naciones que tanto se distinguen por su espíritu de investigación. Con oportunos ejemplos y bellísimas imágenes, hizo patente el beneficio que representaría para el porvenir de la Patria y la eficiencia del Ejército, el fomento de estas investigaciones de orden superior. Dió rendidamente las gracias al Soberano por su asistencia y apoyo a la labor próxima a realizarse, así como al Sr. Alcalá Zamora y al actual Gobierno; dedicó sentidos párrafos a enaltecer la figura del Dr. Carracido, Inspector Farmacéutico honorario de nuestro Cuerpo y uno de los más ardientes propulsores de la Química biológica en nuestro país, y después de discurrir ampliamente sobre los gases de combate y de mostrar muy interesantes proyecciones admirablemente coloreadas por procedimientos puestos en práctica en dicho Instituto, rogó al Monarca atendiese las aspiraciones del Cuerpo de Sanidad Militar, que no debía colocarse, bajo ningún estilo, en nivel inferior al de los demás combatientes, debiendo desaparecer la denominación de auxiliar.

El Sr. Semprún recibió una efusiva felicitación de S. M. el Rey (que en el transcurso de la conferencia y en la minuciosa visita que hizo a los laboratorios dió muestras de verdadero interés por conocer el alcance de los análisis e investigaciones que venían realizándose en el Instituto), así como de todos los presentes, que comentaron muy favorablemente la labor emprendida por el Sr. Semprún, indudablemente beneficiosa para nuestra Corporación y para el Ejército en general.

Vivamente deseamos que no decaigan esos entusiasmos y que

el curso que acaba de inaugurarse rinda el fruto que es de esperar de las condiciones que adornan al Sr. Semprún y al personal que le ha de auxiliar en tan importantes y modernísimos trabajos.—*J. P.*

VARIEDADES

En la Facultad de Medicina de San Carlos tuvo lugar, en los primeros días del corriente, un sentido homenaje a la memoria de los ilustres Catedráticos Dres. Sañudo, Olóriz y San Martín, dedicado por los que fueron sus alumnos en el curso de 1909.

*
* *

El 11 del corriente cumplió la edad reglamentaria para el pase a la Sección de Reserva el Excmo. Sr. Inspector Médico de segunda clase D. Fidel Lombana, a quien con este motivo saludamos respetuosamente, lamentando su alejamiento de la escala activa de nuestro Cuerpo.

*
* *

El sabio alemán Einstein, después de interesantísimas conferencias en nuestros Centros científicos, ha sido objeto de muy merecidos homenajes, entre ellos, la concesión del título de Académico correspondiente de la Real de Ciencias y el de Doctor honorario de la Universidad Central.

*
* *

Damos el más sentido pésame al Excmo. Sr. Inspector Médico D. Fernando Cano de Santayana, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

*
* *

Por Real orden de 10 del corriente se señalan las instrucciones, servicios y material, a cargo de la Comisión de Higiene de la zona de nuestro protectorado en Marruecos.

Es una disposición muy interesante y bien meditada, que no transcribimos por su mucha extensión, y por la que merece pláces el Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar y personal a sus órdenes.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Tratamiento de la pelada.—El tratamiento que vamos a exponer es sencillo y práctico, y de efectos tan seguros, que maravilla verdaderamente el hecho de obtener tan brillantes resultados con recursos tan simples como los empleados.

La curación de la «pelada» ha constituido en todo momento un afán por parte de los médicos especialistas principalmente, y aunque en la actualidad, gracias a los modernos procedimientos curativos utilizados, se consiguen resultados francamente buenos, es cierto también que no siempre aquéllos pueden ser aplicados, ya por requerir especiales condiciones de técnica, o bien porque se carezca de los medios adecuados al objeto.

Por lo tanto, es de interés intentar el ensayo, empleando recursos que, siendo inocuos y de fácil aplicación, lleven la seguridad de su eficacia.

En consecuencia, y ante un caso de pelada, se ganará mucho si se procede en seguida de la siguiente

manera: El primer día se embadurana la placa alopecica con tintura de yodo, cuidando rebasar un tanto su perimetro; el segundo y tercer día se frotará por espacio de cinco minutos con un algodón impregnado de aceite de ricino; el cuarto se friccionará por el mismo espacio de tiempo con una solución de sublimado al 1 por 1.000.

El quinto día se vuelve a la tintura de yodo, siguiendo los sucesivos con el ricino y sublimado en el orden indicado.

Generalmente, a los diez días de proceder así, el pelo deja de caer; transcurrido un mes próximamente las placas alopecicas se han cubierto de pelo de color blanco, y que débil al principio, se torna vigoroso después, terminando por adquirir su color natural al cabo del segundo o tercer mes.

La restitución pilosa es tan completa que no es posible afirmar la existencia anterior de la afección.—

Dr. J. Mallo.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Reviviscencia de la malaria a continuación del regreso de soldados procedentes de las orillas del Piave.—Polizzotti verificó sus observaciones en soldados del 11.º Cuerpo de Ejército que ocupaba, en los años 1917-18, las orillas del Piave, y los resultados obtenidos le han conducido a concluir que la malaria no aparecería en zonas indemnes sólo por la presencia de sujetos palúdicos, sino que se requieren ciertas condiciones del medio para que aparezcan nuevos focos de infección.

Es, pues, evidente que si la profilaxia por la quinina es un medio de defensa cuando se está seguro del saneamiento del terreno, no tiene ningún valor práctico si se descuidan estas medidas, ya que la negligencia suele ser la regla y no la excepción; debiendo toda campaña

antipalúdica comprender, además de la profilaxia por la quinina, el saneamiento del terreno, que deberá ser objeto de grandes o pequeñas mejoras.

La reviviscencia de la malaria está ordinariamente caracterizada por una gran mayoría de formas benignas, debiéndose, más que a la presencia de portadores de gámetos, a modificaciones accidentales del terreno. La prueba está en la proporción relativamente débil de mosquitos transmisores de gérmenes en las localidades en que impera la malaria (observaciones experimentales del profesor Grassi). La gran cantidad de anofeles que se desarrolla cuando el medio se presta a ello constituye, pues, la condición más importante para la difusión de la malaria.—(*Giornale di Medicina Militare.*)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

La subconciencia.—Discurso de recepción del Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde, como Académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina.

El ilustre mentalista comienza su fecundo trabajo ensalzando los meritísimos servicios prestados a la Ciencia y a la Corporación por el venerable Dr. Iglesias, su predecesor en el sitial académico

y Secretario perpetuo de la Real Academia de Medicina durante muchos años.

Justifica a continuación la elección del tema, trayendo un asunto de gran actualidad e interés, tanto para el especialista como para el médico general, el psicólogo, el moralista, el jurisconsulto, el sociólogo, el pedagogo y hasta el político.

En la primera parte del trabajo, ocúpase de las nociones previas psicológicas y anatomofisiológicas, discurrendo después ampliamente sobre el «principio vital» de la antigua escuela de Montpellier, de la intervención del alma; de la participación del sistema nervioso en los fenómenos psíquicos, y, especialmente, de la reflexión, de la conciencia y de la introspección, para venir a parar en que no todos los autores admiten la existencia de la subconciencia que ejerce su acción en aquellos actos de menor alcance que los fenómenos conscientes de primera intención, y de los que dependen de mecanismos reflejos, pero que en cierto modo ahondan más en la apreciación íntima de manifestaciones de memoria, esfuerzo o lucidez, detallando sus particularidades y derivaciones.

Dedica también extensas y lucidas aportaciones al estudio de la sensibilidad, la memoria, la imaginación, los instintos y las pasiones, interpretando con gran conocimiento de causa las brillantes concepciones de Cajal, acerca de los centros receptores, sensoriales e intelectuales.

Pasa después minuciosa revista a las cuestiones referentes a la inteligencia y a la voluntad racional, mediante la elaboración de las ideas abstractas que distinguen el modo de pensar del hombre, del discernimiento concreto de los animales, para dedicarse más tarde al complejo estudio del hipnotismo, la sugestión, el psicoanálisis, el histerismo y la doble personalidad; las obsesiones, alucinaciones e ilusiones, el delirio y las enfermedades mentales.

También trata, con bastante extensión, del hábito, de la edad y el sexo, de los temperamentos, del sueño y del ensueño.

Como se ve, la disertación no pudo ser más completa y práctica, justificando por sí sola el reconocido mérito del recipiendario, si no tuviera de antemano probados sus grandes conocimientos en la especialidad.

La contestación, a cargo del competente y veterano Jefe de la clínica de enfermedades nerviosas en el Hospital General, Dr. Pérez Valdés, encierra un merecido elogio del nuevo Académico y constituye una erudita contribución a tan sugestivos como intrincados estudios.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 22 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 42) nombrando Alférez-alumno de la Academia de Sanidad Militar a los quince opositores aprobados siguientes: D. Leonardo Velasco Morales, D. Eleuterio Prieto Rincón, D. Cecilio Martín González, D. Evaristo Carreras Arredondo, D. Miguel Gracián Casado, D. Cipriano Pastor Soto, D. Luis Torres Marty, D. Rafael Urbina Martínez, D. Jerónimo Jiménez Fernández, D. Antonio Rivero Moro, D. Fernando Mesa González, D. Antonio Barbería Vázquez, D. Miguel Castrillo Peinado, D. Arturo Alaejos García y D. Federico Torrecilla y Leal de Ibarra.
- 1.º Marzo ...—Real orden (*D. O.* núm. 49) concediendo al Farmacéutico primero D. Miguel Zavala Lara el plus que determina la Real orden circular de 10 de Septiembre de 1921 durante el tiempo que permaneció en comisión en el Hospital militar de Algeciras.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 49) disponiendo que el Comandante Médico D. Justo Díez Tortosa desempeñe el cargo de Vocal interino de la Comisión Mixta de Reclutamiento de Guipúzcoa.
- 2 » Real orden (*D. O.* núm. 49) confirmando la declaración de aptitud para el ascenso al empleo inmediato hecha por el Comandante general de Melilla a favor de los Tenientes Médicos D. Atilano Cerezo Abad, D. Damián Navarro García, D. Ginés Torrecillas Carrión, D. Luis Alonso Alonso y D. Manuel Portabales Pichel.

- 2 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 49) disponiendo que el Capitán Médico D. Manuel Espada y Sanchez-Barbudo pase destinado al Regimiento Infantería de Navarra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 49) confiriendo el mando de la Compañía Mixta de Sanidad Militar de Ceuta al Capitán Médico D. Juan Yaque Laurel.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 49) aprobando la declaración de reemplazo provisional por enfermo, hecha por el Comandante general de Ceuta al Teniente Médico don Carlos Rozas Seirietz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 49) disponiendo que el Teniente Médico D. Andrés Hernández Vázquez quede de reemplazo por enfermo en la primera Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 50) resolviendo quede aclarado en la forma que se indica el art. 8.º del Reglamento para regular la situación, sueldo y personalidad jurídica en el Ejército de los presuntos dementes.
- 3 » Real decreto (*D. O.* núm. 50) disponiendo que el Comandante Médico D. Silvano Escribano García asista al viaje de instrucción de Estado Mayor.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 50) disponiendo que a los concursos de gimnasia de los Cuerpos de Infantería de la segunda Región y de Baleares asistan dos Profesores de la Academia de Sanidad Militar.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 51) concediendo el empleo superior inmediato a los Capitanes Médicos D. Luis Iglesias Ruiz y D. Ramón Fiol Paredes, y a los Tenientes Médicos D. Atilano Cerezo Abad, D. Damián Navarro García, D. Ginés Torrecillas Carrión, D. Luis Alouso Alonso y D. Manuel Portabales Pichel.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 54) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo en la 8.ª Región al Farmacéutico primero D. Daniel García Vázquez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 55) autorizando al Capitán Médico D. Francisco Blázquez Bores para usar sobre el uniforme la Medalla de Oro de la Cruz Roja Española.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 55) concediendo al Farmacéutico primero D. Ramón Fraguas Fernández la gratificación de mando durante el tiempo que desempeñó el cargo

- de Jefe de la Farmacia militar núm. 1, de esta Corte.
- 8 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 55) disponiendo se devuelvan las 500 pesetas depositadas para reducir el tiempo de permanencia en filas al Capitán Médico D. José Mañas Jiménez.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 55) disponiendo que el Capitán Médico D. Asterio de Pablo Gutiérrez cese en la Comisión que desempeñaba en la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Militar, y se incorpore a su destino de plantilla en el 2.º Regimiento de Artillería ligera.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 56) concediendo al Subinspector Farmacéutico de primera clase, en situación de reserva, D. Fernando de la Calle Fernández, la Cruz de tercera clase del Mérito Militar con distintivo blanco, por los extraordinarios servicios prestados durante su larga carrera militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 56) disponiendo se celebre el correspondiente concurso para proveer una plaza de Comandante Médico, vacante en el Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 56) concediendo al Comandante Médico D. Julio Ortiz de Villajos y Müller, licencia para contraer matrimonio con D.^a Enriqueta Amores y Rentero.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 56) concediendo al Capitán Médico D. Enrique Ostalé González licencia para contraer matrimonio con D.^a Eugenia Gómez López.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 56) concediendo al Capitán Médico D. Juan Ruiz Cuevas licencia para contraer matrimonio con D.^a María de las Mercedes López y Freire de Andrade.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 56) resolviendo que no se efectúen más evacuaciones de enfermos al Hospital militar de Valde Sierra (Guadarrama), quedando la finca donde está instalada en disposición de que el día 31 del presente mes pueda ser entregada a su propietaria.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 56) disponiendo que los Oficiales Médicos de complemento que lo deseen pueden prestar servicio interinamente; que los soldados en segunda si-

tuación de servicio activo que han sido Médicos auxiliares pueden también, interinamente, prestar servicio si lo solicitan, siendo ascendidos a Alférez Médico de complemento, percibiendo el sueldo de su empleo mientras presten servicio, y que las instancias se cursarán al Ministerio dentro de un plazo de treinta días a contar de la fecha de la publicación de esta Real orden.

Correspondencia administrativa de la Revista.

D. Luis Hernández.—(Santoña).—Queda abonada su suscripción por todo el año actual.

D. Elio Díez.—(Villafranca del Bierzo).—Idem id. hasta fin de Marzo del corriente año.

D. Celedonio Sánchez Contreras.—(Melilla).—Idem id.

D. Eusebio Gtmeno.—(León).—Idem id hasta fin de Junio de id.

D. Juan Alvarez.—(Melilla).—Idem id hasta fin de Marzo de id.

D. Domingo Martínez.—(Melilla).—Idem id.

D. Alfredo Pérez Viondi.—(Vigo).—Idem id. hasta fin de Junio próximo.

D. Rafael López Diéguez.—(El Escorial).—Idem id.

D. Laureano Cáceres y D. José Díaz Rodríguez.—(El Ferrol).—Idem idem hasta fin de Marzo actual.

D. Eleodoro Palacios.—(Bilbao).—Idem id.

D. José Crende.—(Bilbao).—Idem id. hasta fin de Junio próximo.

D. Pelayo Lozano.—(Melilla).—Idem id hasta fin de Marzo actual.

D. Pompeyo Cáceres.—(Melilla).—Idem id.

D. Manuel Castro.—(Melilla).—Idem id.

Academia de Intendencia.—Idem id. por todo el año actual.

D. José Valdés y D. Leopoldo Taladriz.—(Trubia).—Idem id. hasta fin de Marzo actual.

D. Manuel Bermúdez.—(Melilla).—Idem id. hasta fin de Marzo corriente.

D. Joaquín Segoviano.—(Melilla).—Idem id.

D. Juan Jáudenes.—(Segovia).—Idem hasta fin de Junio del año actual.

D. Donato Bañares.—(Melilla).—Idem hasta fin de Marzo corriente.

D. Perfecto Peña.—(Melilla).—Idem id.

D. Atilano Cerezo.—(Melilla).—Idem id.

D. Pedro Irigoyen.—(Melilla).—Idem id.

D. Ramiro Ciancas.—(Ciudad Real).—Idem id.