

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 1.º de Junio de 1908

Número 11

SUMARIO

Revista general: Los métodos de diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar y su aplicación á la Medicina militar, por F. González Deleito.—El Cuerpo de Sanidad Militar inglés.—*Prensa médica*: Tratamiento abortivo de la blenorragia.—El tratamiento alcalino de los desórdenes gástricos.—Nuevo paquete de cura individual.—El servicio de Sanidad Militar de los Estados Unidos.—*Necrología*: D. Jenaro Rodríguez Córdoba.—D. José Huertas Lozano.—*De re profesional*: Asamblea nacional de Médicos, por A. de Larra y Cerezo.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTOS: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Junio de 1908.—Manual legislativo de Sanidad Militar.

REVISTA GENERAL

Los métodos de diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar y su aplicación á la Medicina militar.

III

Cuando R. Koch descubrió el germen productor de esta enfermedad, se creyó resuelto el problema del diagnóstico precoz. Buscar el bacilo en el esputo, era lo que con más seguridad y lo que más prontamente resolvería en la práctica el diagnóstico de un tuberculoso incipiente. Hoy día no se dice tal cosa: el bacilo aparece muy tardíamente en los esputos; podemos equivocarnos en su busca metódica, confundiéndolo

con otros bacilos ácido-resistentes; alguna lesión abierta de naturaleza tuberculosa no da bacilos de Koch en los esputos; todos estos reproches se hacen á este medio.

El más grave y más importante es el primero. Hoy día existe una unanimidad perfecta entre todos los clínicos y autores; cuando el bacilo de Koch aparece en los esputos, la lesión tuberculosa está muy avanzada, y es necesario diagnosticar estos enfermos antes, por dos razones poderosísimas. Primera. Porque son más fácilmente curables las tuberculosis cerradas. Segunda. Porque eliminándolos antes de que la lesión sea abierta, no llegan á ser peligrosos para sus camaradas.

La auscultación, la percusión, la fiebre, el adelgazamiento, son muy anteriores en orden de presentación al bacilo en los esputos, y no debemos esperar á ésta para diagnosticar un tuberculoso.

En los casos de lesiones abiertas, con tos y expectoración, en los que no existe el bacilo de Koch, no estamos autorizados para rechazar el diagnóstico de tuberculosis. Daremberg (1) llama la atención acerca de la espleno-pneumonía de Grancher de naturaleza tuberculosa, en la que hay expectoración sin bacilos de Koch, y que considera forma frecuente de iniciación de la enfermedad, sobre todo en la convalecencia de la gripe. Esta aserción clínica coincide con los estudios bacteriológicos llevados á cabo por Much en el laboratorio de von Behring, y de los que éste dió cuenta en la última reunión de la Conferencia internacional de la tuberculosis (2), en los que se encuentran casos de infiltraciones pulmonares y de otros órganos de naturaleza tuberculosa «non pas sous l'influence directe du la forme bacillaire comme du virus de la tubercu-

(1) DAREMBERG.—*Las diferentes formas clínicas et sociales de la tuberculose pulmonaire*, p. 56.

(2) VON BEHRING.—*Voies d'infection de la tuberculose*.—Conference Internationale de la tuberculose; VI reunión, reproducida en «Revue di hygiene et de police sanitaire», 1907, p. 800-813.

lose, mais par des granulations tuberculeuses et leurs derivés, qui son produits par la voie bacteriolytique sur les baciles de la tuberculose» (1).

No sólo en los esputos, en la misma hemoptisis de naturaleza tuberculosa, y algunos autores aseguran lo son todas, mientras no se demuestre lo contrario, puede encontrarse la carencia de bacilos de Koch, lo que no puede permitir negarle la responsabilidad causal.

Como se ve por esta rapidísima exposición de hechos, el esperar la presencia de los bacilos de Koch en los esputos para hacer un diagnóstico de tuberculosis, hace desde luego diagnosticar algo tardíamente y cuando el tuberculoso puede ser causa de contagio, y, por otra parte, el encontrar esputos desprovistos de bacilos siempre deja lugar á dudas, aparte de que así como Strauss encontró este germen en el moco nasal de sujetos sanos, pudiera hallarse accidentalmente en la saliva, y esto seria nueva causa de error.

En orden cronológico, sigue á la busca del bacilo en los esputos la inyección de la tuberculina. En Alemania, después del fracaso de Koch en su intento de curar la tuberculosis, se preconizó el uso de la tuberculina para diagnosticar en casos dudosos los presuntos fímicos; pero el temor á los peligros que el uso de este producto como remedio curativo había demostrado, apenas se empleó más que para los bóvidos, y no para el hombre.

Lo mismo ocurrió en Francia, á pesar de que Strauss, en su libro sobre la tuberculosis y su bacilo, intentó rehabilitarla. Fué Grasset quien volvió á poner en boga este método, empleando disoluciones más tenues de las que proponía Strauss,

(1) Permítaseme notar de paso que nuestro compatriota Ferrán hace mucho tiempo llamó la atención sobre la forma no ácido-resistente del bacilo de Koch, coloreable por el Graam bacilo espermigeno. La diferencia estriba en que Behring hace de estas formas productos de bacteriolisis, y Ferrán formas prebacilares; pero el hecho es que uno y otro han coincidido en afirmar la existencia de lesiones tuberculosas producidas por el bacilo de Koch en otra fase biológica que la ordinariamente conocida.

0'5 miligramos por cc. Después, en Francia y Alemania, ha vuelto á tener cierta boga, pero el riesgo de agravar las lesiones de los tuberculosos ha restringido mucho su empleo. De todos modos, los Médicos militares lo han utilizado en diferentes ocasiones para reclutamientos, etc., y en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR y en LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA he publicado los resultados de algunas experiencias de estas.

Como medio seguro de diagnóstico las opiniones no pueden estar más acordes: lo es. Tan sólo dejan de reaccionar los tuberculosos en periodos muy avanzados y ya caquéuticos, y en esos casos ninguna falta hace recurrir á este procedimiento.

Peligros es indudable que tiene su uso. Podrán reducirse muchísimo con detalles y perfeccionamientos de técnica, empleando disoluciones muy diluídas; pero siempre existe el riesgo de agravar un enfermo. Al fin y al cabo la reacción no es más que eso, un espolazo, permítase la palabra, dado á la enfermedad, y pudiera ocurrir que fuéramos más allá de nuestro deseo.

Quizá reaccionen á la tuberculina enfermos de muermo, pero este reproche carece de valor práctico.

¿Es aplicable á la Medicina militar? Para no repetir conceptos, juzgaré en conjunto la reacción á la tuberculina, la cuti y la oftalmo-reacción, al final de este trabajo.

En el verano de 1898, Arloing y Courmont intentaron aplicar á la tuberculosis el método que Widal había utilizado para el diagnóstico de la fiebre tifoidea. Los lectores de esta REVISTA han podido ver en el magistral libro del Médico mayor Martín Salazar los detalles de técnica y modificaciones sufridas por Behring, Koch, etc., así como un juicio crítico sobre su valor, por cierto no favorable.

Posteriormente esta misma REVISTA ha insertado el análisis de un trabajo publicado por los Médicos mayores Gry-

sar y Job (1) en los *Archives Medicales Belges*, en la que se hacen elogios de este método, aplicables principalmente en los casos sospechosos, sujetos que adelgazan, que se fatigan, etc. Sin embargo, ya se afirma en dicho trabajo que dan reacción positiva el 40 á 60 por 100 de los tuberculosos latentes.

Las críticas que puedan hacerse á este procedimiento son las comunes á todo método de suerodiagnóstico, y entre ellas dos principales. Reaccionan sujetos no tuberculosos, objeción valiosa supuesto que no se puede echar aquí mano del argumento de la tuberculosis latente en tan alto grado como con la tuberculina; ya diremos por qué. No reaccionan tuberculosos. Esto cuando ocurre con los tuberculosos muy avanzados no tiene importancia, pero sí la tiene en los casos de tuberculosis incipiente. Ahora bien, es regla general que para que el suerodiagnóstico se revele en cualquier infección es preciso que la enfermedad haya adquirido cierta intensidad.

Resulta de aquí que la suero-reacción es medio diagnóstico valioso por dar confirmación á sospechas clínicas, pero quizá en muchos de los casos sea innecesario y en algunos otros tardío. Su valor en los casos positivos es grande; en los negativos, si los medios de exploración clínicos indican una tuberculosis probable, es pequeño y quizá nulo. Lo complicado de su técnica lo hace poco expeditivo.

Esta última crítica puede hacerse al diagnóstico por el método opsónico, del cual encontrarán sus fundamentos y técnica en la obra citada del Dr. Martín Salazar. Como método de diagnóstico se ha utilizado poco. Sin embargo, algunos autores han seguido publicando resultados satisfactorios. En el año pasado Rocht y Floyd (2) lo preconizaron como excelente método para obtener diagnósticos precoces de tuberculosis, especialmente en los niños. Sólo á título de curiosidad citaré

(1) *Revista de San. Mar.*, 1907, p. 251.

(2) TH. M. ROCHT Y FLOYD.—*Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 1907. II s. 633 en «*Therap. Monat.*», 1908, p. 152.

el procedimiento de Nattan-Larrier (1), aplicable en Medicina militar al diagnóstico de los derrames pleuríticos, que consiste en inocular cobayos con el líquido sospechoso é intentar después en este mismo animal la prueba de la tuberculosis, método muy complicado y poco seguro.

Lo mismo diré del procedimiento de Cherieux, expuesto extensamente por Baillon (2). Aquí el animal sufre primero una inoculación de gérmenes tuberculosos y luego se le inyectan algunos cc., 3 á 5, debajo de la piel, de la serosidad del sujeto sospechoso, obtenida por la aplicación de un vejigatorio.

Ambos procedimientos son muy complicados, están sujetos á numerosas causas de error, y no tienen más mérito que la ingeniosidad de transportar la reacción de la tuberculina, siempre peligrosa, á un animal testigo.

Pirquet, de Viena, comunicó á la Sociedad de Medicina Berlinesa, en la sesión del 15 de Junio de 1907, un nuevo procedimiento de diagnóstico precoz, fundado en la alergia tuberculosa que presentan las células que han sufrido una impregnación anterior por este producto.

Sabido es que esta curiosa propiedad consiste en una especial sensibilización de las células que han sufrido una impregnación de ciertas toxinas para reaccionar con mayor intensidad á una impregnación posterior. Así, cuando se revacuna un sujeto, esta revacunación determina una reacción local típica, que permite diferenciarla de la obtenida en una vacunación por primera vez.

Más tarde publicó detalladamente los fundamentos de este método en un trabajo que tituló *Allergie-Diagnostik* (3). Inoculando con una lanceta especial tuberculina á 500 niños de la primera infancia, observó que en los tuberculosos aparecía

(1) NATTAN-LARRIER.—*Diagnostic de la tuberculose par les procedes de laboratoire.*

(2) BAILLON.—Tesis de Lyon, analizada en *Journal de Med. et de Chirurg. pratiq.*; 1906, página 163.

(3) *Therap. Monatsf.* N.º 11, 1907.

una pápula rosa, que se hace poco á poco rojo obscura, que palidece al cabo de ocho días.

En Francia, Vallée fué el primero que aplicó este método diagnóstico á los bóvidos tuberculosos, y aun inició la idea de la oftalmo-reacción. Arloing y Doufour acusaron de inconstante y poco seguro al método.

Lignieres en Francia y Naegeli y Vernier en Alemania, modificaron el procedimiento, en el sentido de suprimir las escarificaciones, y friccionando fuertemente la piel hasta ponerla roja y depositando sobre ella, bien la tuberculina (procedimiento de Lignieres), ya cultivos de bacilos muertos (procedimiento de H. Naegeli).

La pápula tarda algo en aparecer, pero dura largo tiempo.

Pirquet dice es aplicable principalmente á los niños, y duda de su valor en el adulto; pero no se han hecho grandes estudios sobre este asunto, porque bien pronto apareció la oftalmo-reacción, y la cuti-reacción ha quedado casi olvidada como procedimiento diagnóstico.

El 17 de Junio de 1907 presentó Calmette la primera nota sobre un método diagnóstico de la tuberculosis por la instilación en el saco conjuntival de unas gotas de disolución de tuberculina al 1 por 100, presentándolo como superior á la cuti-reacción. En la misma sesión, H. Vallée, á propósito de la cuti-reacción, indicaba también la posibilidad de utilizar la conjuntiva en lugar de la piel, y anteriormente á ellos Wolff-Lisner (1) indica la existencia de esta reacción, instilando en la conjuntiva una disolución al décimo de la primitiva tuberculina de Koch. Sin embargo, Calmette ha sido el que ha dado el nombre al procedimiento.

He aquí cómo describe Calmette la técnica que debe seguirse (2). Se utiliza tuberculina purificada por tres precipi-

(1) *Berliner Klinische Wochenschrift*, 3 Junio 1907.

(2) CALMETTE.—*L'ophthalmo-diagnostic de la tuberculose et son role dans le culte sociale anti-tuberculeuse.*—*Revue de Hyg. et de Pol. Sanit.*—Gaudier, 1908.

taciones sucesivas con alcohol de 95° y desecación en el vacío. Esta tuberculina así purificada se disuelve en una disolución fisiológica de cloruro sódico en la proporción de 1 por 100, y cuando se quiere utilizar la disolución al $\frac{1}{2}$ por 100, se diluye esta primera en cantidad igual de agua. Basta una gota de estas disoluciones, instilada en una conjuntiva ocular, para obtener la reacción característica. Esta se manifiesta por rubicundez, lagrimeo y una inflamación más marcada en la carúncula, que aparece antes de las ocho horas y desaparece á los pocos días. Calmette considera este método tan eficaz como el de Pirquet en el niño y más seguro en el adulto.

Después de esta comunicación, muchos autores han utilizado este procedimiento con gran éxito, y se le reputó como tan seguro cual el de la tuberculina y exento por completo de peligro. Esta fase feliz duró poco, y bien pronto aparecieron críticas de dos órdenes: unas relativas á la no especificidad de la inyección, otras á su falta de riesgo.

Acerca de este último caso se han citado casos de keratitis ulcerosa, inflamaciones crónicas, y aun pérdida completa del ojo á consecuencia de la instilación de gotas de tuberculina: en Francia y en Alemania se multiplicaron las observaciones; Terrien, Kaet, etc., los publicaron en la primera nación citada; y Wiens, Gunter, Jadassohn en la segunda, acumularon casos de lesiones producidas por la oftalmo-reacción.

Objeta á esto Calmette que los responsables son los defectos de técnica, falta de lavados antisépticos posteriores, etc. Pick vió bacilos muertos en la tuberculina que servía para la cuti-reacción, y Schultz-Zehden atribuye á existencia de estos gérmenes y de pequeñas erosiones de la córnea los casos de keratitis ulcerosa, etc.; siendo su conclusión (1): el preparado que se utilice, tiene gran parte de responsabilidad en el resultado que se obtenga.

(1) SCHULTZ-ZEHDEN.—*Die Stellung des etugenartes sur ofhtalmo-reaction.* «Terap. Monatf.»—Abril 1908.

En cuanto á que algunos tíficos presenten la oftalmo-reacción á la tuberculina, ya vimos en la segunda parte de este trabajo en qué forma, algún tanto extraña y aventurada, lo explicaba Calmette.

¿Qué aplicación tienen estos procedimientos en la Medicina militar?

Desde luego hay que desecharlos como medios de eliminación de reclutas en las Comisiones mixtas y al ingreso en el Ejército. Más de 40 por 100 de reacciones positivas dió el oftalmo-diagnóstico, en manos de Simonain, aplicado á soldados que no presentaban síntoma alguno de enfermedad. Que nos revelen á los Médicos militares la existencia de una adenitis antigua y solitaria de mesenterio ó cadena traqueo-brónquica, no tiene ningún valor.

Queda simplemente como discutible si debe ó no aceptarse como medio de diagnóstico en casos de tuberculosis incipientes ó dudosas, pues cuando son manifiestas desde el principio huelga este procedimiento (1).

También hay que convenir en que en convalecientes de tifoidea no debe utilizarse, ó al menos hay que ser reservado en el diagnóstico, supuesto que pueden presentarla. Arloing (2) ha llegado á obtener reacción positiva con la oftalmo-reacción en animales sensibilizados por inyecciones previas de toxinas diftérica y tífica. Seguramente que esto podría remediarse empleando disoluciones más diluidas y buscando el límite de la sensibilidad de modo análogo que se hace con los suerodiagnósticos.

Comparando los tres métodos, tuberculina inyectada, cuti y oftalmo-reacción, parece ser que ofrece más seguridades la primera, pero es más peligrosa. Aunque se ha presentado por

(1) En este punto es muy sensata la opinión de Schultz, loc. cit., que dice no debe ser utilizada la oftalmo-reacción, ni como medio diagnóstico sistemático, ni para perogrulladas (*¿selsbrücke diagnostische*).

(2) ARLOING.—*Societe de Biologie*, 25 Enero 1903.

Moller á la Sociedad de Medicina interna de Berlín, en este año, una estadística de más de 30.000 observaciones de inyección de tuberculina, no debemos usarla sistemáticamente, pues siempre presenta un serio peligro.

La cuti-reacción en el adulto es casi siempre positiva; su valor, por lo tanto, es casi nulo en Medicina militar. Una anemia, un reumatismo es dudoso, hace sospechar una tuberculosis que empieza á evolucionar; la cuti-reacción positiva no nos dice si es una anemia banal en un soldado portador de una pequeña lesión enquistada, ó si es un tuberculoso que evoluciona.

Algo parecido puede decirse de la oftalmo-reacción, aunque se ha afirmado que su presentación indica la existencia de una tuberculosis que evoluciona, y que, por lo tanto, tiene un valor diagnóstico muy superior á los otros dos medios.

De todos modos, en un caso sin manifestaciones ostensibles siempre cabe la objeción de Delorme: ¿quién nos responde? ¿Una tuberculosis que evoluciona, ó un foco latente?

Hoy en día es delicada la interpretación de una oftalmo-reacción positiva, amén de que puede ser peligrosa, y el Médico militar restringe por su especial naturaleza el uso no imprescindible de medios diagnósticos que pueden acarrear daños al soldado objeto de ellos.

Por último, en Medicina militar es preciso tener siempre presente la posibilidad del fraude. Una instilación previa sensibilizando la conjuntiva, puede hacer incurrir en un error al Médico militar que examina al soldado.

Simonain (1), que es el Médico militar que acepta con mayor amplitud de criterio este método diagnóstico, dice debe reservarse «para poner en evidencia tuberculosis realmente latentes ó las insidiosas y no demostrables clínicamente que provocan trastornos á distancia, de etiología indecisa. Su em-

(1) SIMONAIN.—*Soc. Méd. des hopitaux*, 22 Noviembre 1907.

pleo permitiría á los Tribunales médico-militares eliminar, *al menos temporalmente*, sujetos atacados de dispepsia, palpitaciones, trastornos neurasténicos mal definidos, de adelgazamiento progresivo inexplicable, de reumatismos atónicos, etcétera».

Pero en estos sujetos, ¿es preciso utilizar una aplicación de tuberculina, en cualquier forma que sea, para otorgarles una *inutilidad temporal*? Creo que no; para ello bastan los signos clínicos, y en cambio son defectuosos los medios diagnósticos específicos, porque la inmensa mayoría de las veces son demasiado comprensivos, y alguna vez son infieles, sin que sea posible proclamar su inocuidad absoluta.

Quizá la sero-reacción sea de más positivo porvenir en la práctica de nuestros hospitales, pero hoy día hemos de repetir las palabras con que terminó Achard su comunicación al Congreso Internacional de la tuberculosis de 1905: «les procedes plus anciens purement cliniques, restent la base du diagnostic precoce».

Hoy día, después de los nuevos medios propuestos, esta conclusión sigue siendo cierta.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR INGLÉS

En el *Royal Army Medical Corps*, da el Coronel de dicho Cuerpo Bruce algunos datos á modo de información acerca de las ventajas que gozan los que pertenecen á dicho Cuerpo.

Comienza por copiar un estado de los sueldos y gratificaciones anuales, que son los que van á continuación:

Teniente.....	326 libras =	8.150 pesetas oro	
Capitán, después de tres años de servicio...	372 » =	9.300 » »	
» » » » en el empleo.	400 » =	10.000 » »	
» » diez » de servicio...	472 » =	11.800 » »	
Mayor, después de doce años de servicio...	583 » =	14.575 » »	
» » quince » » ...	629 » =	15.725 » »	
Teniente Coronel, después de diez y ocho á veinte años de servicio	711 » =	17.775 » »	
» » después de tres años en el empleo.....	802 » =	20.050 » »	
Córonel.....	1.008 » =	25.200 » »	
Cirujano general.....	1.500 » =	37.500 » »	
Director general.....	2.000 » =	50.000 » »	

Se ve por esta lista (añade comentando el autor), que un Licenciado en Medicina que pueda serlo á los veintiún años, puede comenzar su carrera con una renta suficiente para atender bien á sus necesidades. En pocas otras ramas de la profesión es posible esto. Además, cuando un Oficial médico llega á la edad para contraer matrimonio, ó sea de veintiocho á treinta años, se encuentra muy próximo á ser Mayor y con un sueldo de cerca de 600 libras.

¿Qué proporción de los que se dedican á la práctica civil puede conseguir esto? Es cierto que tal vez un 20 por 100 logre más, pero el 80 restante trabajará mucho sin conseguir llegar á 400 libras de honorarios por año. En general puede afirmarse que el Oficial médico inglés tiene más sueldo que la mayoría de los que practican civilmente y está en mejores condiciones sociales.

Cuando un Médico militar está encargado de hospitales, recibe sobre su paga una gratificación anual que varía según el número de enfermos á su cargo, con arreglo á la clasificación que sigue:

De 50 camas.....	45 1/2 libras.
De 100 ídem.....	91 1/4 »
De 200 ídem.....	136 3/4 »
De 300 ídem.....	182 1/2 »

Además, siempre que es nombrado para el cargo de Oficial higienista, anatomo-patólogo, trabajos bacteriológicos, etc., tiene gratificación en concepto de servicio que requiere conocimientos especiales.

Existe además una ventaja en el Ejército inglés, muy apreciable para el Médico que empieza ó que después de algún tiempo no gusta de la vida militar activa. Si pasados tres años quiere dejar la escala activa, puede ingresar en la reserva con 25 libras anuales de honorarios, y en completa libertad de ejercer su profesión; lo mismo que si, después de ocho años de servicio, desea el retiro, tiene derecho á percibir de una sola vez y en concepto de indemnización 1.000 libras.

Como retiros perciben 365 libras después de veinte años de servicio, el cual va aumentando hasta 730, según el tiempo con que cuenta, siendo el de Director general de 1.125 como máximo. Tienen derecho á pensión las viudas y huérfanos de los Oficiales médicos.

PRENSA MÉDICA

Tratamiento abortivo de la blenorragia.— Regenspurger da cuenta (*Med. klin.*, 23 de Febrero de 1908) del éxito obtenido en el tratamiento de esta afección, acortando su duración ordinaria desde seis á ocho semanas á diez ó veinte días. El autor atribuye este excelente re-

sultado al uso del *novargan* en inyecciones. El *novargan* es un compuesto de plata, como el *protargol*, pero preferible á éste por su mayor proporción de plata, por ser más antiséptico y menos irritante que el *protargol*.

Para usar el *novargan* como

abortivo exige el autor las siguientes condiciones: Primera. Que la enfermedad no lleve de duración más de ocho días. Segunda. Que se trate de blenorragia aguda anterior sin complicaciones. Tercera. Que no haya irritación alguna del esfínter vesical. Regenspurger usa tres grados de concentración de las inyecciones: al 5 por 100, al 10 por 100 y al 15 por 100 del novargan en glicerina. Si los enfermos son muy sensibles, añade 5 gramos de antipirina á la solución. Procede de la manera siguiente: luego de lavar la uretra con agua destilada, hace una inyección de 8 á 12 cc. de la solución al 5 por 100 de novargan, cuidando retenerla en la uretra por espacio de cinco á quince minutos y procurando que el enfermo no orine después hasta pasadas dos horas. A las veinticuatro horas la inyección es repetida con la solución al 10 por 100, y así todos los días, aumentando ó disminuyendo la concentración de la inyección, según deje ó no tras sí una marcada irritación uretral. La solución de novargan actúa mejor si está recién preparada y bien protegida de la influencia de la luz.

El novargan es utilizable, según el autor, no solamente en el tratamiento abortivo, sino á dosis más débil, en soluciones al 2 ó 3 por 100, para combatir las formas más crónicas del mal. En casos en que la inflamación tiene apariencia meramente catarral, es de gran éxito el uso alternado de los astringentes y las soluciones al 0'2 por 100 del novargan.

* * *

El tratamiento alcalino de los desórdenes gástricos.—El Profesor Hayen, en una de las últimas sesio-

nes de la Academia de Medicina de París, ha discutido la utilidad y las indicaciones del uso del bicarbonato de sosa y otros alcalinos en el tratamiento de las afecciones del estómago. En los hipopépticos el uso de los alcalinos debe ser absolutamente prohibido. En algunos casos de hipopepsia debida á la acción, por ejemplo, de ciertos medicamentos, entonces los alcalinos estimulan la secreción del jugo gástrico y pueden ser útiles; pero no hay que confundir esto con las verdaderas hipopepsias debidas á atrofia de las glándulas gástricas. En casos de hiperclorhidria se obtiene con los alcalinos dos cosas: una es el efecto calmante, otra es la modificación del proceso digestivo. Con respecto á la primera, cuando un paciente experimenta dolor unas dos ó tres horas después de la comida, la ingestión de bicarbonato de sosa disuelto en agua es seguida de unos cuantos eruptos de gas y el dolor se calma. El resultado es tan rápido y constante, que el bicarbonato puede ser denominado el opio del estómago. En los casos más intensos y obstinados los ataques de dolor se hacen más frecuentes y de mayor intensidad, y el aumento del medicamento termina por excitar la secreción gástrica y con ello la hiperclorhidria que se trata de combatir. Entonces el Profesor Hayen usa en su lugar el subnitrito de bismuto dado por las mañanas en ayunas en grandes dosis, y sostiene que produce la curación de la hiperclorhidria.

Entre las aguas alcalinas naturales, Hayen prefiere las aguas de Carlsbad en el tratamiento de estas perturbaciones gástricas.

* * *

Nuevo paquete de cura individual.—

El Médico militar rumano Doctor Potarca, ha publicado en la *Revisita de Chirurgie*, número 4 de 1908, un nuevo tipo de paquete individual inventado por él, y que ha tenido ocasión de usar con éxito durante los recientes desórdenes públicos producidos por las asociaciones obreras de su país. El paquete se compone de una caja oblonga de cartón endurecido ó de aluminio revestido de un saco de tela, dividida en dos compartimientos verticales: uno de ellos encierra un tubo de estaño conteniendo 10 á 12 gramos de colodión elástico, y el otro un pequeño paquete de gasa hidrófila esterilizada. Este paquete, envuelto por una tela y un papel encerado, y mantenido por un hilo, se compone de dos compresas de gasa: una de ellas cuadrada, de 6 centímetros cuadrados, formada por 4 ó 5 hojas, y la otra de 4 centímetros cuadrados y de 10 á 20 hojas; las dos están enrolladas en una varilla de madera provista de algodón en una de sus extremidades. El paquete se aplica de la manera siguiente: se cubre la herida con la compresa más pequeña; por encima se coloca la otra, que sobrepasa los bordes de la primera alrededor de dos centímetros; después se vierte sobre el apósito el colodión, que se extiende con la extremidad del tallo de madera envuelto en algodón, y de este modo, sin necesidad de venda, quedan sujetas las compresas y la herida ocluida perfectamente.

* * *

El servicio de Sanidad Militar de los Estados Unidos.—Sabido es que el Ejército regular de los Estados Unidos no cuenta más que con un

pequeño contingente si se compara con el de las principales naciones de Europa. Se compone de 70.000 hombres, distribuidos en 15 regimientos de Caballería, 18 de Artillería, 20 de Infantería, más algunos Cuerpos especiales. El servicio militar dura tres años.

Los futuros Médicos militares son formados en la Escuela Médico-militar de Wáshington, donde son admitidos después de sufrir un examen de Medicina y presentar los certificados de sus estudios ordinarios.

Durante seis meses que permanecen en la Escuela, son iniciados en la práctica de la Medicina militar, y cobran 100 dollars al mes. Después de un nuevo examen, los Médicos salidos de la Escuela son admitidos en el Cuerpo de Sanidad Militar con el empleo de Teniente. Cinco años más tarde, luego de sufrir otro examen de carácter práctico, son ascendidos á Capitanes. Los ascensos ulteriores se hacen al cabo de períodos de tiempo, que varían entre cinco y diez años, según rigurosa antigüedad. A la edad de sesenta y cuatro años, época en la cual los Médicos han llegado generalmente al empleo de Coronel, pasan á situación de retirados.

El Cuerpo de Sanidad tiene un General de brigada, 9 Coroneles, 12 Tenientes Coroneles, 60 Comandantes, 120 Capitanes y 30 Tenientes. El General de brigada cobra un sueldo de 5.500 dollars, los Coroneles 3.500, los Tenientes Coroneles 3.000, los Comandantes 2.500, los Capitanes 2.000, los Tenientes 1.500, y además un aumento del 10 por 100 por cada cinco años de servicio, con una indemnización de casa.

En tiempo de paz el funcionamiento de los servicios es como

sigue: En Washington reside el General médico, asistido de 3 Comandantes. Un Teniente está encargado del servicio de la Biblioteca y del Museo médico-militares. En el hospital militar, que se compone de 40 camas, está destinado un Comandante médico, y un Teniente está agregado al Cuartel de Inválidos. Estos Médicos pertenecen al mismo tiempo al Estado Mayor de la Escuela Médico-militar.

Los Estados Unidos están divididos en nueve distritos militares; Filipinas en tres. Cada uno de estos territorios es dirigido por un Oficial general, que tiene el empleo de General de brigada, junto al cual se encuentran un Coronel y un Teniente Coronel. Las diferentes guarniciones son asistidas por varios Oficiales médicos. Hay cinco grandes hospitales militares, y además un hospital de 12 á 48 camas por cada guarnición. El personal subalterno se compone de 300 Suboficiales de primera y segunda clase, de 20 caporales y de 480 soldados de primera y segunda clase; después de haber seguido un curso especial son distribuidos, según las necesi-

dades, en los diferentes hospitales. En los Estados Unidos existen todavía los Médicos contratados, que son muchos y que prestan su servicio temporal con un sueldo de 150 dollars por mes.

Desde la campaña hispano-americana se constituyó un Cuerpo de enfermeros, que son empleados en los grandes hospitales, y reciben mensualmente un sueldo de 40 á 50 dollars. Estos son elegidos directamente por el Médico general, presentando un diploma obtenido en la Escuela civil de enfermeros.

Además hay dentistas en el Ejército que sirven en las mismas condiciones que los Médicos por contrata.

La milicia es un Ejército de segunda línea que cuenta con 100.000 hombres, que son convocados para tomar parte con el Ejército regular en las grandes maniobras. El personal sanitario de la milicia se compone de un General médico por cada Estado, y de Médicos de regimientos y batallones. Estos Médicos residen donde se hallen los hospitales á los cuales están afectos, y ejercen la práctica civil.

NECROLOGÍA

Excmo. Sr. D. Jenaro Rodríguez y Córdoba

Inspector médico de segunda clase.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, el 15 de Noviembre de 1867, con el empleo de Segundo Ayudante médico.

Prestó sus servicios en diferentes regimientos y hospitales, tanto en la Península como en Cuba y Canarias, obteniendo todos sus ascensos por antigüedad. Contaba en la fecha de su fallecimiento cuarenta años y cinco meses de efectivos servicios, de ellos dos y seis meses en el empleo de Inspector médico de segunda clase, y se hallaba en posesión de las condecoraciones siguientes:

Cruz blanca de segunda clase del Mérito Militar, cruces rojas de primera, segunda y tercera de la misma Orden, cruz de Carlos III, gran cruz del Mérito Militar y medallas de Cuba y Alfonso XII.

Falleció en Zaragoza el día 17 de Abril último, desempeñando el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la quinta Región.

D. José Huertas y Lozano

Médico primero.

Entró en el Cuerpo, por oposición, en Agosto de 1896, destinándose al Ejército de la isla de Cuba, donde permaneció prestando sus servicios en diferentes regimientos hasta Febrero de 1899, que regresó á la Península como repatriado. Ascendió á Médico primero en Septiembre de 1898.

Poseía las condecoraciones siguientes:

Tres cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, dos de ellas pensionadas, y una Mención honorífica por trabajos científicos.

Falleció en la Habana (isla de Cuba) el día 10 de Abril último, donde se encontraba en uso de licencia por asuntos propios.

¡Descansen en paz nuestros distinguidos compañeros!

DE RE PROFESIONAL

ASAMBLEA NACIONAL DE MÉDICOS

Conocido es nuestro habitual alejamiento de las luchas profesionales que no se relacionan directamente con el Cuerpo de Sanidad Militar, al que consagramos todos nuestros esfuerzos y amores.

Pero al iniciarse un movimiento de concentración entre todas las clases que constituyen la Médica de nuestro país, para asentar un gran bloque científico y social, que en nada altere la vida interna, propia de cada una de las colectividades formada por cuantos nos honramos perteneciendo á la madre común que se llama Medicina Española, declaramos con sinceridad que le vemos con verdadera simpatía, sin que influya en lo más mínimo en ello la circunstancia de haber sido designado, sin merecimientos, nuestro compañero Larra para convocar y presidir una Asamblea que puede armonizar las nobles aspiraciones de 16.000 Médicos de nuestro país.

Para definir el alcance y naturaleza de esa gran Asamblea, ha dirigido á los iniciadores una extensa carta el Presidente de la Asociación de la Prensa Médica Española, que reproducimos de uno de los colegas que la han dado á luz.

Señores iniciadores de la misma:

Mis queridos compañeros: Pecaría de ingrato si no diese á ustedes públicamente gracias expresivas por el honor inmerecido que, fundándose en la circunstancia, no menos injustificada, de ser Presidente de la Asociación de la Prensa Médica Española, me otorgan para convocar, en unión de las personas que han indicado, una Asamblea nacional, que, si logra los destellos debidos y el alcance pretendido con razón por ustedes, podrá dar como fruto una poderosa Asociación de Médicos de España.

Por ser anexa la designación á mi referido cargo, consideré deber primordial el consultar el caso con mis compañeros de Junta directiva, y éstos, inspirándose en los más elevados sentimientos de amor á la clase que á todos nos animan, me autorizaron para aceptar, en principio, el cometido señalado por ustedes, siempre á condición de que los iniciadores expresen quiénes han de formar la Comisión organizadora, que éstos acepten la misión y se limite mi función presidencial á secundar lo que debe ser un movimiento unánime en los Médicos españoles.

No ocultaré á ustedes que muchas personalidades ilustres me

han manifestado, confidencialmente, que consideran la idea digna de ser acogida, primero con simpatías y después con entusiasmo, en cuyo caso cooperarán á ella personalmente y aun secundados por importantes agrupaciones profesionales á que pertenecen. Sus palabras de aliento y afecto hanme demostrado que son muchos en nuestra colectividad los que sienten la noble aspiración de llegar á la unión general, legitimamente útil, y, por tener dicho carácter, santa y fecunda.

La significación del futuro acto colectivo podría entenderse, á mi juicio, de este modo. Habida razón de que un solo origen escolar tienen todos los Médicos, vanagloriándose desde el día en que al cumular ante la sagrada ara de la Medicina obtuvieron el título profesional, en realizar deberes idénticos que funden en un solo crisol el oro del amor al prójimo, la plata del fin científico y el cobre del producto profesional, tan digno como respetable; teniendo en cuenta todo esto y la situación actual de nuestra agrupación social, que cada día conquista mayores respetos y desempeña más brillante papel en las sociedades modernas, parece llegado el momento en que un dinamismo de intensa concentración cristalice en un solo bloque, diáfano, bien limitado por aristas rectilíneas é inrompible, las fundadas aspiraciones de los hijos de una misma madre y, por lo tanto, hermanos del espíritu.

Dentro de cada cuerpo, de cada grupo, de cada familia médica, existen, y seguirán existiendo, como es lógico, sentimientos colectivos de especialidad, deseo de conservación de ventajas ó de creación de honores y mayores productos; pero cuando se trate de la exaltación de nuestro carácter profesional, tan único é indivisible como el concepto de Patria; cuando sea menester salir á la defensa de intereses, antes morales que materiales, pero sin desdeñar jamás éstos; cuando medie el decoro de un compañero, que debe considerarse como propio por la totalidad de los restantes, no es posible que haya clases, castas ni exclusivismos. En esos casos, con virilidad, perseverancia, concentración de afectos, y sin sombra de resquemores, deberá rendirse culto apasionado al colectivismo médico, fuente de progreso, fuerza y respeto universal.

No han de ser menos sólidos los lazos entre los obreros de las artes liberales que los ya existentes en los cultivadores de los oficios manuales. Podrán los músculos y los huesos de los últimos romperse al chocar dentro de un saco social común, un tanto híbrido; pero al tratarse del fluido intelectual, que por las ondas hertzianas de la solidaridad universal logra ultracombinaciones perfectas, sería fácil lograr, por la fusión de muchos cerebros en uno solo, la formación de un alma médica nacional.

A que exista debe aspirarse por medio de una Asamblea concertadora de voluntades y de una Asociación, hija suya, que rija la clase médica española y redacte su dogma, por todos acatado espontánea y decididamente.

Esta unión podría realizar también elevadísimos fines en benefi-

cio del país. La clase médica, ostentando en sus decisiones la dureza del roble, la rigidez del acero, la inalterabilidad del diamante, al par que evitaría que ningún hermano fuese desconsiderado en el ejercicio de su misión, ni que tuviese soldada inferior á su decoro, estaría siempre presta, en momentos difíciles para el Estado, la Patria ó la Humanidad, en catástrofes, epidemias ó guerras, á dar su concurso desinteresado, organizado y eficaz.

Una Asamblea, como la que se trata de realizar, encauzaría estas tendencias, que constituyen mareas vivas y fecundas entre los Profesores españoles, y universalizaría la defensa, protección y afianzamiento de nuestros grandes ideales. En un soberano concierto de este género no puede haber desafinaciones. Compararle con lo que debe ser una orquesta podrá ser vulgar, pero resultará gráfico. En ésta cada uno se ocupa exclusivamente de su misión, sin que el trompa sienta envidias del fígle, ni pretenda el timbal imitar al violín. Sumando la fina labor individual, se obtiene la armonía de conjunto, tan precisa á todas las colectividades, incluso la médica, un tanto necesitada de ella en los tiempos que corremos.

Si la inmensa mayoría de los futuros asociados opinara de este modo, establecidos ya los fundamentos de la Asamblea, su organización sería sencillísima. Para sentar esa concordia incondicional primero, para pensar después en la preparación de grandes reuniones periódicas, demostradoras de que los Médicos de nuestro país se asocian por igual para su bien y, al propio tiempo, para la más fecunda vida científica nacional, deberían acudir á las sesiones de esta Asamblea delegados ó representantes de los 49 Colegios Médicos provinciales, y de los de carácter local, puesto que en unos y otros figuran Médicos municipales, titulares y libres; de los diferentes Cuerpos é Instituciones, y hasta de aquellos que, sin ejercer ya la profesión, siguen amándola; de las Facultades de Medicina, Reales Academias y de todas las Sociedades, aun las más modestas, pues deben asociarse lo mismo el prócer que el recién salido de las aulas; de los Cuerpos de Médicos titulares (con representación, tanto de la Junta de Patronato como de la Asociación de dicha clase), de Sanidad del Ejército y de la Armada, Médicos de baños, forenses y demás auxiliares de la Administración de Justicia; Subdelegados é Inspectores de Sanidad, en sus diversos grados, según la amplitud de sus demarcaciones sanitarias; Beneficencia general, grandes hospitales, y, en general, cuantos puedan llevar la voz de compañeros agrupados, por reducido que sea el número, pues todos pueden y deben contribuir á los fines del acto que ha de realizarse.

El lapso de tiempo que medie entre la convocatoria y la inauguración, no deberá ser tan corto que la premura embarace la preparación y comprometa el éxito, ni tan largo que haga decaer el entusiasmo y permita el olvido.

Ha corrido mi pluma demasiado, y dejando á mis compañeros el decidir, respecto á estas briznas de exposición proyectista, declaro solemnemente que me retiraré en cuanto se constituya la futura

Asociación, siendo el último de sus individuos, pero no el menos entusiasta de sus propagandistas.

Entonces el panorama social ofrecido por nuestra clase será muy digno de contemplarse. Acaso para algunos, desde la altura, resultará un tanto empequeñecido en los detalles; pero como las perspectivas también tienen su punto de vista desde el fondo de los valles, desde ese sitio, ocupado por los modestos, aun cuando las figuras, al destacarse bajo el cenit, parezcan un poco agigantadas, importará bien poco, si los observadores no sienten los pálidos resquemores de la envidia.

Fuerza es consecuencia de unión; ambas engendran la victoria. ¡A conquistarla, amigos míos! Esto es lo que desea, en beneficio del acervo común, vuestro obligado y confraternal servidor,

A. DE LARRA Y CEREZO.

SECCIÓN OFICIAL

- 9 Mayo. — Real orden (*D. O.* núm. 105) desestimando instancia del Farmacéutico segundo D. Francisco de Paula Millán, que solicita aumento de gratificación.
- 11 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 105) disponiendo que los Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se les señalan.
Farmacéuticos primeros: D. Eduardo Torres Escriñá, al hospital de las Palmas; D. José Arranz Arce, á excedente, y en comisión en plaza de segundo á la farmacia de Madrid número 3; D. Rafael Comas Vilar, al hospital de Archena, en plaza de segundo.
- 14 » Idem *íd.* circular (*D. O.* núm. 109) disponiendo que las antigüedades que dan derecho al sueldo del empleo superior inmediato, á partir de 1.º de Mayo último, sean las siguientes: 23 de Febrero de 1897 para los Tenientes Coronales, 25 de Septiembre de 1896 para los Comandantes, 26 de Noviembre de 1895 para los Capitanes y 20 de Febrero de 1893 para los Primeros Tenientes.
- 16 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 110) aprobando presupuesto para obras en el hospital militar de Madrid-Carabanchel.
- » Idem *íd.* circular (*D. O.* núm. 110) disponiendo que á todos los individuos de tropa que teniendo derecho á pasaje por ferrocarril y cuenta del Estado viajen por causa de enfer-

- medad, se les conceda los beneficios á que se refiere la Real orden de 18 de Febrero de 1895.
- 18 Mayo.— Real orden (*D. O.* núm. 111) disponiendo que el Médico primero D. Ildfonso Escalera y Gómez, destinado al hospital del Peñón, se incorpore desde luego á su destino, y que el Médico segundo D. Juan Romo de Oca, destinado al regimiento de Ceuta, continúe prestando servicio en Gerona hasta que se incorpore el Médico primero D. Cayetano Gómez y Martínez.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 111) desestimando instancia del Médico primero D. Luis Fernández Jaro, que solicitaba pasar á situación de supernumerario sin sueldo, con arreglo á lo dispuesto en Real orden de 9 de Octubre de 1899.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 111) concediendo al Médico mayor don José Viejobueno y Doillet el pase á situación de supernumerario sin sueldo, con arreglo al Real decreto de 2 de Agosto de 1889.
- 19 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 112) concediendo á los huérfanos del Subinspector médico D. Leoncio Rodríguez Córdoba los beneficios que la ley otorga para ingreso y permanencia en Academias militares á los hijos de militar muerto á consecuencia de enfermedad adquirida en campaña.
- 20 » Real decreto (*D. O.* núm. 112) disponiendo el pase á la situación de reserva, á petición propia, del Inspector médico de primera clase D. Luis Oms y Miralbell.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 113) autorizando al Inspector médico de primera clase D. Luis Oms y Miralbell para fijar su residencia en Barcelona.
- 22 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 115) concediendo la gratificación correspondiente á diez años de efectividad en su empleo á los Médicos mayores D. Higinio Peláez Quintana y don José Clavero Benitoa.
- 23 » Reales órdenes (*D. O.* núm. 116) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Luis Fernández Valderrama y D. Eulogio del Valle Serrano.
- 25 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 117) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores médicos de segunda clase D. José González García y don Eliseo Muró Morales; á los Médicos mayores D. Pedro

Cardín Cruz, D. Fernando Cano de Santayana, D. Máximo Martínez Miralles, D. Emilio Muñoz Sevillano, D. Manuel Rivadulla Pereiro y D. Salvador Sánchez Iznardo, y á los Médicos primeros D. Luis Torres Ibarra, D. Diego Brú Gomis, D. Salvador Sausano Vives, D. Alfonso Moreno López y D. Francisco Bada Mediavilla.

25 Mayo.—Real orden (*D. O.* núm. 117) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Félix Ruiz Garrido y Saucedo, destinado á Mahón, continúe prestando sus servicios en el hospital de Archena hasta que se incorpore su relevo.

» » Reales órdenes (*D. O.* núm. 118) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. León Laín Guío y D. Francisco Soler y Garde, y á los Médicos primeros D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, D. Leopoldo Queipo Riesco, D. Leopoldo García Torices, D. Ignacio Pardo Lardies, D. Manuel Pérez Martorell y D. Benjamín Tamayo Santos.

» » Real orden (*D. O.* núm. 117) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á las situaciones ó á servir los destinos que se les señalan.

Subinspector médico de primera clase D. Eduardo Solís y Bazán, al hospital de Valladolid, como Director.

Subinspectores médicos de segunda clase: D. Manuel Rabadán y Arjona, á la Secretaría de la Inspección de Sanidad de la sexta Región; D. Emilio Bernal y Flores, al hospital de Sevilla; D. Rafael Balbín y Valdés, al hospital de Ceuta, y D. Ponciano Sariñena y Ramón, á excedente en la quinta Región.

Médicos mayores: D. Antonio Casares Gil, al hospital de Barcelona; D. José Castellví Vila, á eventualidades en la cuarta Región, en plaza de Médico primero; D. José Potous y Martínez, al sexto Depósito de sementales, en plaza de Médico primero; D. Santiago Pérez y Sáiz, al hospital de Pamplona, y D. Francisco Bada Mediavilla, á excedente en la primera Región.

Médicos primeros: D. Abudemio Ruiz Lozano, al primer batallón de Borbón; D. Joaquín Aréchaga y Casanova, al primer batallón de España; D. Germán Sorni y Peset, al primer Depósito de sementales; D. Virgilio Hernando y Quecedo, al primer batallón de Cuenca; D. Joaquín Aspi-

ro de León, al primer batallón de Covadonga; D. Mario Gómez y Gómez, á Cazadores de Reus; D. Julio Grafulla y Soto, al cuarto Depósito de sementales; D. Francisco López Elizagaray, al regimiento Caballería de María Cristina; D. Cayetano Gómez y Martínez, al quinto regimiento mixto de Ingenieros; D. Antonio Doz y Soler, al regimiento Ligero de Artillería, cuarto de campaña, y D. Pascual Morales y Sicluna, al primer batallón de Asia.

Médicos segundos: D. Ildefonso Villa y Sanz, á la Ambulancia montada, y D. José Cogollos y Cogollos, al segundo batallón de Vizcaya.

26 Mayo.—Real orden circular (*D. O.* núm. 118) autorizando al Instituto de Higiene para que elabore suero antipneumocócico polivalente en la cantidad que soliciten los Jefes de clínica de los hospitales.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) concediendo al Subinspector médico de primera clase D. Joaquín Cortés Bayona la gratificación de 1,500 pesetas anuales, como Director de la Academia Médico-militar.

27 » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Alberto Fumagallo y Medina.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 118) promoviendo al empleo superior inmediato al Inspector médico de segunda clase don Julián Villaverde y Moraza.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) promoviendo al empleo superior inmediato al Subinspector médico de primera clase don Manuel Gómez Florio.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la primera Región al Inspector médico de primera clase D. Julián Villaverde y Moraza.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región al Inspector médico de segunda clase D. Elías García Gil.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región al Inspector médico de segunda clase D. Manuel Gómez Florio.

» » Idem *íd.* (*D. O.* núm. 118) autorizando la compra por gestión directa de los víveres y artículos necesarios para el consumo del hospital de Lérida durante un año.