

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIII.

Madrid, 15 de Junio de 1923.

Núm. 12.

SUMARIO

Respecto al tratamiento de enfermedades de vías lagrimales, por Servando Casas Fernández.—Temas de actualidad: Índice de bases para la reorganización del Cuerpo de Sanidad Militar.—Lección inaugural de la Cátedra de Higiene con prácticas de Bacteriología (continuación), por el Dr. José A. Palanca.—Discurso necrológico a la memoria del Excmo. Sr. Dr. D. Casto López Brea y Ortiz de Angulo, por el Dr. D. Francisco Soler y Garde.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: A propósito de las amputaciones del pie.—Prensa militar profesional: La vacunación anti-tifo-paratífica en Francia durante la guerra.—Sección Oficial.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Junio de 1923.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

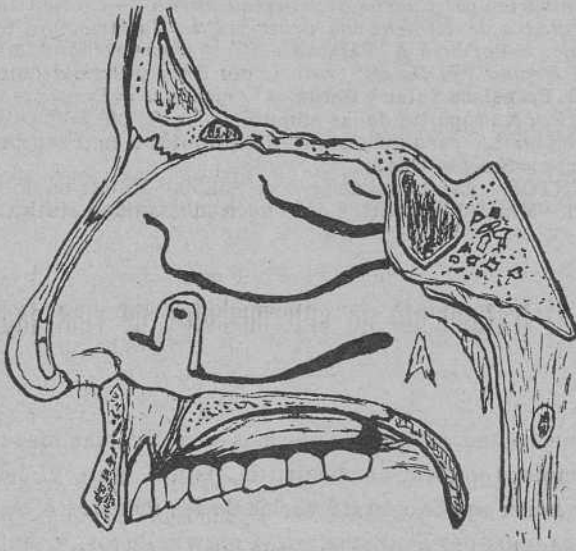
Respecto al tratamiento de enfermedades de vías lagrimales

En la necesidad de tratar enfermos con diversas afecciones de vías lagrimales (epífora, dacriocistitis, fistula, etc.), y después de estudiar y hacer aplicación de varios de los métodos a seguir, recomendados unos por oculistas, otros por rinólogos, y teniendo en cuenta que todos ellos tienden a procurar la amplia comunicación de la laguna conjuntival con la fosa nasal correspondiente, para asegurar el desagüe y evitar con ello el estancamiento y las causas de infección, a la par que acercarse en lo posible al perfecto fisiologismo, hemos llegado a conseguir un procedimiento—en nuestro afán de simplificación—que si bien no aplicable en todos los casos, ya lo es en número suficiente para tenerlo en cuenta, sobre todo si se consideran el resultado de esta intervención por el número de curaciones que con él se obtienen y la sencillez en el manual operatorio, a la par que la simplicidad del instrumental necesario.

No entraremos en el estudio, ni siquiera en el comentario, de los métodos de Polyak, West, Halle, Dupuy-Dutemps, Bourguet,

Jankauer, Toti, Broekart; Zaryky, Zeeman, Choronshtzky, etc., pues todos y cada uno tienen, a nuestro juicio, sus ventajas e inconvenientes, que sólo una larga práctica, y un crecido número de enfermos tratados por tal o cual procedimiento, con esta o aquella modificación, según el caso, y el estudio comparativo de sus resultados—que a nosotros nos falta—pudiera sancionar.

Nos limitaremos a describir lo que nosotros practicamos, y únicamente añadiremos que de treinta enfermos así tratados pode-



Núm. 1.

mos decir que después de ocho meses de intervenidos consideramos completamente curados a veintidós, y de los ocho restantes no podemos decir nada, porque siendo enfermos que acudieron a nuestra consulta fueron tratados, y después hemos perdido su pista, sin que nos quede ni la más pequeña referencia de su estado.

Este método a que nos referimos consiste en una sencilla operación endonasal, que estableciendo amplia comunicación del lago lagrimal con la fosa nasal correspondiente, asegura el desagüe, evita estancamientos y causas de infección, deja en sus relaciones anatómicas puntos y canaliculos lagrimales, no queda huella ni cicatriz exterior, establece perfecto fisiologismo, no tiene contra-

indicación especial (salvo el ozena), es de efecto inmediato, no hemos visto en ella complicación alguna, y con un tratamiento expectante post-operatorio no hay recidiva posible.

La técnica a ejecutar es como sigue:

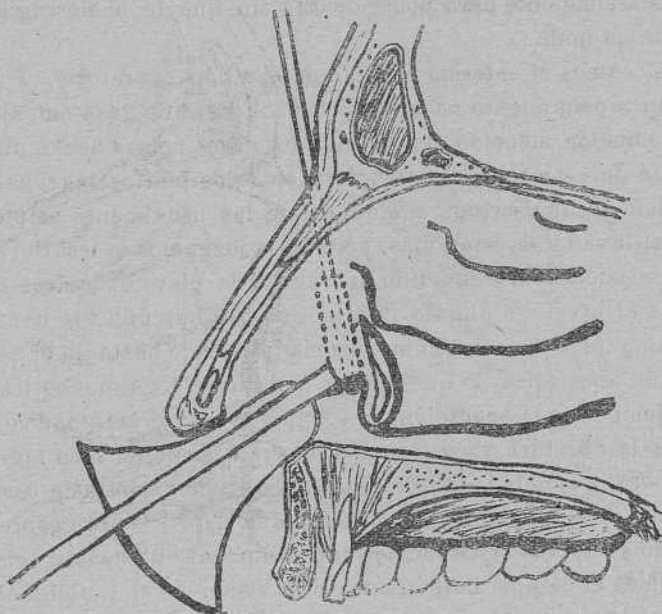
Primer tiempo. *Anestesia*.—La conseguimos con una solución de cocaína al 4 por 100, a la que agregamos una gota de la solución normal de adrenalina por cada centímetro cúbico, y con esta preparación logramos una anestesia bastante completa, y una hemostasia suficiente para poder operar sin que la hemorragia nos moleste en nada.

Colocamos el enfermo sentado en el sillón operatorio, y hacemos un taponamiento nasal anterior con tiras de gasa empapadas en la solución mencionada; en algunos casos hemos hecho una inyección de esta solución anestésica por los puntos lagrimales, a beneficio de una jeringa cualquiera de las usualmente empleadas para el lavado de estas vías, pero no la juzgamos necesaria; en alguna ocasión hemos hundido una aguja de platino de tres centímetros al nivel del ángulo interno del ojo, buscando el canal lagrimal, y una vez conseguido, hemos inyectado hasta un c. c. de la solución anestésica, lo que nos ha facilitado luego mucho los últimos tiempos de la operación, no sólo por la mayor facilidad con que se hizo la abertura y extirpación de gran parte del saco lagrimal, sino porque siendo la anestesia completa y la hemostasia perfecta, no hubo ni movimientos del paciente, molestos siempre sobre todo cuando se actúa en cavidades tan reducidas, ni hemorragia que invadiera el campo, impidiéndonos la visión de él y obligándonos a secar repetidas veces.

Segundo tiempo. *Ablación de la cabeza del cornete*.—Conseguida la anestesia, el enfermo coloca la cabeza en extensión, posición que mantiene durante todo el acto operatorio, colocando las almohadillas correspondientes en situación apropiada. Empleamos un espéculum nasiautostático, y con ello tenemos la ventaja de que una vez colocado no hemos de ocuparnos más de él, y a la vez nos quedan en libertad ambas manos. Iluminamos y exploramos nuevamente la fosa nasal, y acto seguido, con la pinza de Laurens para concotomía, o con el asa galvanocáustica, extirpamos aproximadamente el tercio anterior del cornete inferior (preferimos hacer uso de la pinza de Laurens por la rapidez con que se hace este tiempo), y ya en la mayor parte de los casos se puede ver el

orificio inferior del conducto nasal; en otros casos resulta muy difícil poder apreciarlo, pero tenemos la seguridad, a pesar de sus variaciones, que anatómicamente este orificio se encuentra en el meato inferior en su tercio anterior, y extirpada la cabeza del cornete inferior, en este sitio precisamente hemos de buscarlo (esquema número 1).

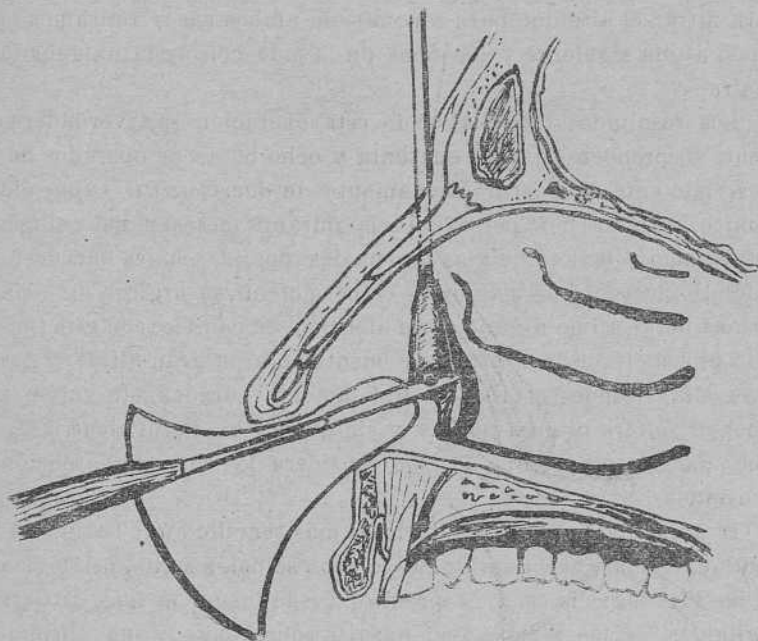
Tercer tiempo. *Cateterismo de vías lagrimales y extirpación de las partes necesarias.*—Colocamos una sonda de Bowman lo su-



Núm. 2.

cientemente resistente para poder forzar la parte ósea del canal nasal (alguna vez este tiempo ha sido precedido por el lacrimotomo; pero, de ordinario, no es preciso, toda vez que estos enfermos suelen llevar su padecimiento con cierta cronicidad, y han sido tratados por cateterismos, lavados, etc., es decir, que la dilatación de puntos lagrimales ya venía hecha), y cuando vemos asomar la sonda por el orificio inferior del conducto hacemos bascular fuertemente hacia afuera su pabellón en dirección del ángulo externo del ojo, y en muchos casos se produce la fractura de la parte ósea del conducto, que puede ser fracturada por este mecanismo; es de-

cir, la parte superior y posterior, que es la parte correspondiente al ungüis, pues la porción anterior está formada, como sabemos, por la apófisis ascendente del maxilar superior, y ésta es bastante resistente y no se fractura; en algún caso, una gubia apropiada (esquema número 2), estrechita, larga y bien cortante, nos ha servido para completar la abertura del canal óseo, y acto seguido un



Núm. 3.

bisturí fino completa el corte del canal membranoso y abre el saco lagrimal (esquema número 3), en cuyo momento, casi constantemente en todos los casos, vemos aparecer unas gotas de pus.

Retiramos la sonda de Bowman, que nos ha servido como auxiliar, como guía y como protector, y ahora, con una cucharilla de dimensiones adecuadas, practicamos un raspado, lo más completo posible, de todo el conducto que hemos abierto, hasta la profundidad mayor que podamos alcanzar.

Cuarto tiempo. *Lavado y cauterización.*—Utilizando una jeringa Luer, de las usualmente empleadas para el lavado de vías lagrimales, hacemos pasar, desde puntos lagrimales a fosa nasal,

15 ó 20 c. c. de solución salina fisiológica, que arrastra todo detritus; y embadurnando después toda la superficie cruenta con una solución de cloruro de cinc a 10 por 100, queda terminada la operación.

En algunos casos que sospechamos hemorragia post-operatoria dejamos un taponamiento nasal anterior medianamente apretado, y en otros solamente una pequeña bolita de gasa, que valga más para filtrar el aire que para taponar; en ambos casos retiramos el tapón al día siguiente y hacemos un lavado con agua oxigenada neutra.

Los resultados inmediatos de esta operación son verdaderamente sorprendentes; a las cuarenta y ocho horas de operados hemos visto enfermos curar rápidamente de *dacriocistitis supurada crónica*, tratados con perseverancia durante meses y meses, con cateterismo y lavado de vías lagrimales, por las cuales han desfilado el oxicianuro de mercurio, el hermofenil, el argirol, etc., sin apenas notar alivio alguno en su afección; en cambio, con este sencillo proceder, desde el primer momento notaron gran alivio, y dos o tres días después estaban completamente curados, sin volver a tener ni epífora ni gota de pus, y sin quedar huella ni cicatriz visible, que tanto preocupa a quien considera de primordial atención la estética.

El tratamiento post-operatorio es más sencillo aún; basta, durante unos días, practicar un lavado con solución salina fisiológica de las vías lagrimales, y es preciso, desde luego, la más estricta vigilancia de las heridas endonasales sobre todo, y muy principalmente las del conducto lacrimonasal, pues a veces se ven producirse mamelones que, si se dejan proliferar, llegarán con el tiempo a obstruir el conducto, produciendo el fracaso del método por recidiva; pero con una atenta vigilancia hasta la completa cicatrización, se evita fácilmente una complicación cualquiera; y en el caso de que viéramos aparecer algunos mamelones, una punta fina de galvanocauterio que la hiciéramos llegar por la ventana de la nariz, y una sonda de Bowman, de número apropiado al caso, impedirían rápidamente la recidiva, completándose la cicatrización perfecta y la curación inmediata.

No debemos dejar de consignar, para terminar, la importancia de un tratamiento general adecuado; pues siendo estas afecciones del patrimonio de artríticos, linfáticos, escrofulosos, en una pala-

bra, individuos que tienen alguna tara orgánica constitucional, ya hereditaria, ya adquirida, salta a la vista la necesidad de imponer un tratamiento en armonía con el temperamento y la diátesis del individuo operado.

SERVANDO CASAS FERNÁNDEZ, •

Capitán Médico.



TEMAS DE ACTUALIDAD

Índice de bases para la reorganización del Cuerpo de Sanidad Militar

Los servicios hospitalarios.—La falta de personal subalterno.—Los Capitanes Médicos.—Otras reformas.—Encomios de nuestra organización sanitaria.—El programa mínimo de reformas.—Quince bases esenciales.

Enfocando de nuevo las fases reformadoras que preconizamos y deseamos, y prosiguiendo su enumeración, hemos de manifestar en este último artículo sobre reorganización sanitaria:

Los servicios hospitalarios tienen que ser objeto de una detenida inspección, lo mismo que las Farmacias militares regionales. Hay que robustecer la autoridad militar y técnica de los Inspectores de Sanidad en lo que se refiere a la intervención de dichas autoridades en los servicios sanitarios de todas las unidades armadas en tiempo de paz y guerra.

En lo sucesivo no debe ocurrir que, habiendo numerosos Médicos militares de distintas categorías superiores en una región determinada, se dé el caso de que los servicios regimentales sanitarios, considerados como los más importantes del Ejército, estén desamparados por falta de personal subalterno para desempeñarlo, y en evitación de que ocurra lo indicado, los Inspectores de las regiones, a falta de Capitanes y Tenientes Médicos, de comple-

mento o auxiliares, deben designar en comisión a los Tenientes coroneles o Comandantes Médicos para la referida asistencia, lo que puede efectuarse sin menoscabo de la categoría, porque hace tiempo que los Tenientes coroneles prestan su asistencia facultativa en las Capitanías generales, en donde la asistencia de un portero debe ser de menos importancia que la del soldado combatiente, que es el que nunca debe carecer de la perfecta asistencia facultativa en los cuarteles y hospitales.

Los Comandantes Médicos también desempeñan su cometido en el Tercio Extranjero, Guardia civil, etc., y, por lo tanto, también pueden prestar su asistencia facultativa en las demás unidades armadas. Desde luego, a pesar de todo lo manifestado, la asistencia profesional que se propone debe ser accidental en casos excepcionales y por falta absoluta de personal de escalas inferiores en las referidas regiones.

Reconocidas las aptitudes físicas e intelectuales de los Capitanes Médicos, no deben permanecer ninguno de ellos, haciendo falta en las unidades armadas en destinos de yeguas, depósitos sementales y Academias militares, reforma que debe implantarse con toda urgencia, como ya se ha propuesto en los proyectos de reorganización sanitaria.

Seamos verídicos: en el Ejército, a pesar de su gran cultura, ocurre como en el orden civil, que aun no se sienten de lleno los problemas sanitarios, corroborándolo el que aún se encuentran por resolver los proyectos aprobados por el Estado Mayor Central sobre reorganización de los servicios de Sanidad del año 1920 21 y 22, así es que todas las reformas que se han obtenido de un tiempo a esta parte han sido con lentitud evolutiva y a fuerza de persistencia por parte del Cuerpo de Sanidad Militar.

El General Linares creó los Tenientes coroneles Médicos para asistencia de las Capitanías generales y Jefes de los Parques regionales de Sanidad Militar.

El General Tovar reorganizó, con arreglo a la ley del 18, la Comandancia de tropas de Sanidad (formaciones sanitarias).

El General Villalba elevó el mando de las importantes Comandancias de tropa de Barcelona y Burgos a la categoría de Coronel.

El Vizconde de Eza organizó el grupo de enfermeras profesionales.

El Sr. La Cierva organizó el Cuerpo de Practicantes profesionales del Ejército.

El General Olaguer aprobó las nuevas plantillas propuestas por el Estado Mayor Central, que rigen en la actualidad.

Volviendo a insistir sobre la perfecta organización sanitaria de nuestro Ejército, haremos ostensible que los Estados Unidos, por conducto de su agregado militar, solicitaron del Estado Mayor Central, en nombre de su Gobierno, una información detallada de la organización sanitaria del Ejército español, la que se facilitó con todo género de pormenores. Al poco tiempo de entregada la información se recibió una comunicación muy laudatoria, en nombre del mencionado Gobierno, agradeciendo la información y manifestando al propio tiempo que les había llamado la atención la organización del Instituto de Higiene y del Laboratorio Central de Medicamentos, el funcionamiento del servicio de Farmacias militares, la organización de las formaciones sanitarias y la adaptación de los practicantes profesionales.

El programa mínimo a realizar de reformas sanitarias ya aprobadas por el Estado Mayor Central en los proyectos de reorganización de los años 1920-21 y 22, y en el que actualmente ha presentado a la Superioridad el Jefe de la Sección de Sanidad, D. Ricardo Pérez Mínguez, es el siguiente:

- 1.º Reorganización de la Academia de Sanidad.
- 2.º Reorganización de los servicios de desinfección y de higiene profiláctica en el Ejército.
- 3.º Intensificar la técnica del Instituto de Higiene Militar.
- 4.º Modificar la manera de funcionar de los Tribunales médicos de las regiones, según el proyecto del Jefe de la Sección de Sanidad.
- 5.º Modificar el Reglamento de Hospitales militares limitando ciertas atribuciones y reorganizando los servicios técnicos y los administrativos.
- 6.º La ampliación del Cuerpo de Practicantes profesionales del Ejército de Africa para las unidades armadas de aquel Ejército.
- 7.º Modificación del programa de ingreso en el Cuerpo de Sanidad en el sentido de adaptarlo, dada la extensión de los conocimientos que se exigen en el mismo a la cultura profesional que se adquieren en las Facultades de Medicina, programa que debe ser redactado por la ponencia del Estado Mayor Central.

8.º Atender con preferencia al servicio Médicoquirúrgico de las unidades armadas.

9.º Dignificación social y oficial de los Practicantes del Cuerpo de Farmacia ha tiempo organizado, y que económicamente no gravitan sobre el Presupuesto del Estado.

10. La creación de las especialidades médicoquirúrgicas ya aprobadas por el Estado Mayor Central.

11. La creación de los Médicos odontólogos, según proyecto presentado por la Sección de Sanidad, siguiendo utilizando al propio tiempo los importantísimos servicios que vienen prestando los Odontólogos civiles como auxiliares en las distintas guarniciones de la Península.

12. Revisión de las plantillas de Sanidad Militar en armonía con los nuevos cometidos que se tienen que desempeñar.

13. Perfecta reorganización profesional de los Médicos de complemento, prescindiendo de todo lo que afecta a la parte militar, dándole exclusivamente importancia a la parte técnica profesional, en vista de las circunstancias excepcionales en que se encuentra el Cuerpo de Sanidad con respecto a las escalas inferiores de Capitanes y Tenientes Médicos, siendo suficiente, mientras subsista la anomalía, el ser designado Médico de complemento con sólo ostentar el título de Licenciado en Medicina y Cirugía, y a todos los que correspondan al cupo de filas.

14. La inmovilidad relativa en los destinos en los empleos de Comandantes y Tenientes coroneles Médicos.

15. La gratificación especial a todos los Cirujanos consultores que cultiven en los Hospitales militares la cirugía de guerra, de gran trascendencia en paz y guerra para el Ejército.

*
* *

Tal es el programa reducido, síntesis de las consideraciones esbozadas en los tres artículos que hemos dedicado a tan interesante tema.

(*La Correspondencia Militar.*)

FACULTAD DE MEDICINA DE SEVILLA

Lección inaugural de la Cátedra de Higiene con prácticas de Bacteriología

(CONTINUACIÓN)

Nosotros mismos vamos ya entrando en el concierto universal contra el paludismo, y gracias al talento y a la perseverancia del Dr. Pittaluga, se ha hecho mucho, sobre todo en Cataluña y en Cáceres, en donde se ha establecido una verdadera Escuela experimental. Quizás nos veamos forzados en plazo no muy lejano a activar esta campaña sanitaria, por el peligro que para España representa la cantidad de palúdicos que anualmente recibimos procedentes de nuestra zona del Protectorado en Marruecos, en la que existe tal abundancia de soldados infectados, que por término medio el Estado español paga sólo en concepto de hospitalidades por paludismo dos millones de pesetas anuales. Y es lo peor que no se ve solución inmediata al problema del paludismo en Marruecos, porque ínterin no se sepa con exactitud cuál ha de ser la zona definitivamente nuestra, y cuál ha de ser abandonada; mientras no se fije asimismo las posiciones militares provisionales y las definitivas, y, por último, mientras no se llegue a un acuerdo sobre la manera de sufragar los gastos que origine una campaña antipalúdica, no me parece viable, ni siquiera aconsejable, que se emprenda una vigorosa acción sanitaria.

Quede, pues, sentado, que combinando los conocimientos de Bacteriología y de Epidemiología con una acción sanitaria apropiada, se pueden obtener beneficios incalculables para la vida de los pueblos; pero de los dos factores apuntados, causas de las infecciones y procedimientos para su propagación, es mucho más importante para nosotros el segundo que el primero; de manera que en el curso de estas lecciones daremos siempre más importancia a la Epidemiología que a la misma Bacteriología y Parasitología,

porque para nosotros lo importante, más que conocer la causa íntima de las infecciones, es evitarlas. Os podéis convencer de esto, reflexionando que para la humanidad tuvo más importancia el descubrimiento de Manson acerca del papel que desempeña el anofeles como vector del hematozoario, que el hallazgo del mismo hematozoario por Laveran. El primero no tuvo consecuencias que se tradujesen en hechos prácticos, mientras el segundo nos llevó de la mano a la lucha contra la enfermedad. Aun más demostrativo es el mismo concepto al tratar de la fiebre amarilla y del tifus exantemático, cuyos agentes productores permanecían en el misterio cuando ya estábamos en condiciones de luchar victoriosamente contra la propagación de las dos enfermedades, y para ello había bastado sencillamente con la confirmación de las ideas de Finlay y de Cortezo, por los bacteriólogos americanos y por Nicolle, respectivamente. Esto no quiere decir que el concepto etiológico no sea importante para el higienista, que nunca podrá olvidar que de este concepto se derivan siempre hechos prácticos de un valor inestimable, primero para un diagnóstico exacto, base de toda prevención científica, y luego para una profilaxis biológica adecuada.

Aún podría aduciros muchos ejemplos más que acabasen de convenceros de la ventaja de las medidas sanitarias, que, por otra parte, todos los países, por atrasados que se encuentren, y aun contra su misma voluntad, no pueden por menos de aceptar e introducir en sus costumbres. Gracias a este cambio, ya no son posibles aquellas terribles epidemias que caracterizan a la Edad Media; a la de peste del siglo xiv, por ejemplo, a las de viruela y de lepra, y no son posibles, porque el estado de nuestros pueblos ha cambiado muy favorablemente de entonces a ahora. Pero no hay que remontarse tanto en la Historia para encontrar los trances terribles que las epidemias han hecho pasar a la Humanidad; basta recordar las incidencias sanitarias del siglo xix para encontrarnos con las excursiones del cólera, llevando el espanto y la desolación por el mundo entero. Comparad la distinta situación de la sociedad ante esas epidemias que nada ni nadie podía yugular, que no había forma de combatir, y los focos actuales de cólera, como, por ejemplo, el de Vendrell en 1911, que con una sencillez asombrosa son localizados, combatidos y extinguidos, sin peligro para los pueblos más cercanos.

Tiene la Higiene además una propiedad o una virtud privativa

de ella: la de reunir a todos los pueblos del orbe fundiéndolos en un solo ideal, el del respeto a la vida y la salud humana. La Higiene les ha hecho comprender que los intereses de los pueblos no son antagónicos, y que del bienestar de cualquiera de ellos se deriva el de los demás; les ha enseñado que las fronteras son artificios que han creado los hombres, pero que no son respetadas por las causas de enfermedad, para las cuales no hay más límites que la cultura y la civilización. Y no es otra cosa que el reconocimiento de esas verdades lo que ha motivado los numerosos Congresos internacionales de Sanidad, de los que se han derivado ya muchos beneficios para los intereses de la Humanidad, y de los que indudablemente se han de cosechar aún más en el porvenir.

Todavía podía decirnos algo más acerca de la importancia que encierra el estudio de la Higiene, de la que puede decirse que no pasa día sin que vea ensanchado su radio de acción. Unas veces son las cuestiones del trabajo las que solicitan que intervenga el higienista en provecho del obrero y de la misma industria, y fruto de ello es toda la legislación sobre el trabajo de los niños y de la mujer, sobre el descanso semanal, sobre la duración de la jornada, sobre el trabajo minero, industrias insalubres, prevención de la anquilostomiasis, y de las intoxicaciones por el plomo y el mercurio, etc. En otras ocasiones son las necesidades de las urbes, lo imperioso de su saneamiento, la necesidad de atender de una manera lógica a su crecimiento lo que obliga a buscar la cooperación del higienista, en la seguridad de que él, y sólo él, podrá suministrar las normas conducentes a una solución satisfactoria. Y, finalmente, en conflictos sociales, como el de la vivienda, el de los seguros contra la enfermedad y la invalidez, no se puede prescindir de las orientaciones y de los consejos que puede proporcionar la Higiene.

Deliberadamente he dejado para el último lugar hablaros de la intervención que puede tener la Higiene en la lucha contra los dos grandes peligros que amenazan a la Humanidad en la actualidad, y que de día en día ofrecen caracteres más graves: sífilis y tuberculosis. Para los dos problemas puede afirmarse que no hay más solución que una organización sanitaria apropiada, y con ella la mejora, en lo posible, de las condiciones de vida de las clases menesterosas, que si son víctimas del alcohol, de la tuberculosis y de la sífilis, es debido en gran parte a la influencia del medio en que viven.

Seguramente que habrá llegado a vuestros oídos la campaña que viene desarrollando la Sociedad Abolicionista Española, que trata de conseguir la supresión de toda reglamentación en la prostitución, según reza su nombre. Yo, que he asistido a muchos de los actos de propaganda de esa Sociedad, siempre he salido de ellos mucho más convencido que antes, de que es preciso, indispensable, una reglamentación de la prostitución, pero una reglamentación, no como la que tenemos en la mayoría de las capitales españolas, sino más eficiente, es decir, que yo estoy conforme con la teoría de los abolicionistas: hay que suprimir esta reglamentación... pero para sustituirla por otra más eficaz. En el fondo yo creo que esta propaganda está produciendo un gran bien al pueblo español, porque al igual que yo, cada concurrente a sus asambleas sale perfectamente convencido de que hay que organizar bien esa reglamentación, ya que es la única garantía, con ser deficiente, para impedir la propagación de las enfermedades venéreas. Yo recuerdo que, en el Teatro del Centro, decía la ilustre escritora señorita Nelken, que los casos de contagio procedían, más que de las casas en donde se ejerce la acción sanitaria, de la prostitución clandestina, que resulta muy difícil de someter a esta vigilancia, con lo cual la conferenciante, contra su voluntad, hacía la mejor de las defensas posibles a favor de una reglamentación. Lo que ocurre, es que suelen confundirse dos conceptos completamente distintos: uno, el de la prostitución y los medios para restringirla, y otro, el de las enfermedades venéreas y los procedimientos más adecuados para evitar su propagación. Para conseguir lo primero, está muy en su punto cuantas medidas propone la Sociedad Abolicionista, y que tiendan a dignificar a la mujer y a colocarla en condiciones de independencia para hacer frente a las necesidades de la vida.

Pero como estas medidas, que disminuirían indudablemente la prostitución, en ningún caso la suprimirían, la sociedad se ve en la necesidad de reglamentar, de vigilar esta prostitución, para que deje de ser un grave riesgo para el individuo y para la raza. Institúyase en buen hora el delito sanitario, pero de ninguna manera limitado a las enfermedades venéreas, sino en general para todas las transgresiones sanitarias que atenten a la conservación de la salud o de la vida de las personas. Hágase efectiva la responsabilidad para el comerciante que vende géneros averiados, para el Médico que no declara una enfermedad infecciosa, lo mismo que

para el sujeto que a sabiendas que está enfermo transmite una enfermedad venérea. Con respecto a la tuberculosis, cada día va pareciendo más lejano el momento en que un suero a una vacuna resuelva de una manera radical el problema. Bien está que los investigadores continúen sus trabajos con la esperanza de aclarar los puntos que aún tiene de misterioso la etiología y la patogenia de la enfermedad; pero sería colocarse fuera de la realidad si no confesásemos que en la actualidad lo que domina en la propagación de la tuberculosis son los factores alimentación, trabajo y, sobre todo, habitación, todos ellos cayendo de lleno en la esfera del higienista, al que bastará seguir con tesón las actuales orientaciones para lograr, andando el tiempo, un triunfo bien apreciable.

Y con esto concluyo de enumeraros muy a la ligera los principales asuntos en que la actuación del higienista es indispensable. Nuestro país, por haberse descuidado en seguir el movimiento sanitario mundial, ha pagado duramente su descuido. Desde 1910 a 1920 hemos perdido 9.633.749 vidas; pero es lo más triste que de ellas, más de dos millones fueron víctimas de enfermedades infecciosas que podrían haber sido evitadas. No hay más solución que ir directamente y sin vacilaciones a una política sanitaria; pero para llegar a ella y para que el Ministerio de Sanidad de que he hablado antes sea factible y no fracase, hay antes que educar al pueblo, y ello es misión de los Médicos en gran parte. He aquí por qué os he dicho que los Catedráticos de Higiene que no cumplen su misión retrasan años enteros la regeneración sanitaria del país.

II

No quiero terminar esta primera lección sin detenerme un momento a considerar la situación en que se encuentra Sevilla en lo que atañe a Sanidad, consideraciones siempre oportunas, pero aún más en el actual momento en que Suecia acaba de llamar la atención acerca de la persistencia de la viruela en esta provincia, persistencia que es tan sólo un síntoma de su estado sanitario general.

Según el censo de población de 1920, Sevilla cuenta con 205.000 habitantes, próximamente 55.000 más que en 1910. Pues bien; en Sevilla han fallecido, durante el año de 1921, un 6,700 por cada mil habitantes a causa de enfermedades infecciosas, proporción

que sólo es superada por Málaga. Examinemos, pues, esta situación; y para no hacer demasiado larga la conferencia, limitémonos a las dos infecciones que producen un mayor número de víctimas: la tuberculosis y la fiebre tifoidea.

Comencemos por la primera; y antes de referirme a Sevilla en particular, bueno será que sepáis que España, en su totalidad, no se distingue por su gran mortalidad por tuberculosis en relacion con los países extranjeros, muchos de los cuales presentan mayor proporción de mortalidad en sus estadísticas que nosotros. Bien es verdad que esta favorable situación nuestra no tiene por qué envanecernos, porque no deriva de nuestros cuidados para evitar la enfermedad, ni siquiera de un satisfactorio estado general sanitario. Tenemos menos mortalidad por tuberculosis que los franceses, sencillamente porque nuestro clima, en general, se presta menos que el de ellos a favorecer la supervivencia del bacilo de Koch fuera del organismo, y porque ese mismo clima permite una vida al aire libre más fácilmente que en los países fríos y lluviosos. Es decir, que tenemos menos tuberculosos de lo que haría de esperar nuestro estado sanitario; pero tenemos menos tuberculosos gracias a la Naturaleza, que nos dotó de condiciones que no hemos sabido aprovechar.

DR. JOSÉ A. PALANCA,
Comandante Médico.

(Continuará.)

DISCURSO NECROLÓGICO

a la memoria del Excmo. Sr. Dr. D. Casto López Brea y Ortiz de Angulo, Inspector Médico de primera clase del Cuerpo de Sanidad Militar, leído el día 28 de Octubre de 1922 en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, por el Dr. D. Francisco Soler y Garde, Académico numerario.

Excmo. Señor:

Muy ilustres Sres. Académicos:

El recuerdo de los méritos que adornaron a los hombres que han poseído algunas cualidades en grado eminente, la evocación de su personalidad, el destello de sus inspiraciones, la estela de su

bien aprovechada vida, constituyen motivos de inefable deleite para los que les conocimos, quisimos y admiramos, que amortiguan la pena ocasionada por su pérdida, y tales meditaciones, no sólo parece que nos producen la ilusión de volver en cierto modo a convivir con ellos, si que también las enseñanzas y la ejemplaridad que de aquéllas se desprenden nos inducen insensiblemente a elevar las normas de los propios pensamientos y obras, acercando unos y otras a la altura de los que promueven nuestra admiración y son objeto de póstumo homenaje.

En este caso me encuentro, al intentar cumplir el mandato con que me ha honrado esta Real Academia de glosar y enaltecer el recuerdo del que fué insigne miembro de la misma, excelentísimo Sr. Dr. D. Casto López Brea y Ortiz de Angulo (q. e. p. d.).

Ciertamente que esta ilustre figura merecía pluma mejor cortada que la mía para trasladar al papel los rasgos de su personalidad, notable por muchos conceptos. Ayude vuestra bondad a suplir mis deficiencias, y tened por seguro que si el boceto que voy a ofreceros es de méritos escasos o nulos, no será porque el original careciera de ellos, que en verdad los poseyó copiosa y variadamente: culpado al que lo bosqueja por no haber sabido dibujar bien los perfiles, ni matizar los tonos, ni colorear las perspectivas, ya que no bastan el afecto profesado por mí al Sr. López Brea, ni la buena voluntad que pongo en esta labor para improvisar condiciones literarias y artísticas, que yo bien quisiera imprimir en ella, pero de las cuales carezco.

Para sintetizar en pocas palabras el valor del trabajo a que consagró su vida entera el insigne compañero a quien dedicamos este homenaje, bastaría decir: *fué un buen Médico militar*, un Médico militar completo, excelente, no atreviéndome a decir *perfecto*, porque bien sabido es que la perfección no es atributo humano.

Y si alguien creyera que aquel calificativo es de corta alabanza, no habiendo reflexionado acaso con suficiente meditación acerca del contenido científico y técnico de la medicina militar, y opinara que ésta puede ser catalogada en orden inferior a otras especialidades médicas, yo le invitaría a que considerara despacio si para la posesión de cualquiera de ellas hay que recorrer un tan extenso campo de conocimiento como aquélla abarca.

Los anatómicos, los fisiólogos, los higienistas, los internistas, los cirujanos, los oculistas, los psiquiatras..., los que cultivan pre-

ferentemente alguna de las muchas ramas de la Medicina, saben bien la enormidad de esfuerzos que han tenido que realizar en difíciles y prolongados estudios para llegar al dominio teórico y práctico de la materia que quieren conocer a fondo.

Pues para ser buen Médico militar y afrontar dignamente las vicisitudes de la sanidad de los ejércitos y resolver con acierto sus espinosos y complicados problemas, hay que estar muy familiarizado con todas las disciplinas dichas y con algunas más: medicina legal, sociología, legislación, administración y artes militares, etc. ¡Decidme si cualquier otra especialidad médica requiere tan amplia base!

No se tome a hipérbole o a exagerado espíritu corporativo el que yo pretenda recabar para la Sanidad Militar (a la que perteneció López Brea y de la que me honro en ser uno de sus individuos) el reconocimiento del prestigio que creo le corresponde en el orden de categorización de especialidades médicas, ya que, no por elucubraciones teóricas, sino atendiendo imparcialmente al desenvolvimiento de la Sanidad Militar en todos los países se llega a la deducción lógica de que, en su evolución, la fuerza de los hechos y las necesidades que satisface han motivado que se marcaran claramente en ella, superponiéndose y mezclándose, pero sin confundirse, tres grandes funciones (quirúrgica, médica, higiénica) hasta constituir su actual organización, tan compleja científicamente como indispensable, en la realidad práctica para la existencia de los Ejércitos, que no pueden subsistir sin perfectos servicios sanitarios, porque serían prontamente aniquilados por enfermedades epidémicas, como lo demuestra con elocuencia la historia de los desastres sanitarios de las guerras de todos los pueblos que no han informado en la higiene la creación de sus organismos bélicos.

La primera figura sanitaria que apareció en los campos de batalla (véase el folleto del Excmo. Sr. D. Angel Pulido, titulado: *La Sanidad Militar. Su importancia en la salud del Ejército y en la salud pública, trascendencia de su desenvolvimiento*, pág. 30; Madrid, 1909) fué la del cirujano, y durante muchos siglos la única. Nuestro arte no podía en aquellas épocas alcanzar a más que iniciar la formación del espléndido caudal de conocimientos que hoy poseemos, y a este respecto deben mencionarse con veneración y alabanza: Ambrosio Paré, en Francia, y Daza Chacón, en

España, al final de la Edad Media; Larrey, en la época napoleónica, y nuestros paisanos Virgili y Gimbernat, contemporáneos de aquél y creadores de los Colegios de Cirugía militar de Barcelona, Madrid, Burgos y Cádiz, como nombres gloriosos de los más eminentes o más conocidos fundadores de la Cirugía de guerra.

Pero la organización de los ejércitos permanentes obligó a preocuparse a los estadistas del reclutamiento de los mismos, de las condiciones de aptitud de los soldados en la época de su admisión, del entrenamiento y eficiencia de sus energías aplicadas al arte de la guerra y de la conservación de su salud; en una palabra, para evitar los grandes desastres epidémicos propios de todas las aglomeraciones humanas que repetidamente, y en todas las naciones y en todas las épocas han destruído numerosos ejércitos, con más rigor y eficacia que el fuego o el hierro enemigos.

Y para esto no bastaban los cirujanos.

Y sobrevino el *Médico* llamado *puro* en su doble modalidad de clínico y de perito legista, de los que en nuestra Patria hubo ya una magnífica floración en tiempo de los Reyes Católicos, en las Ambulancias y Hospitales de campaña que organizó la Reina Isabel I, en la guerra de Granada, continuando después una tan selecta y abundante representación, que fácilmente podría llenar varias páginas con la simple enumeración de los más conspicuos. Me limitaré a mencionar algunos de los médicos militares españoles del siglo XVIII, nacidos en Cataluña, memorables por sus trabajos o publicaciones, algunas de las cuales han llegado hasta nosotros: Francisco Canivell, Leonardo Galí, Pedro Castelló, Ignacio Lacaba, Francisco Fabra, entre los que hubo individuos de esta Real Academia, que probablemente concurren a sesiones o reuniones celebradas en este mismo local en que nos encontramos.

El progreso de las ciencias médicas y la necesidad de luchar contra las epidemias castrenses de viruela, peste, disentería y otras, hicieron insuficientes las funciones de los cirujanos y de los médicos, aplicadas a la milicia. Y surgieron los *higienistas* militares, de los que podemos con orgullo citar, en nuestro país, a Francisco Javier Balmis, que realizó un épico viaje para llevar la vacuna de Jenner a Ultramar, y propagarla por América y Filipinas, en los primeros años del siglo pasado; a Hernández Morejón, quien, después de luchar felizmente contra varias epidemias de escorbuto y de fiebre amarilla en el ejército, fué historiógrafo clásico de la

medicina española, y a Pedro Felipe Monlau, autor de varias obras de Higiene, de valor imperecedero.

Sería inoportuno y prolijo si quisiera reseñar el estado actual de la higiene militar en España, y os contara los innumerables trabajos que, tan silenciosa como útilmente, se realizan cada día, en paz y en guerra, para defender la salud del soldado: en el Instituto de Higiene militar y sus derivaciones que llegan hasta las mismas líneas de fuego de las tierras marroquíes; en la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra; en la Academia de Sanidad Militar; en las Ambulancias de campaña, barcos-hospitales y trenes sanitarios; en los Hospitales militares; en los laboratorios de análisis y de bacteriología, por celosos y competéntísimos colegas militares que atienden enfermos y heridos; sanean los campamentos y campos de batalla; preparan y distribuyen y aplican sueros y vacunas de todas clases; redactan circulares, instrucciones y conferencias; practican desinfecciones, desinsecciones, cremaciones e inhumaciones; publican una notable *Revista de Sanidad Militar*; en una palabra, luchan con ardor contra todos los males quirúrgicos y médicos, y muy singularmente, contra la tuberculosis, el paludismo, la tifoidea, la sífilis, la gonococia, el tracoma y demás morbos, que si no se les ataja suelen especialmente ensañarse en el Ejército, y entre cuyos nombres, para no hacerme interminable mencionando todos los que serían acreedores de ellos, me limitaré a citar dos: Alabern y Martín Salazar, como los de quienes más han contribuido, entre nuestros contemporáneos, a colocar los fundamentos básicos de la higiene militar española en el honroso lugar que hoy ocupa, que no desmerece de las similares extranjeras.

Junto a estos preclaros nombres puede figurar muy dignamente el de López Brea, bajo el triple concepto antedicho: como *cirujano*, pues fué profesor de la asignatura de Anatomía topográfica y Operaciones, en la Universidad de Manila; como *médico internista*, acreditándolo sus dilatados servicios en los hospitales militares y su lucida clientela particular en Filipinas; y como *higienista*, elaborando muchas disposiciones que insertas están en el *Diario Oficial* del Ministerio de la Guerra.

(Continuará.)

VARIEDADES

ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR

OPOSICIONES

Circular.—Excmo. Sr.: En cumplimiento a lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad Militar, aprobado por Real decreto de 22 de Abril de 1899 (*C. L.* núm. 87), el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Se convoca a oposiciones para cubrir 120 plazas de Alféreces Médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los Doctores o Licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, con sujeción a las bases y programas aprobados por Real orden circular de 29 de Marzo de 1921 (*D. O.* número 85) y *Gaceta de Madrid* del mismo año núm. 99; con la sola modificación del art. 13 de dichas bases, en el sentido de ser 50 pesetas los derechos de examen que han de abonar los aspirantes, en vez de las 25 pesetas que determina el mencionado artículo, de conformidad con lo resuelto para todas las Academias militares, en la condición 6.ª, regla 2.ª de la Real orden circular de 16 de Enero último (*D. O.* núm. 12).

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta Corte y en el local de la Academia, calle de Altamirano, núm. 33, dando principio en 1.º de Septiembre del corriente año.

3.º De conformidad con lo prevenido en el art. 26 de las bases de referencia, el Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública en dicho local, a las diez del día 31 del citado mes de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos a las oposiciones, a fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 12 de Junio de 1923.—*Aizpuru.*—Señor...

*
**

Ha sido objeto de un merecido homenaje el ilustre Catedrático Dr. Luis del Río, por un grupo de antiguos alumnos de la Facultad

de Medicina de Zaragoza, que quiso testimoniar su admiración y afecto al sucesor del sabio y veterano Dr. Ramón y Cajal.

*
* *

Al cerrar nuestra edición nos enteramos del regreso de la Comisión oficial nombrada para representar a nuestro Cuerpo en el Congreso de Medicina y Farmacia Militares que acaba de celebrarse en Roma.

Oportunamente daremos a conocer a nuestros lectores la labor realizada en dicho Congreso.

*
* *

En el Hospital militar de Carabanchel se han verificado los exámenes de las nuevas enfermeras de San Vicente de Paúl, ante un tribunal formado por el Coronel Médico D. Venancio Plaza y los Comandantes Médicos Sres. Sánchez Vega y Gonzalo.

*
* *

En breve dará una serie de conferencias, dispuestas de Real orden, para Coroneles de las distintas Armas y Cuerpos del Ejército, el Comandante Médico D. Federico González Deleito, nuestro ilustrado colaborador.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

A propósito de las amputaciones del pie.—M. Berard.—(*Société de Chirurgie en La Presse Médicale*, número 28, Abril 1922. París).—El Dr. Berard, de Lyon, vuelve a defender sobre esta cuestión la operación de Chopart, siempre favorable a los cirujanos lyoneses.

Hace falta practicarla en tiempo oportuno, y sobre todo teniendo los tejidos plantas irreprochables, sin infiltraciones ni atrofas.

La gran incisión plantar preconizada por Quenu, es útil, pero no indispensable.

Con tal que la cicatriz no sea motivo de un punto de apoyo, se puede, obtener excelentes resultados con la técnica de Farabeuf, y lo mismo con dos incisiones iguales.

La sutura de las partes blandas con los tendones dorsales es una buena precaución. Para final, el autor preconiza siempre la sección del tendón de Aquiles.—*Vidaurreta*.—(*Clinica y Laboratorio*, Febrero 1923.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La vacunación anti-tifo-paratífica en Francia durante la guerra.

FRANCIA

Cantidades de vacunas expedidas por el Laboratorio del Ejército durante la guerra contra Alemania.

Fechas	Número de dosis para vacunaciones y revacunaciones	Total en c. c.
1914 (3 Agto. a 31 Dbre.)	2.719.436	8 896.095
1915.....	6 215.823	27.023.439
1916.....	4.514.173	21.036.536
1917.....	1.806.826	7.436.448
1918.....	2.771.601	4 315.477
1919 (1.º Enero a 24 Oct.)	731.942	1.414.659
TOTALES.	18.759.801	70.122.654

Cantidades de vacuna expedidas a los Ejércitos extranjeros durante la guerra de 1914-1918 por el Laboratorio de vacunación antitifoídica y de seroterapia del Ejército.

1.º Vacuna anti-tifo-paratífica.

	Número de dosis	Total en c. c.
Italia.....	540.000	2.700.000
Serbia.....	111.400	557.000
Rusia.....	490.000	2.250.000
Montenegro.	9.000	45.000
Portugal....	30.000	105.000
Grecia.....	32.000	160.000
Bélgica.....	192.640	674.000

2.º Vacuna anticolérica.

Italia.....	26.802	80 406
Serbia.....	6.414	19.242

Guerra contra Alemania.—Resultado de la vacunación anti-tifo-paratífica.—Morbosidad por enfermedades tifoides en los Ejércitos en campaña.

AÑOS	Tanto por 1.000
1915.....	26,58
1916.....	4,36
1917.....	0,64
1918.....	0,28
1919.....	0,09

En un gráfico de la mortalidad por enfermedades tifoides (tifoidea, paratifoidea, etc.), se ve claramente el resultado de la vacunación practicada por las misiones a los Ejércitos de M. el Profesor Vincent. Esta mortalidad, que al principio era de 118 por 100.000 hombres, empieza a disminuir tan rápidamente, que de la anterior cifra (Diciembre 1914) baja a 7,5 en Junio 1915; a 2 en Enero de 1916, y sigue descendiendo en meses sucesivos hasta alcanzar 0 en Abril, Junio, Julio Agosto y Septiembre del 1919.

Como se ve por estos datos estadísticos, el resultado obtenido con la vacunación antitífica preventiva, no ha podido ser más satisfactoria, y obligan a intensificar su práctica en el Ejército.—(Extracto de documentos remitidos por el Ministerio de la Guerra francés al de nuestra Nación.)

SECCIÓN OFICIAL

- 26 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 116) modificando los apartados 5.º, 6.º y 11 de la Real orden circular de 19 de Septiembre de 1919 (*C. L.* núm. 350), referentes a los cursos de Farmacéuticos en el Laboratorio Central de Medicamentos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 116) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Leopoldo García Torices vuelva al servicio activo, quedando disponible en la 7.ª Región.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 116) participando el fallecimiento del Inspector Médico de primera clase, en situación de segunda reserva, D. Ramón Sáez García.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 118) disponiendo que al Comandante Médico que le corresponda cesar en la plaza su prinida de dicho empleo en la Clínica militar del Manicomio de Ciempozuelos, se le conceda derecho preferente para optar a las vacantes que se produzcan en Madrid.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 118) concediendo nueva licencia con tiempo limitado para La Habana, al Coronel Médico, en situación de reserva, D. Marcial Martínez Capdevila.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 118) concediendo veintisiete días de licencia para Lisboa, Oporto, Burdeos y París, al Comandante Médico D. Julio Villar Madrueño.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 119) modificando la agrupación de las enseñanzas de la Academia de Sanidad Militar en la forma que se determina.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 118) disponiendo que el Comandante Médico D. Manuel Bastos Ansart quede disponible en la primera Región, y el del mismo empleo don Servando Camuñez del Puerto pase destinado a los grupos de Hospitales de Melilla (voluntario).
- 2 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 120) disponiendo que las unidades complementarias de Sanidad Militar se organicen

en cada una de las zonas de Melilla, Ceuta y Larache, bajo un mando único, a las órdenes del Comandante Médico de la plantilla correspondiente a los «Servicios de Higiene» afectos a cada zona, siendo Mayor el Capitán del Hospital móvil de montaña, y Cajero y Auxiliar de Mayoría y encargado de Almacén dos Subalternos (E. R.) de los de la plantilla de «Fuerzas complementarias».

- 2 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 120) aprobando los pliegos de condiciones para la adquisición de medicamentos, efectos, envases y utensilio necesarios en el Laboratorio Central de Medicamentos, y disponiendo que se celebre con urgencia la subasta.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 122) autorizando para enviar al Congreso de Salamanca, que efectuará del 24 al 29 del actual la Asociación Española para el Progreso de Ciencias, los elementos de su industria que consideren conveniente a los establecimientos militares que se indican: Sanidad, Laboratorio Central de Medicamentos, Instituto de Higiene y Parque de Sanidad.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 122) concediendo el empleo superior inmediato al Capitán Médico D. Federico Ramos de Molins.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 122) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico segundo D. Joaquín Pérez Sanz.
- 6 » Real decreto (*D. O.* núm. 123) admitiendo la dimisión presentada por el Inspector Médico de primera clase D. Pedro León Jiménez del cargo de Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 123) aprobando el siguiente plan de hospitalización para la cuarta Región:

SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES	SERVICIOS QUE HAN DE ATENDER	NÚMERO DE CAMAS DE		
		Tropa...	Jefes y Oficia- les.....	Consul- torio....
Barcelona (1)...	Comprobación y todos los del Tri- bunal médico de la Región; guar- niciones de la plaza, Ripoll y			
	Berga.....	265	35	6
Gerona (2).....	Tarrasa, Vilafranca y Villanueva.	500	»	»
	Guarniciones de la plaza y Figue- ras.....	167	6	2
Tarragona.....	Guarniciones de la plaza y Reus..	164	6	2
Lérida.....	Guarniciones de la plaza, Tremp, Viella y Seo de Urgel.....	229	6	2

- 8 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 125) autorizando al Inspector Médico de primera clase D. Pedro León Jiménez para que fije su residencia en esta Corte, en concepto de disponible.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 126) destinando al Capitán Médico D. Manuel Portabales Pichel a la Mehal-la Jalifiana de Larache, y quedando en situación de supernumerario sin sueldo por percibir sus haberes por el Ministerio de Estado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) destinando al Teniente Médico D. Joaquín Sacor Astolfi a las Intervenciones militares de la zona de Larache y quedando en situación de supernumerario sin sueldo, por percibir sus haberes por el Ministerio de Estado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último, para ocupar las vacantes de Médicos especialistas, en el Hospital militar de Barcelona, a los Jefes siguientes: Cirugía, Teniente coronel Médico don Antonio Solduga Pont; la de Oftalmología, Comandan-

(1) Se establecerán dos hospitales: uno próximo o lindante a la población con consultorio, y otro, que ya puede ser lejano, para tropas solamente.

(2) Ha de ser fácilmente ampliable con construcciones ligeras.

te Médico D. José Gómez Márquez; Dermosifilografía, Comandantes Médicos D. José Pastor Pérez y D. José Carpintero Rigo.

- 8 Junio..... —Real orden (*D. O.* núm. 126) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último, para ocupar las vacantes de Médicos especialistas en Cirugía y Dermosifilografía del Hospital militar de Valencia, a los Comandantes Médicos D. José Cogollos Cogollos y D. Fortunato García Gómez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último, para ocupar las vacantes existentes en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel, de Médicos especialistas, a los Comandantes Médicos siguientes: Cirugía, D. Eduardo Sánchez-Vega y Malo y don Manuel Bastos Ansart; Oto-rino-laringología, D. Alberto Fumagallo Medina; Dermosifilografía, D. Antonio Cordero Soroa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último, para ocupar la vacante de Médico especialista en Oftalmología, del Hospital militar de Zaragoza, al Comandante médico D. Fernando Marzo Abecia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular del 1.º de Mayo último, para ocupar las vacantes de Médicos especialistas del Hospital militar de Sevilla, a los jefes y Oficial siguientes: Dermosifilografía, Comandante Médico D. Sebastián Lazo García; Radiología, Comandante Médico D. Luis Iglesias Ruiz; Oftalmología, Capitán Médico D. Manuel Pelayo-Martín y Martín del Hierro.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) disponiendo que el Comandante Médico D. Federico Ramos de Molíns continúe destinado como Profesor en comisión en la Academia de Sanidad Militar hasta la terminación del presente curso.

- 9 Junio. . . . —Real orden (*D. O.* núm. 127) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último, para cubrir una plaza de Médico especialista en Cirugía en el Hospital militar de Coruña, al Comandante Médico D. Ramón Zorrilla Polanco.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 127) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último (*D. O.* núm. 127) para cubrir una plaza de Médico especialista en Cirugía del Hospital militar de Palma de Mallorca, al Capitán Médico D. Virgilio García Peñaranda.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 127) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 1.º de Mayo último, para cubrir una plaza de Médico especialista en Cirugía y otra en Oftalmología en el Hospital militar de Burgos, al Capitán Médico D. Agustín López Muñiz y al Comandante Médico D. César Antón Arnáiz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 127) nombrando, como resultado del concurso anunciado por Real orden circular de 5 de Mayo último, para cubrir una plaza de Médico especialista en Psiquiatría en la Clínica militar del Manicomio de Ciempozuelos, al Teniente coronel Médico D. Santos Rubiano Herrera.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 127) concediendo seis meses de licencia por enfermo, para París y Berlín, al Capitán Médico D. Mario Romero Plá.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 127) disponiendo que, con arreglo a la Real orden de 26 de Abril último (*D. O.* número 93), la serie de conferencias para Coroneles se desarrolle bajo la dirección del Estado Mayor Central, con sujeción a las reglas que se determinan, figurando entre los conferenciantes el Comandante Médico D. Federico González Deleito, quien desarrollará el tema «Organización y desarrollo del servicio de Sanidad Militar de una División en campaña».