

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

MANUAL LEGISLATIVO

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

AÑO 1913



MADRID

Imp. y encuad. de Valentín Tordesillas

Tutor, 16.—Teléfono 2.042

1917



AÑO 1913

Número 1.

Clinicas.—Enfermerías.—Hospitales.—Material de hospitales.—
(Real orden circular 2 Enero.)—*Disponiendo que subsistan las dotaciones de camas que actualmente tienen asignadas las enfermerías y clínicas, sean ó no dependientes de los hospitales, á los que se asignan las que figuran en relación; y que en lo referente á las de los hospitales de Africa, se consideren provisionales hasta después de reorganizados los servicios.*

SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.—Excmo. Sr.: Por Real orden de 2 de Agosto de 1899 (D. O. núm. 169) se determina el número de camas para individuos de tropa que debe tener cada Hospital militar; pero habiéndose creado otros y aumentado en algunos dicha dotación por Reales órdenes y disposiciones de los Capitanes generales, sin que exista ninguna en que se determine el número de camas para Jefes y Oficiales que debe tener cada establecimiento, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer subsistan las dotaciones que por Reales órdenes tienen asignadas las enfermerías y clínicas, sean ó no dependientes de los hospitales; que á éstos se asignen las que figuran en la siguiente relación, siendo susceptible dicha dotación de las variaciones que las circunstancias hicieren precisas; y que en lo referente á las de los hospitales de Africa se consideren como provisionales hasta que, reorganizados los servicios, puedan precisarse con relación á éstos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 2 de Enero de 1913.—Luque.—Señor...

Relación que se cita.

HOSPITALES	Generales.	Jefes y Oficiales.	Tropa.	Hijas de la Caridad.
Madrid.....	3	30	900	40
Badajoz.....	»	2	200	»
Guadalajara.....	»	6	80	»
Segovia.....	»	10	40	»
Alcalá de Henares.....	»	3	100	»
Sevilla.....	»	7	300	»
Cádiz.....	»	2	200	»
Algeciras.....	»	4	80	»
Granada.....	»	4	190	»
Málaga.....	»	4	150	»
Córdoba.....	»	3	100	»
Valencia.....	»	5	300	»
Archena.....	»	6	75	»
Alicante.....	»	3	50	»
Barcelona.....	»	15	700	35
Tarragona.....	»	2	80	»
Lérida.....	»	1	100	»
Gerona.....	»	2	100	»
Zaragoza.....	»	4	300	»
Pamplona.....	»	4	200	»
Logroño.....	»	6	80	»
Burgos.....	»	4	240	»
Vitoria.....	»	4	250	»
San Sebastián.....	»	4	100	»
Bilbao.....	»	4	100	»
Santoña.....	»	2	40	»
Valladolid.....	»	4	200	»
La Coruña.....	»	8	200	»
Vigo.....	»	2	50	»
Palma de Mallorca.....	»	4	100	»
Mahón.....	»	4	140	»
Las Palmas.....	»	2	60	»
Santa Cruz de Tenerife.....	»	4	100	»
Ceuta.....	»	25	500	»
Melilla central (primer grupo).....	»	20	200	»
Idem Buen Acuerdo (segundo grupo).....	»	20	170	»
Idem Docker (tercer grupo).....	»	4	380	»
Chafarinas.....	»	4	200	»
Peñón.....	»	»	30	»
Alhucemas.....	»	»	20	»

Madrid, 2 de Enero de 1913.—Luque.

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VII.

Madrid, 1 de Enero de 1917.

Núm. 1.

SUMARIO

Lesión palúdica interesante, por **José Cartelle**.—*Ateneo de Sanidad Militar: Extracto de la sesión celebrada el día 27 de Noviembre de 1916*.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Seroterapia antitífóidica: Aplicación.—La reacción de Wassermann en las enfermedades crónicas.—El tratamiento de la lepra por el cianocuprol.—Tratamiento de los portadores de ambas disenterias.—Los tuberculosos que necesitan enflaquecer.—*Prensa militar-profesional*: La anamnesis en las psiconeurosis de guerra.—Observaciones sobre la bacterioterapia de la fiebre tifoidea en el curso de la reciente campaña de Servia.—*Sección oficial*.

Índice de los trabajos publicados durante el año 1916.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Enero de 1917.

LESIÓN PALÚDICA INTERESANTE



A publicar este caso me ha decidido la consideración de que siendo hoy en día muy grande el número de palúdicos, recientes ó antiguos, que, por desgracia, existen en nuestra Península, no sería extraño que se presentara alguno análogo, y que por hacerlo en condiciones especiales puede fácilmente desorientar al práctico, con grave perjuicio del paciente, que se vería privado de los beneficios prestados por el sencillo tratamiento utilizado y, por fortuna, seguido de brillante éxito.

Observado en un medio palúdico, se comprende que fácilmente haya pensado en la influencia etiológica del hematozoario; mas si se tiene en cuenta el momento de su aparición, alejado de la fecha de actividad de dicho microorganismo, se comprende también que pudiera presentarse en una zona no palúdica, siendo así posible la desorientación.

En la bibliografía por mí consultada, escasa por las condiciones en que me encuentro, no he hallado, entre las numerosísimas lesiones que puede provocar la amplia aptitud patógena del protozoario de Laverán, alguna semejante. Sabido es que dichas lesio-

nes casi siempre van precedidas ó seguidas, en épocas no lejanas, de accesos febriles, y aun muchas veces ellas mismas presentan la clásica intermitencia. (He tenido ocasión de observar una violentísima neuralgia lumbar, que empezaba todos los días á las siete en punto y que desapareció completamente á la primera inyección de quinina). Las que se presentan posteriormente, como las grandes esplenomegalias persistentes, son ya alteraciones orgánicas definitivas, ocasionadas por la actuación lenta y constante de los productos tóxicos elaborados por el hematozoario, que á pesar de su silencio aparente algunas veces, no deja de mostrar, si se investigan, signos claros de su actividad, y con los cuales va grabando muy hondo en el organismo del enfermo las innúmeras páginas de su dilatada historia morbígena. Por el contrario, la lesión de que me voy á ocupar parecía en absoluto desligada de toda influencia palúdica, toda vez que el buen estado general del paciente, bien nutrido, sin anemia y sin esplenomegalia, hacía presumir que su enfermedad, manifestada ocho meses antes por accesos febriles intermitentes, estaba, gracias al tratamiento específico, perfectamente curada, pues desde entonces no había presentado ningún fenómeno morboso, y su excelente estado le permitió todo ese tiempo cumplir su cometido sirviendo como soldado en el Regimiento de Infantería del Serrallo, núm. 69. Por esta razón y por haber, sin embargo, obedecido al tratamiento específico, considero este caso sumamente interesante. Voy á describirlo.

El día 1.º de Septiembre ingresó en este Hospital (Docker) Silvestre Uzqueda, soldado del Regimiento de Infantería del Serrallo, núm. 69, que, procedente de su Cuerpo, viene diagnosticado de hemiplejia. Fué alojado en uno de los pabellones de la Clínica cuarta de Medicina, que yo visitaba entonces como Jefe de la misma. Al ser reconocido en la primera visita, presentaba el siguiente aspecto: Conformación, nutrición y color inmejorables; parece tener aproximadamente unos veinticinco años de edad. Estaba acostado, y en su rostro, de expresión triste, se apreciaba claramente una franca asimetría á nivel de la boca, cuya abertura, llevada en conjunto hacia el lado derecho, no era ya horizontal, sino ligeramente oblicua, por estar la comisura del lado dicho arrastrada hacia arriba, y la del lado izquierdo más baja, como caída. Preguntado de qué se quejaba, me respondió que no podía mover el brazo ni la pierna izquierdos, y, en efecto, para demos-

trarlo, hacia esfuerzos violentos, sin que apenas consiguiera más que extender muy ligeramente el brazo, el que para cambiar de posición levantaba en masa con el sano, cayendo inerte en cuanto faltaba dicho sostén. El miembro inferior no estaba tan profundamente atacado; conservaba, aunque extraordinariamente debilitados, casi todos sus movimientos, tratándose más bien de una paresia, muy graduada sí, pero sin llegar á verdadera parálisis, y por lo cual supuse que, aun cuando con dificultad, podría andar. Efectivamente, al invitarle á que lo hiciera, lenta y penosamente se incorporó; y siempre apoyándose en lado sano, dió trabajosamente unos cuantos pasos, sujeto constantemente con la mano derecha á las camas de la sala.

Prosiguiendo el examen del enfermo, comenzamos el interrogatorio, sin que en sus antecedentes familiares se encontrase nada de interés. En cuanto á los antecedentes patológicos del propio sujeto, tan sólo el paludismo padecido ocho meses antes, y manifestado por accesos febriles intermitentes cotidianos. A pesar de haberlos buscado con cuidado, no he encontrado antecedentes de alguna otra enfermedad infecciosa. Resultaron, en cambio, sumamente interesantes los datos que el enfermo nos proporcionó referentes al comienzo de la enfermedad actual. Dice que, sin haber notado antes trastorno alguno, un día le sorprendió la dificultad con que movía su brazo izquierdo; y aun cuando se servía de él, le *pesaba mucho*, según expresión del propio enfermo. Casi al mismo tiempo se instalaba la paresia en igual forma en el miembro inferior correspondiente. Esta paresia, acentuándose progresivamente en días sucesivos, condujo al enfermo á la impotencia que antes he descrito, obligándole á ingresar en el hospital. Una vez aquí, fué dicha paresia acentuándose cada vez más, hasta constituirse en el miembro inferior una parálisis casi tan intensa como la del superior, y que confinó al enfermo en la cama.

El examen del enfermo en este momento arrojaba los datos siguientes: la distribución de la parálisis queda ya apuntada; tan sólo añadiré que si la impotencia del miembro superior era absoluta, la del inferior no lo era tanto, pues siempre pudo el enfermo levantarlo sobre el plano de la cama, á una altura aproximada de

EUMALT

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

medio metro, dejándole en seguida caer pesadamente; en la cara, la parálisis se limitaba al dominio del facial inferior con marcada desviación de la abertura bucal; los esfínteres estaban normales; esta parálisis era flácida. El estado de los reflejos es muy significativo: el rotuliano, ligeramente exaltado en el lado paralizado y normal en el sano; no hay trepidación epileptoidea, pero sí apareció más tarde y muy intensa; los reflejos cutáneos, abdominal y cremastérico, completamente abolidos, y el fenómeno de Babinski esbozado. La sensibilidad subjetiva no estaba alterada, y la objetiva acusaba marcados trastornos (errores de localización y retardos de percepción), sobre todo en las extremidades, y normalizándose á medida que explorábamos más cerca de la raíz del miembro; las sensibilidades profundas estaban tan ligeramente afectadas, que con dificultad se apercibía su trastorno; la noción de las posiciones se conservaba bastante bien, y el sentido estereognóstico estaba muy debilitado. Los sentidos especiales se conservaban intactos. No existían atrofas, lesiones ósteoarticulares, trastornos cutáneos ni vasomotores. El estado mental del enfermo nada anormal presentaba, pues no podemos considerar como tal la tristeza y el profundo abatimiento de que era presa este sujeto al ingresar en la Clínica; cualquier hombre que en toda la plenitud de su vigorosa juventud se vea de pronto reducido á la impotencia, y sobre todo, por una causa tan seria como es siempre una parálisis, necesariamente la tristeza y el abatimiento han de acompañarle, al menos hasta el momento en que, por fundamentos más ó menos serios, pero siempre consoladores, recobre la esperanza de que la vida volverá á sus miembros hoy inútiles. En efecto; una vez que me hube convencido de que la única causa de la hemiplejia era casi con seguridad el paludismo, le prometí de un modo terminante que se curaría, con lo cual renació en el enfermo una bienhechora esperanza, que levantó rápidamente su espíritu decaído, á pesar de que entonces la parálisis continuaba todavía su alarmante marcha progresiva. Si á todos estos síntomas, anotados ligeramente, añadimos que el estado de los miembros del lado sano era completamente normal, tendremos trazado, aunque muy á la ligera, el cuadro nosológico de una hemiplejia, cuya causa es preciso poner en claro.

JOSÉ CARTELLE,
Médico segundo.

(Continuará.)

ATENEO DE SANIDAD MILITAR

Extracto de la sesión celebrada el día 27 de Noviembre de 1916.

Preside el Excmo. Sr. Inspector D. Casto López Brea, el cual concede la palabra al Médico primero Sr. Gómez Ulla, para explicar su conferencia acerca de «Los servicios sanitarios en la guerra actual: impresiones de una visita al frente francés».

Comenzó el conferenciante haciendo historia de las causas que le llevaron al lugar de la lucha, y de las dificultades naturales—dada su especial misión—que hubo que vencer, allanadas todas gracias á la valiosísima gestión y acertada intervención de nuestro digno representante Sr. Quiñones de León.

El Cuerpo de Sanidad Militar francés—dice—ha sufrido una profunda transformación, evolucionando desde el principio de la campaña en el sentido de ir enmendando los errores, ocasionados principalmente por la imprevisión de no haber pensado nunca en una guerra de trincheras; y en los fracasos técnicos y en los desastres de organización, como los observados en la batalla de Charleroi, fué culpada la Sanidad Militar, ¡un Cuerpo que llevaba sufridas más de 1.000 bajas, entre ellas más de 500 muertos! Lee á continuación párrafos de un periódico francés (*Le Bulletin Médical*), en que, al ocuparse de los desastres sanitarios del comienzo de la guerra, disculpa, sin distingos, de las acusaciones dirigidas al Cuerpo de Sanidad Militar, describiendo cómo se miraba al personal, y cómo se consideraban los servicios sanitarios en su aspecto militar ó en su relación con el de las Armas combatientes, que al ser preteridos por éstos, sin considerar que, dada su misión propia y especial, no puede ni debe haber importancia comparativa, fué causa de aquellas imprevisiones que dieron por resultado los fracasos sanitarios al principio; la realidad y la fuerza de los hechos hicieron que se atendiera á la Sanidad con el cuidado y atención que cualquier Arma ó Cuerpo merece—por muy indispensable que su misión se considere,—y ello ha hecho que la obra actual del servicio sanitario francés sea sencillamente admirable.

EUMALT

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

Consideró divididos todos los servicios sanitarios en dos grandes grupos: servicios del interior y servicios del frente; son dependientes los primeros del ramo de Guerra, y están dirigidos por un Jefe principal de Cuerpo y un personal que varía. La minuciosidad con que se atiende á la profilaxis y curación de las diversas enfermedades lo demuestran las cifras comparativas de las estadísticas de 1915 á 1916; por ejemplo, la fiebre tifoidea, que por la aplicación rigurosísima de la vacuna preventiva, ha conseguido una disminución notable de atacados, pudiendo decirse otro tanto en lo que respecta á las parótidas, meningitis, escarlatina, etc., etc. El servicio del interior ha de velar también, y tiene por misión principal la de disponer en todo momento de alojamiento para los convoyes de heridos, requisando hoteles, institutos, asilos, etc., los cuales son clasificados en hospitales de heridos, enfermos y contagiosos; todos son organizados por Sanidad Militar, ayudada por las Sociedades de socorro, siendo de admirar todos ellos por el lujo y confort de sus habitaciones y departamentos; entre el personal hay equipos de cirujanos de nombradía, disponiendo de un material completísimo y de instalaciones radiográficas, de las que también las hay móviles para ir donde son necesarios sus servicios.

De las formaciones sanitarias del interior, la que más le ha llamado la atención, por lo completa y dispendiosa, ha sido la instalación de Vichy, destinada al tratamiento ulterior de los heridos de guerra, aquellos que por secuela de sus lesiones presentan deformaciones ó impotencia funcional. Responde dicha instalación á los métodos fisioterápicos que se siguen, comprendiendo las secciones de Radiografía y Electroterapia, Mecanoterapia y Mecanografía, dirigidas por personal competente, que bien puede calificarse de especialista. En la sección de prótesis nerviosa son de admirar algunos aparatos protésicos, de los que el conferenciante ha tenido ocasión de hacer aplicación en un operado, estando muy satisfecho de sus resultados. La reeducación de las funciones se lleva á cabo por sargentos aleccionados y bien instruídos, que á la vez van haciendo ejecutar aquéllas lenta y gradualmente. La mayoría del personal subalterno son mujeres; similares á éste hay otros veinte establecimientos repartidos en toda la nación.

Se ocupa á continuación del servicio de Sanidad en la zona de operaciones; al recorrer la zona de Verdún, desde los puestos más avanzados hasta los más extremos de la retaguardia, fué de notar

la densidad de las formaciones sanitarias en una faja de terreno relativamente estrecha, así como la cantidad enorme de material, explicado más tarde por qué coincidió con una gran ofensiva de estas tropas. En Verdún visitó la ciudadela, formada por varias casamatas de alojamiento, disponiendo de una enfermería regimental, y una de aquéllas habilitada para hospital, pero únicamente para caso de sitio de la ciudadela, y no teniendo ninguna relación con los servicios de vanguardia. La ambulancia del frente estaba situada en el Palacio de Justicia (subterráneos), teniendo afectada como complemento una sección de hospitalización (tres carruajes con ocho enfermeros), que se inmovilizaba en el caso de haber heridos intransportables: el personal estaba constituido por un Médico primero, Jefe; seis Médicos, un Farmacéutico y dos de Administración; los heridos llegaban ordinariamente de noche, siendo recibidos en un departamento en donde inmediatamente eran clasificados en dos grupos, leves y graves; los primeros eran evacuados en el acto; á los segundos se les volvía á reconocer con más detenimiento, y se iban llenando las indicaciones según la clase y categoría de sus lesiones, siendo incluso intervenidos quirúrgicamente cuando la naturaleza de ellas así lo exigía. Las ambulancias tienen comunicación directa con las trincheras por medio de claves, para ocultar al enemigo el número de bajas en caso de interrupción de aquélla.

El enlace entre los puestos de socorro y la ambulancia divisionaria tiene lugar por el grupo divisionario de camilleros, mandado por un Médico primero, un segundo, dos auxiliares y dos del Cuerpo de tren; el papel de estas ambulancias es sólo de selección, interviniendo únicamente en casos de urgencia; la de Cuerpo de Ejército lleva afectas dos secciones de hospitalización, disponiendo unas y otras de tiendas «tortuga» como las nuestras.

Los hospitales de evacuación comprenden dos secciones: de evacuación y de tratamiento; organizados con barracas, consta la primera sección de veinte, y á ellas llegan los trenes directamente, haciéndose el desembarque con gran facilidad por disponer de altos andenes; su capacidad es de 400 heridos acostados ó 1.700 sentados; los heridos, á su ingreso, son clasificados en leves y gra-

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

ves, pasando al departamento correspondiente de la sección de tratamiento en el caso de tener que llevar alguna indicación; esta sección se compone también de una serie de barracas capaz de 725 camas, y tiene agregada una ambulancia quirúrgica automóvil con cuatro equipos de cirujanos.

La creación de la ambulancia quirúrgica automóvil responde al principio y á la necesidad de practicar, lo más cerca posible de la línea de fuego, todas las intervenciones necesarias, y muy primordialmente las de vientre; la formación completa se compone de tres camiones y de un coche remolque, que es el generador de la calefacción y alumbrado; dispone de un material completo para 120 camas con servicios accesorios de formación, radiología, reservas de apósitos, cocina, etc., etc.; completándose esta formación con seis coches automóviles ligeros, de los que cada uno puede contener cuatro heridos ú operados acostados.

Describió seguidamente los procedimientos y medios de transporte entre las distintas formaciones sanitarias, llevándose á cabo entre las trincheras y los puestos de socorro por los camilleros y músicos de los regimientos; de éstos á las ambulancias por los camilleros del grupo divisionario y carruajes de tracción animal, empleando la camilla reglamentaria y otros medios improvisados; de las ambulancias y hospitales de sangre por carruajes de tracción animal y automóviles de transporte (para cinco heridos en camilla), tendiendo éstos á substituir á los primeros; de los hospitales por automóviles igualmente, y de éstos á los trenes sanitarios, que están clasificados en permanentes, semipermanentes é improvisados, disponiendo en conjunto de un material para 40.000 heridos simultáneamente. El tren sanitario se compone de vagones de primera, segunda y tercera, comunicantes entre sí, y capaz para 200 heridos sentados y 300 acostados; lleva también un departamento para alienados.

Analizó después la conducta seguida y labor quirúrgica que realizan en las primeras líneas, limitada, en los puestos de socorro y refugios de heridos, á los preceptos antiguos, ampliados con la aplicación de balones de oxígeno—para los gases asfixiantes—é inyecciones de suero antitetánico; en las ambulancias y hospitales, al criterio *abstencionista* ha sucedido el *intervencionista*, y cuanto más rápido, mejor; de ahí la creación de las quirúrgicas automóviles á que antes se refería.

En los traumatismos de las partes blandas, los procederes se han modificado en vista del gran número de infectados; el método á seguir se deducía de los caracteres de la herida, suciedad, irregularidad, agente vulnerante, etc., habiendo dado escasos resultados el empleo sólo de la antisepsia rigurosísima, por lo que el criterio adoptado ha sido el de los grandes desbridamientos, con el fin de practicar abundantes lavados, llegando algunos á resecciones de tejidos para convertir la lesión traumática en herida esencialmente quirúrgica; el procedimiento de Carrell de irrigar abundantemente las heridas mediante un dispositivo especial y con soluciones antisépticas, cree el conferenciante que gran parte de sus beneficios sean debidos á efectos puramente mecánicos.

Los heridos de cráneo son intervenidos en las formaciones no avanzadas, á causa de los peligros del transporte post-operatorio; según el carácter de la herida, la intervención se limita á los tejidos blandos ó trepanación; en los perforantes, la mortalidad ha sido grande; en los penetrantes de pecho, la abstención operatoria es la regla, sometiendo al herido á un reposo absoluto hasta que la improbabilidad de complicaciones aconseje su transporte.

Terminó exponiendo los tres períodos que se han seguido en la solución del problema terapéutico por lo que respecta á los heridos de vientre: el primero, al comenzar la campaña, se caracteriza por la abstención y empleo exclusivo de un tratamiento médico; el segundo, por la intervención sistemática ante la probabilidad de salvación del herido, operando en buenas condiciones y en locales perfectamente dispuestos para esta clase de intervenciones, y un tercer período, en el que los abstencionistas empiezan á iniciarse otra vez, pero persistiendo aún el criterio de los segundos de que en condiciones determinadas debe intervenir.

El Sr. Presidente ensalzó la labor del comunicante, felicitándole por su trabajo y poniendo de manifiesto las innegables ventajas que para el Cuerpo ha de traer, la enseñanza de los principios y fundamentos científicos que han de deducirse de la presente guerra europea; y habiendo transcurrido las horas reglamentarias, levantó la sesión.

El Secretario de actas,
J. DE BARTOLOMÉ RELIMPIO



V A R I E D A D E S

Han sido nombrado Rector de la Universidad Central, el ilustre Catedrático de la Facultad de Farmacia y Senador del Reino, Dr. Rodríguez Carracido, cuyo nombramiento ha sido recibido con unánime aplauso.

*
* *

El Médico primero D. Eduardo Delgado, Jefe del Laboratorio de Análisis, de Santa Cruz de Tenerife, nos ruega hagamos público no se deje sorprender ningún Jefe ú Oficial del Cuerpo por un sujeto que, titulándose, con falsedad manifiesta, hermano de dicho compañero, se dedica á obtener dinero por este medio, manifestando que se encuentra en la mayor miseria.

El Sr. Delgado tiene sospechas de quién pueda ser dicho sujeto; pero no teniendo todavía pruebas para delatarlo, no quiere que transcurra más tiempo sin impedir, por su parte, que sean víctimas del referido engaño nuestros compañeros.

*
* *

Recortamos de *España Médica*:

«Estos días se celebró en Madrid la Asamblea de Inspectores provinciales de Sanidad, que revistió excepcional importancia, puesto que se han debatido en ella interesantes temás de salubridad y organización de servicios, tomándose acuerdos y votándose conclusiones cuyo beneficio social es indudable.

El Dr. Martín Salazar expuso á los Inspectores de Sanidad todo su plan, siendo unánimemente elogiado, pues, como hemos tenido ocasión de decir otra vez, revela una gestión de altos vuelos.»

*
* *

El día 13 del corriente, el Dr. D. Obdulio Fernández, Catedrático de la Universidad Central, dará una conferencia en la Real Academia de Medicina sobre los antifermentos en Terapéutica.

*
* *

En virtud de una cláusula del testamento del Exmo. é Ilmo. Señor Dr. D. Vicente Llorente y Matos, fundador en 1895 del primer Centro seroterápico creado en España, y fallecido en Madrid durante el presente año, «se celebrará bienalmente un concurso científico, con un premio en metálico de cinco mil pesetas, que se denominará PREMIO LLORENTE, quedando la determinación del tema, así como la de las bases del concurso, al arbitrio de los Sres. D. Jerónimo y D. Jacinto Mejías», sobrinos del generoso donante y actuales propietarios del Instituto que lleva el nombre de este mismo señor.

Las bases para el primer concurso son las siguientes:

TEMA PARA EL AÑO 1918: *Trabajo de investigación acerca del agente etiológico del sarampión.*

Jurado que ha de juzgar estos trabajos: Presidente, Excmo. Señor D. Santiago Ramón y Cajal, Director del Instituto de Higiene de Alfonso XIII. Vocales: Excmo. Sr. D. Manuel M. Salazar, Inspector general de Sanidad; Excmo. Sr. D. Angel Pulido y Fernández, Académico, ex-Director general de Sanidad; Excmo. Señor D. José Grinda, Académico, Médico de Cámara de SS. MM.; Excmo. Sr. D. Tomás Maestre, Catedrático, Académico, Director del Instituto de Medicina Legal; D. Jerónimo Mejías y Fernández, del Instituto Llorente; D. Jacinto Mejías y Fernández, del mismo Instituto.

Bases para el premio de 1918:

1.^a Ser español, Doctor ó Licenciado en Medicina, ó, en su defecto, alumno de Medicina de los últimos años.

2.^a El premio se concederá en Junio ó Julio del año 1918 (segundo aniversario de la muerte del Dr. Llorente), y los trabajos se presentarán hasta el 1.^o de Mayo de 1918, escritos á máquina y en castellano.

3.^a No podrá presentarse al concurso ningún miembro del Instituto Llorente.

4.^a Los trabajos no premiados se devolverán á sus autores, y el premiado quedará en propiedad del Instituto Llorente, para su publicación, facilitando 200 ejemplares al autor.

5.^a Se suprimirá la bibliografía, consignando solamente el trabajo personal, y citando autores y sus trabajos en el texto cuando necesario sea.

6.^a Consignarán el Hospital ó Clínica y el Laboratorio donde hayan llevado á cabo el trabajo de investigación.

7.^a Estarán los trabajos firmados por su autor, citando sus títulos, fechas y domicilios, entregándolos en el Instituto Llorente, Ferraz, 7, mediante recibo.

*
* *

Han sido reelegidos por unanimidad y en votación secreta, para los siguientes cargos en la Real Academia de Medicina, los Sres. D. Carlos María Cortezo, Presidente; D. Francisco Cortejarena, Vicepresidente; D. Angel Pulido, Secretario-Contador; D. Simón Hergueta, Tesorero, y D. Angel Fernández Caro, Bibliotecario.

*
* *

El 19 del pasado tuvo lugar, con la solemnidad acostumbrada, la inauguración del curso actual de la Sociedad Española de Higiene, bajo la presidencia del Ministro de la Gobernación.

El discurso doctrinal estuvo á cargo del Dr. Vázquez Lefort, que expuso, con suma competencia y abundancia de datos, un tema de Puericultura.

Ocuparon la mesa presidencial, con el Sr. Ruiz Jiménez, los Dres. Fernández Caro y Martín Salazar.

La Memoria de Secretaría fué leída por el Dr. Fernández Cuesta, y resultó un trabajo interesante y completísimo acerca de las labores de la Sociedad.

*
* *

En el Congreso que celebrará en Sevilla, á principio del mes de Mayo próximo, la Asociación para el progreso de las Ciencias, han sido designados para dar conferencias en la Sección de Trabajos Médicos, los Sres. Martínez Vargas, de Barcelona; Salvat y Torremocha, de Sevilla; Marañón, de Madrid, y Fernández Martínez, de Granada.

El discurso inaugural en dicha Sección estará á cargo del Presidente de la Real Academia de Medicina, Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

*
* *

En las oposiciones que acaban de celebrarse para cubrir plazas vacantes en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, aprobaron los ejercicios, por el orden que sigue, los señores siguientes: D. Sebastián Hernández Martínez, D. Hilario Oroz Zabaleta, D. Plácido Huertas Naves, D. José Juan del Junco y Reyes, D. Lirio Luis Mena y Burgos, D. Luis Urtubey y Rebollo, D. Antonio Góngora Durán, D. Miguel de Valderrama y Miranda, D. Zenón Martínez Dueso, D. Mariano Raboso Cuesta, D. Luis Martín Gromaz, D. Vicente Molina Rabello, D. José Rueda y Peña, D. José Gutiérrez y Gutiérrez, D. Jesús de la Rosa Salmerón, D. Alfredo Sánchez Bordallo y D. Enrique Hernández Valls.

*
* *

Ateneo de Sanidad Militar.

El día 11 del corriente, á las seis y media de la tarde, el Veterinario primero D. Andrés Huerta presentará una comunicación sobre el «Carbunco en el Ejército».

Quedan invitados los señores socios.

Madrid, 1.º de Enero de 1917.

El Secretario general,
E. A. GARCÍA SIERRA.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Seroterapia anti-tifóidica.—Aplicación, por A. Rodet.—El suero preparado por el Dr. Rodet contra la fiebre tifoidea, si se aplica prontamente y en ausencia de complicaciones, á dosis insuficientes y convenientemente espaciadas, en la gran mayoría de los casos prevendría, según su autor, los progresos de la intoxicación, atenuaría los trastornos tóxicos ya existentes, favorecería la defervescencia y, finalmente, abreviaría la duración de la enfermedad.

Para obtener toda su eficacia,

debe aplicarse antes del undécimo día del periodo febril; más tarde, los efectos útiles, sin ser nulos, son inconstantes y, en general, menos acentuados. El tratamiento debe comenzar por una dosis de 15 á 20 centímetros cúbicos, que puede ser repetida y aun dada á dosis decrecientes.

Se da de ordinario tres inyecciones, algunas veces dos, excepcionalmente cuatro; el intervalo óptimo entre cada inyección es de cuarenta y ocho horas.

La acción del suero es máxima

cuando la infección tifoidea se halla libre de toda infección sobreañadida.

La preexistencia de lesiones tuberculosas avanzadas, y una infección simultánea ó secundaria, restringen su eficacia.—(*Bulletin de l'Academie de Médecine*, Août, 1916.)—*J. P.*

* *

La reacción de Wassermann en las enfermedades crónicas.—En opinión de Maurice Letulle y André Bergeron, la reacción de Wassermann se demuestra mucho más á menudo de lo que generalmente se cree, positiva, en las enfermedades crónicas. Es así que los autores, en el curso de investigaciones pacientemente perseguidas, durante cuatro años, en el hospital Boucicaud, han reconocido que sobre 608 inválidos del cerebro, del aparato circulatorio, del hígado, de los riñones, 296 (cerca de la mitad) dieron reacción positiva:

41 hemipléjicos entre 108 casos, 23 cirrosis hipertróficas del hígado entre 39, 34 brighticos entre 116, 40 aórticos entre 56, han tenido en su sangre anticuerpos sifilíticos. La reacción de Wassermann deja, pues, sospechar que el papel de la sífilis en la génesis de las afecciones crónicas es muy grande, siendo á la anatomía patológica á la que corresponde determinar con exactitud su importancia.—(*Bulletin de l'Academie de Médecine*, Février 1916.)—*J. P.*

* *

El tratamiento de la lepra por el ciano-cuprol, por el Dr. Takano.—El Dr. Koga, de Tokio, ha empleado

este medicamento en el tratamiento quimioterápico de la tuberculosis. Basándose en las analogías existentes entre los bacilos de Koch y de Hansen, el autor lo ha introducido en la terapéutica de los leprosos. No se observan en éstos las intensas reacciones generales y locales que presentan los tuberculosos, y animado por ello, el autor ha empleado dosis más elevadas, 16 á 20 miligramos, en inyección intravenosa, cada ocho días. Después de 7 á 8 inyecciones, se observa congestión de la cara, respiración profunda, aceleración del pulso, signos análogos á los trastornos anafilactoides observados con el salvarsán.

Ha ensayado el medicamento en seis enfermos jóvenes de diez y siete y treinta y cuatro años, atacados de lepra maculosa y anestésica. Por la influencia del tratamiento se ve que las manchas se atenúan rápidamente, y acaban por desaparecer; la consistencia y el color de los tegumentos vuelven á la normalidad; la infiltración nodular se atenúa, cesan los trastornos anestésicos y mejora el estado general.

Por todo esto, cree el autor que el tratamiento por el ciano-cuprol tiene un valor positivo en la lepra.—(*The-Journal of exp. Med.* Agosto, 1916.)—*F. G. D.*

* *

Tratamiento de los portadores de amibas disentéricas.—H. Dale manifiesta que el tratamiento por la emetina es, con frecuencia, impotente para hacer desaparecer los quistes de amibas; el viejo método de la administración de la ipecacuana *per os* suele dar resultado cuando la emetina ha fracasado, pero la ac-

ción vomitiva de la ipeca constituye, por desgracia, un serio inconveniente.

El autor, en vista de esto, ha tratado con éxito casos rebeldes á la emetina por el yoduro doble de emetina y de bismuto, preconizado por Du Mey, administrando, durante ó después de la comida principal, un sello conteniendo 20 centigramos de yoduro doble, y continuando el tratamiento durante doce días.

El autor aconseja, como medida profiláctica contra la disenteria amibiana, el empleo de píldoras keratinizadas dosificadas, en 6 centigramos de yoduro doble de emetina y de bismuto, para tomar de tiempo en tiempo. — *The Lancet*, número 4.848, 1916.)—*J. P.*

* * *

Los tuberculosos que necesitan enflaquecer.—El Dr. Sabourin, Médico del Sanatorio de Durtal, manifiesta que á primera vista parece una contradicción formal esta apreciación con las reglas admitidas en el tratamiento de esta enfermedad. Sin embargo, en ciertos tuberculosos puede este método constituirse en una obligación por parte del facultativo para desembarazarlos del exceso de grasa, nada beneficioso á la buena marcha del tratamiento antibacilar.

Es importante conocer las varias categorías de individuos á quienes conviene esta manera de actuar.

Por lo pronto, hay algunos tuberculosos bien curados en apariencia, sometidos á poderosa alimentación y con un peso considerable, debido, no á una buena musculatura, sino á la sobrecarga grasosa, que el día menos pensado, y á pesar del estado floreciente de su salud, los síntomas de la tuberculosis reaparecen y no pueden ser bien tratados sino á condición de desembarazar su organismo de sus reservas demasiado abundantes.

Un segundo grupo comprende los tuberculosos enfermos, en tratamiento, que, por efecto de una higiene mal entendida, de inactividad exagerada, de sobrealimentación, de abuso de medicaciones tónicas y reconstituyentes, llegan á adquirir un peso considerable, poco en relación con su talla y que en vez de curar ven su afección que continúa evolucionando, pese á sus cuidados.

La tercera categoría se compone de individuos más ó menos obesos, por razones variadas, en los cuales la tuberculosis se implanta cuando menos se espera. En esta categoría deben entrar las obesidades de origen tuberculoso. — (*Journal des Praticiens.*)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La anamnesis en las psiconeurosis de guerra, por el Dr. Landenheimer.—Una larga experiencia en las ambulancias ha enseñado que

en la producción de las psiconeurosis de guerra tiene un papel preponderante la predisposición. Sin embargo, hay que tener en cuenta

que el autor emplea el término de predisposición en el más amplio sentido, y lo aplica con una extensión quizá excesiva. Lo más interesante de este trabajo es lo que hace referencia al pronóstico. Unos enfermos pueden volver pronto al frente, y no están expuestos á recaídas: son los neurasténicos simples, neurasténicos por agotamiento; muy otro es el pronóstico de los neurasténicos con predisposición, pero sobre todo es malo, y las recaídas hacen inútiles para el servicio en los enfermos con un fondo ansioso-depresivo. También es grave el pronóstico en los enfermos epileptoideos, aunque no tengan ataques epilépticos. Estos enfermos, perniciosos en tiempo de paz, lo son más en campaña, por los múltiples conflictos que su disciplina trae consigo.—(*Munch. Méd. Woch.*, 1915, núm. 38.)—*F. G. D.*

* * *

Observaciones sobre la bacterioterapia de la fiebre tifoidea en el curso de la reciente campaña de Servia.—En el curso de la reciente campaña de Servia, el Dr. Petrovitch ha tenido nueva ocasión, como lo verificó en la campaña anterior, de emplear la bacterioterapia, ó, como también se dice, la vacunoterapia curativa de la fiebre tifoidea.

Según los datos así recogidos en el curso de cuatro años, sobre un total de 2.707 tifoídicos sometidos á la vacuna curativa, se han efectuado las siguientes comprobaciones:

1.º Las dosis relativamente con-

siderables de vacuna, pueden ser soportadas por los enfermos no debilitados, y en la primera fase de la enfermedad, pero las dosis débiles son también activas;

2.º Lejos de aumentar la dosis en los sujetos debilitados por la larga duración de la enfermedad, en los casos graves y cuando han decaído las fuerzas del enfermo, es necesario, por el contrario, disminuirla, y es solamente con dosis disminuidas y débiles de vacuna curativa como se obtiene en estos casos resultados favorables;

3.º En los casos de complicaciones (nefritis, miocarditis, etc.), y en general cuando las funciones eliminadoras resultan insuficientes, la vacuna puede todavía emplearse, pero á dosis muy reducida, so pena de obtener resultados inciertos si no del todo desfavorables.

Para la aplicación de esta terapéutica, ha bastado á M. Petrovitch recurrir al criterio siguiente para la determinación de la dosis de vacuna curativa y del intervalo entre las inoculaciones: 1.º, evitar toda reacción local ó general bien pronunciada; 2.º, basarse en el progreso de la mejoría del estado general del enfermo, y en particular sobre el descenso térmico, dirigiendo la atención sobre las funciones del hígado, del riñón, de la piel, de los órganos respiratorios y del intestino, á fin de darse cuenta del trabajo de destrucción y de eliminación de las toxinas por estos órganos.—(*Bulletin de l'Academie de Médecine*, Juin 1916.)—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 18 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 272) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Inspector Médico de segunda clase D. Antonio Barea Lorente; al Subinspector Médico de segunda clase D. Mariano Estevan Clavillar; al Médico mayor D. Ramón Ruiz Martínez, y á los Médicos primeros D. Benjamín Tamayo Santos y D. Pio Irigoyen Arruti.
- 6 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 283) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Saulo Casado Velázquez; al Médico segundo don Julián Martín Renedo, y al Médico provisional D. Pascual García Moliner.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 291) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Edmundo Fuentes Serrano, D. José Cogollos Cogollos, D. Enrique Rocandio Martín y D. Miguel Roncal Rico, y al Médico segundo D. Francisco Camacho Cánovas.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 282) disponiendo que el art. 30 del Reglamento é instrucciones para el servicio de desinfección, aprobado por Real orden circular de 4 de Julio de 1904 (*C. L.* núm. 116), se entienda modificado en el sentido de que sea con carácter gratuito la desinfección que soliciten los Generales, Jefes y Oficiales y clases del Ejército para sus domicilios, ropas y efectos, y que el gasto que se origine se aplique al mismo capítulo y artículo que la de los cuarteles, establecimientos y dependencias militares.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 283) disponiendo sean admitidos en el Hospital militar de Tetuán los indígenas paisanos pobres que necesiten tratamientos especiales ú opc-

raciones quirúrgicas, teniendo en cuenta que los gastos que produzcan dichas estancias han de sufragarse con arreglo á lo dispuesto en la Real orden del Ministerio de Estado de 30 de Septiembre último, y que se reintegren al Presupuesto de Guerra todas las estancias que se causen en los Hospitales de África por clases desvalidas y pobres de solemnidad, al amparo del artículo 102 del Reglamento de revistas y Reales órdenes de 9 de Noviembre de 1911, y 27 del mismo de 1912.

- 14 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 292) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Luis Iglesias Ruíz, D. Enrique Ostalé González y D. Juan Rivaud Ballesteros.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 286) declarando aptos para el ascenso á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Ramón Fiol Jiménez, D. Ricardo Pérez Mínguez y Rodríguez, D. Eduardo Semprún y Semprún, D. José Masfarré y Jugo, D. Francisco Triviño Valdivia, don Pedro Prieto de la Cal, D. Francisco Soler Garde y D. Angel Rodríguez Vázquez; á los Médicos mayores D. Bartolomé Ramonell Miralles y D. José Martí Ventosa, y á los Médicos primeros D. Luis Sancho Catalán, D. Julio Villar Madueño, D. Emilio Alavedra Bocanegra, D. Heliodoro del Castillo Martínez, D. Juan Pomar Taboada, D. Sebastián Monserrat Figueras, don Saulo Casado Velázquez, D. Carlos Pérez Serra y don Ramón Fiol Paredes.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 286) concediendo el empleo de Médico segundo de la Reserva facultativa del Cuerpo á D. Antonio Hergueta Lerín, actualmente perteneciente á la zona de Reclutamiento de Burgos, núm. 37.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 287) dando las gracias á la Compañía del ferrocarril secundario de Sádaba á Gallur, por haber aceptado la cartera militar para viajar por dicha linea férrea.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 288) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Las Marias Rubira, y á los Médicos prime-

ros D. Antonio Sánchez Reyes, D. Mariano Puig Quero, D. Alfonso Moreno López y D. Pedro Espina García.

- 21 Diciembre.—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 288) asignando el haber mensual de 487,50 pesetas al Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Cayetano Benzo Quevedo.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 289) disponiendo la baja en el servicio activo del Médico provisional D. Vicente de Andrés Bueno, y el pase á la segunda situación que señala el caso tercero del art. 204 de la vigente ley de Reclutamiento.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 289) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Vidal Irizar Egui.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 289) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Juan Fernández Lozano.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 292) 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 Africa efectuar su incorporación con toda urgencia:

Subinspectores Médicos de primera clase: D. Juan Ristol Canellas, ascendido, de la asistencia del personal de la Plana mayor de la Capitanía general de la cuarta Región y Subinspección, á Jefe de Sanidad Militar de Mallorca y Director del Hospital de Palma; D. Tomás Aizpuru y Mondéjar, de reemplazo por enfermo en la primera Región, vuelto á activo por Real orden de 5 del actual (*D. O.* núm. 275), al Hospital de Madrid-Carabanchel, como Director, y D. Nicanor Cilla Arranz, ascendido, de Director del Hospital de Logroño, á situación de excedente en la quinta Región.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. José Potous Martínez, ascendido, del Ministerio de la Guerra y en comisión Profesor de la Academia Médico-Militar, al Hospital de Vitoria; D. Santiago Pérez Sáiz, ascendido, de situación de excedente en la sexta Región y en comisión á las inmediatas órdenes del Ins-

pector Médico de segunda D. Antonio Barea Lorente, Inspector de Sanidad Militar de la misma, continúa en igual situación y comisión; D. Francisco Bada Mediavilla, ascendido, del Taller de precisión y Parque de Artillería de Madrid, á la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitanía general de la cuarta Región y Subinspección; D. Sebastián Fossá Lambert, ascendido, de la Dirección general de Carabineros, al Hospital de La Coruña; D. Wistano Roldán Gutiérrez, de situación de excedente en la primera Región, al Hospital militar de Valladolid, y D. José Barreiro de la Iglesia, del Hospital de La Coruña, al de Logroño, como Director.

Médicos mayores: D. Victor Herrero y Díez de Ulzurrun, ascendido, del Instituto de Higiene, á la Dirección general de Carabineros; D. Aurelio Belsol Oria, ascendido, del Regimiento Infantería de La Lealtad, 30, al Hospital de Vitoria; D. Eustasio Conti Alvarez, ascendido, del 10.º Regimiento montado de Artillería, al Hospital de Algeciras; D. Carlos Amor y Rico, ascendido, de situación de excedente en la primera Región y en Comisión en el Consulado de España en Casablanca, continúa en la misma situación y Comisión; D. José Hernando Pérez, de situación de excedente en la primera Región, al Taller de precisión y Parque de Artillería de Madrid; D. Cándido Navarro Vicente, de situación de excedente en la primera Región, continúa en la misma situación y en Comisión á la Comandancia, Laboratorio, Museo y Biblioteca de Ingenieros de Madrid; D. Eulogio del Valle Serrano, de la Academia de Artillería, á la asistencia de Generales de cuartel y reserva, y Jefes y Oficiales de reemplazo y excedentes en Madrid; D. Enrique Obregón y Cappa, del Hospital de Algeciras, al Cívico-militar de Santander; D. Rafael Merino Lorenzo, del Hospital de Vitoria, al de San Sebastián; D. Francisco Iturralde López, del Hospital de San Sebastián, á situación de excedente en la sexta Región, y D. Juan Jádenes de la Cavada, de situación de excedente en la segunda

Región y en comisión en el Hospital de Córdoba, á la Academia de Artillería, cesando en la referida Comisión.

Médicos primeros: D. Antonio Muñoz Zuara, del grupo de fuerzas regulares indígenas de Melilla, 1, al de Tetuán, 1; D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro, ascendido, de la Comandancia de tropas de Intendencia de Larache, al primer batallón del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20; D. Jesús Remacha Mozota, ascendido, de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al primer batallón del Regimiento Infantería de Africa, 68; D. Manuel Traba Roldán, ascendido, del Regimiento Infantería de Alava, 56, á eventualidades del servicio en Melilla; D. Nicolás Tello Peinado, ascendido, del Hospital de urgencia de Madrid, al Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22; D. Juan López Quelles, del Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, á Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Gran Canaria; D. Rafael González-Orduña y Rubio, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, al primer batallón del de Ceuta, 60; D. Enrique Fernández Lozano, de eventualidades del servicio en Melilla, al 10.º Regimiento montado de Artillería; don Vidal Irizar Egui, del Regimiento Infantería de Africa, 68, al primer batallón del de la Constitución, 29; D. Heliodoro del Castillo Martínez, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, y en curso de Bacteriología en esta Corte, al Hospital de Lérida, continuando en el expresado curso; D. Edmundo Fuentes Serrano, del Regimiento Infantería de Otumba, 49, á situación de excedente en la tercera Región y en comisión á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena; D. José Ruiz Jaén, del Hospital de Madrid y en comisión en el de Ceuta, á su destino de plantilla, cesando en la anterior comisión é incorporándose sin esperar relevo; D. Aniceto García Fidalgo, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, al primer batallón del de Otumba, 49; D. Francisco Tejero Espina, de Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de

Gran Canaria, al primer batallón del Regimiento Infantería de Cuenca, 27; D. Francisco Luque Beltrán, de eventualidades del servicio en Madrid y en comisión en el Instituto de Higiene Militar, al mismo, en plaza de plantilla; D. Mariano Gómez Ulla, del Hospital de Madrid-Carabanchel, á eventualidades del servicio en esta Corte; D. Florencio Herrer y Menguijón, de eventualidades del servicio en esta Corte y en comisión en el Hospital de Madrid-Carabanchel, al mismo, en plaza de plantilla; D. Estanislao Cabanes Badosa, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, al primer batallón del de San Quintín, 47; D. Miguel Guirao Gea, del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, al primer batallón del de la Reina, 2; D. Juan Castells de Santiago, de situación de excedente en la tercera Región y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena, al Hospital de Málaga, como Jefe del Gabinete radiológico y ayudante de clínica; D. Vicente Ganzo Blanco, de situación de excedente en Baleares y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca, al primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa, 18; D. Enrique Sola Segura, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, á situación de excedente en Baleares y en comisión á las Comandancia de Artillería é Ingenieros de Menorca; D. Tomás López Mata, del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53, al primer batallón del de La Lealtad, 30; D. Julián Conthe Monterroso, del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, al primer batallón del Regimiento Infantería del Principe, 3; D. Elio Díez Mato, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, al primer batallón del de Guipúzcoa, 53; don Rafael Ramirez Rivas, del Hospital de Málaga, al primer batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, y D. Enrique González Rico y de la Grana, del Regimiento Infantería del Principe, 3, á situación de excedente en la séptima Región y en comisión á la Fábrica de Armas de Oviedo.

Médicos segundos: D. Ricardo Bertoloty Ramírez,

del grupo de fuerzas regulares indígenas de Melilla, número 1, al de Tetuán núm. 1; D. Servando Casas Fernández, del Regimiento Infantería de Granada, 34, al grupo de fuerzas regulares indígenas de Tetuán, número 1; D. Elías Nager Martínez, del Regimiento Infantería de América, 14, al grupo de fuerzas regulares indígenas de Melilla, núm. 2; D. Cecilio Hernández González, de situación de excedente en Ceuta y en comisión en el grupo de fuerzas regulares indígenas de Ceuta núm. 2, al mismo, en plaza de plantilla; D. Francisco Utrilla Belbel, de situación de excedente en Larache y en comisión en el grupo de fuerzas regulares indígenas de Larache, núm. 4, al mismo, en plaza de plantilla; D. Juan Arenas Ramos, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. Eugenio Ruiz Miguel, de la Ambulancia de montaña expedicionaria, núm. 2, al segundo batallón del Regimiento Infantería de América, 14; D. Juan Chagupaceda Villabrille, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, al segundo batallón del de Toledo, 35; D. José Segoviano Rogero, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, á la sexta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. Julián Martín Renedo, de situación de excedente en Baleares y en comisión en las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, 60; D. Virgilio García Peñaranda, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20; D. Constancio Urcelay Martínez, de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Román Sierra Fornies, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, á la Ambulancia de montaña expedicionaria, 2 (Ceuta); D. Mariano del Prado Lara, de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Comandancia de tropas de Intendencia de Larache; D. Tomás de Fez Sánchez, del Regimiento Infantería

de Tetuán, 45, á situación de excedente en Baleares y en comisión á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca; D. Francisco Oliván Anadón, del Regimiento Infantería de La Constitución, 29, á la quinta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. Luis Saura del Pan, del Regimiento de Ferrocarriles, al Hospital de Madrid-Carabanchel; don José Gámir Montejo, del Hospital de Madrid-Carabanchel, al Regimiento de Ferrocarriles; D. Rafael Fiol Paredes, del tercer Regimiento de Zapadores-minadores, á la segunda Compañía de tropas de Sanidad Militar; D. Francisco Tarifa Mendoza, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al segundo batallón del de Asturias, 31, y D. Rafael Castelo Elguero, del Regimiento Infantería de Asturias, 31, al Hospital de urgencia de Madrid.

Médicos provisionales: D. Rufino Berrio Ancizu, del primer batallón del Regimiento Infantería de La Constitución, 29, al segundo batallón del mismo; D. José Mizzi López, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Tetuán, 45; D. Antonio González Pareja, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, al segundo batallón del de Córdoba, 10; D. Jaime Lacort Majada, del quinto Depósito de caballos sementales, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Albueira, 26; D. Angel Rodríguez Guerra, del Regimiento Infantería de Albueira, 26, al tercer Regimiento de Zapadores-minadores; D. Marino Llaser Menéndez, de la Fábrica de Armas portátiles de Oviedo, á los fuertes de El Ferrol; D. José Fernández Rodríguez, de los fuertes de El Ferrol, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Granada, 34; y D. Rafael Martínez Molinary, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, al segundo batallón del de Alava, 56.
