

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VI.

Madrid, 15 de Agosto de 1916.

Núm. 16.

## SUMARIO

*Enseñanzas médico-militares de la actual campaña*, por **F. González Deleito**.—*Proflaxis del tifus exantemático* (conclusión), por el **Dr. Martín Salazar**.—*Ateneo de Sanidad Militar: extracto de la segunda parte de la sesión celebrada el día 26 de Marzo de 1916*.—*Necrología*: Don José González García.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Una clasificación de meningococos, basada sobre su aglutinación por los sueros de conejo monovalentes.—Etiología del flegmón gaseoso.—*Prensa militar-profesional*: Tratamiento de las enfermedades venéreas en las tropas combatientes.—*Bibliografía*: Observaciones acerca del tratamiento de la escarlatina por el método Milne: Tesis doctoral, por Mariano del Prado Lara.—*Sección oficial*.

**SUPLEMENTO**.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## Enseñanzas médico-militares de la actual campaña

### I

#### EL RECLUTAMIENTO

La guerra europea ha de ser muy rica en toda clase de enseñanzas. Ha puesto á prueba todos los valores tenidos como ciertos por nuestra civilización actual, desde los de la más alta filosofía política hasta los más menudos é insignificantes. Va demostrando la oquedad de ciertas ideas-ídolos, la riqueza de vida que almacenaban ideas tenidas en poco, la bondad mayor ó menor de los principios que informaban todo nuestro modo de ser, y al mismo tiempo, poniendo á contribución todos los adelantos materiales que con tanta prodigalidad nos había dado la última centuria y los pocos años de la actual, les ha obligado á rendir la mayor utilidad posible.

Intensificar el trabajo, sacar todo el partido posible de hom-

bres, de máquinas, de ideas, tal es la labor que pueblos combatientes están realizando, y al hacerlo, no piensan sólo en la destrucción de hoy, sino en el construir del mañana. Quienes piensan que la quietud es hoy progreso, los que fían al desgáste de los que hoy combaten el mejorar en relación á ellos, están en un error. Los que hoy gastan todas sus energías en destruir, aplicarán mañana sus hombres, sus ideas y sus máquinas á crear, y los que se estancaron y no trabajaron á la par, verán aumentar la distancia que los separaba de aquellos pueblos.

A organizar la guerra dedicaban sus esfuerzos muchas ó todas las naciones hoy beligerantes, utilizando para ello las enseñanzas de las antiguas campañas y las de las guerras modernas; pero como en aquéllas no existían los múltiples adelantos que hacen á ésta tan diferente, y las últimas habían sido guerras locales sostenidas por naciones ni tan poderosas, ni tan civilizadas, ni tan ricas en terrenos muy especiales, con contingentes reducidos, circunstancias todas que las hicieron tan distintas de la guerra actual, que quienes tomaron sus enseñanzas al pie de la letra y por artículo de fe han tenido que modificar sus juicios, rectificar sus opiniones y convencerse de que los hechos no se repiten, que son producto de muchos factores, y al cambiar uno se modifica el resultado.

Se creyó que la guerra haría movilizar gran número de hombres que exigiría esfuerzos extraordinarios y consumo de municiones como no había precedente; pero la realidad ha sobrepujado los cálculos. Particularmente la duración, nunca sospechada, y la forma de desarrollarse, ha obligado á una intensidad de esfuerzo en movilizar hombres y de hacer producir fábricas mayor que la prevista.

Hasta tal punto ha sido esto así, que, no obstante las modificaciones que en las leyes de reclutamiento se iban introduciendo en Francia y Alemania (las mejores conocidas por nosotros), con tendencia siempre al aumento de los soldados útiles, á la disminución de los inútiles, á pesar de que el número de los totalmente excluidos del servicio militar llegaba á cifras de las que parecía era imposible pasar, las contingencias de la guerra han obligado á revi-

---

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

sar las quintas pasadas y reconocer nuevamente á los declarados inútiles por sí en el transcurso del tiempo se había modificado la enfermedad que le excluyó de servir á su patria con las armas; quizá también para ver si, aun cuando persistiera el defecto, el influjo que las circunstancias exteriores imprimen en todos nuestros juicios hacía que se modificara el del médico frente á dicho sujeto. Y no se crea que esta acción del medio en que se reconoce no ejerce influencia grande en nosotros; y aunque sea adelantar ideas que más tarde he de desarrollar, diré que es uno de los factores que contribuyen á engrosar el número de individuos que, declarados útiles ante las comisiones mixtas, son luego desechados como inútiles al ingresar en filas.

Hay más: aun los llamados servicios auxiliares, de la zona de etapas, del interior, consumen un gran número de hombres. También aquí se había pecado por defecto en los cálculos previos. Muchos de estos servicios es preciso que estén militarizados: unos, especiales de fábricas, necesitan obreros adiestrados; otros, no, y aunque la intensidad y constancia de trabajo que se les exige hace que sólo puedan ser desempeñados por quien tenga cierta robustez corporal y resistencia física, no hay duda de que para ejercerlos con fruto no precisan tantas garantías de robustez ni algunos detalles de armonía y conformación, indispensables para el servicio de primera línea, y muchos no aptos para éste lo son para aquéllos. En una palabra, la guerra moderna ha hecho que sea una verdad, mayor aún de lo que se creía, la frase estereotipada de *La nación en armas*; todos tienen que pagar su tributo á la patria, unos combatiendo, otros fabricando, pero siempre haciendo labor útil.

Para el médico militar el reclutamiento parece no significar nada más que el seleccionar entre los alistados aquellos hombres que poseen una robustez física que los haga capaces de resistir las fatigas de la vida militar y que no tengan defecto físico que los haga incompatibles con dicho servicio.

Significa esto ya dos cosas muy importantes: primero, conocer á fondo las exigencias de la vida militar, tanto en conjunto como en cada una de sus variadas especializaciones y servicios; segundo, poseer un criterio y una norma seguros para apreciar la robustez de un individuo. Y he aquí cómo lo que parecía cosa relativamente fácil y sencilla, va pareciendo por demás complicada; y

como se comprende, ha de evolucionar el criterio médico cambiando de unas épocas á otras, conforme cambia y evoluciona la índole de los servicios militares, y cómo éste no puede ser rígido y uniforme, sino distinto para cada uno de los diferentes cometidos, y nadie sostendrá que decir útil signifique indistintamente apto para aviador, para infante, para artillero, para jinete, para escribiente de oficinas, para empleado de ferrocarril, telegrafista, etc., etc.

Además, para juzgar de la robustez de un individuo que no padece defecto ni enfermedad ostensible, sólo tenemos una norma: la morfología del sujeto. Precisa, por lo tanto, conocer bien la antropología y antropometría de los que se reconocen, y cuando en un país como el nuestro hay tal variedad de tipos étnicos y nos encontramos con vascos, iberos, celtas, etc., etc., ¿cómo aplicar á todos la misma norma? Y si, además, atendemos á la multitud de circunstancias que modifican el crecimiento y desarrollo de un hombre haciéndolo más precoz ó más tardío, de más ó menos talla, más ó menos ancho de pecho, cambiando las cifras absolutas y las relativas de sus dimensiones, vemos que éstas se prodigan tanto en nuestra Patria, que haciendo la quinta de una provincia se reconocen mozos que nacieron y se criaron á 1.800 metros sobre el nivel del mar (Trevelez), y otros que no salieron de la costa mediterránea; quiénes vivieron en ciudades populosas, quiénes en el campo, tales que habitaron casas más ó menos espaciosas y otros de comarcas extensas que sólo vivieron en cuevas.

Se comprende cuán necesarios son los conocimientos de antropología á quienes han de dictar las normas á que ha de sujetarse el médico que reconoce, cuánto tiempo tiene que poner al redactar reglas y preceptos para incurrir en errores y cuán grande puede ser el de dar las cifras, no como guía ó consejo para que el médico, al reconocer, las tenga en cuenta como un factor de importancia, pero respetando siempre la libertad de su juicio, sino imponiéndolas como norma rígida é inflexible de la que no puede separarse en un ápice.

Mas con ser esto ya mucho y muy complicado, no es todo el reclutamiento. Cuando se quiere abordar este problema con un concepto amplio, hay que considerarlo como el modo ó forma de

---

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

armonizar la potencialidad militar de un pueblo, con su población, sus recursos, sus necesidades y, en una palabra, con todo lo que constituye su modo de ser; y circunscribiéndonos á la parte médica del reclutamiento, incumbe á ésta, conocidas la higiene y sanidad de un pueblo, utilizar todos aquellos hombres necesarios y capaces para sus necesidades militares.

Por lo tanto, el higienista militar, no sólo tiene que seleccionar ni tampoco limita su misión á proponer los cuadros ó guías á que esta selección debe ajustarse, sino que es misión suya llamar la atención de los elementos directores del país sobre las causas que aminoran el número y la aptitud física de los alistados, haciendo que la capacidad militar del país en hombres dependa del cómo nacen, cómo se crían y cómo se educan éstos hasta llegar á la edad del ingreso en filas, y que, por lo tanto, los elementos directores del Ejército deben estar interesadísimos en vigilar y mejorar la educación de los adolescentes, la de los niños, las causas de mortalidad en ellos, y que todo esto se ha de reflejar el día de mañana en que aumente el número de los alistados, disminuya el tanto por mil de inútiles, y que la nación tenga una numerosa reserva de hombres aptos para defenderla. Y aún hay más. En tiempo de paz los hombres permanecen en filas el tiempo preciso para adiestrarse en el arte de la guerra, y á los dos ó tres años vuelven á la vida civil; pero estos hombres son aun soldados en reserva que han de incorporarse á filas si la guerra estalla, y el Ejército está interesado en mantener su fuerza y vigor, evitando que merme su número ó que disminuya su capacidad y resistencia física por infecciones, por intoxicaciones, por usura de trabajo.

Son, pues, muy extensas y muy varias las causas que influyen en el resultado de la recluta, y el higienista militar ha de tenerlas todas muy en cuenta para señalar á quien deba enterarse cuál es la verdadera fuerza militar del país en hombres, cuál es el número y valía de sus reservas y qué medios son los más indicados para mejorar y aumentar una y otras.

Algo más tiene que saber el Médico que selecciona. Trátase de un Ejército bien organizado y provisto, que se aloja en amplios é higiénicos cuarteles, que á su vez asientan en poblaciones que atienden con verdadero esmero á su higiene, que se alimenta bien y variadamente, que dirige su educación militar mejorando de paso su constitución física con bien planeados ejercicios, que por

armónicas relaciones entre sanidad y autoridades civiles y militares, está protegido de las enfermedades infecciosas, y el Médico militar tendrá un criterio amplio, dará un tanto por ciento elevado de útiles, persuadido de que si hay algún débil volverá fuerte y que los medianos se convertirán en buenos.

Sepa que, caso de una campaña, aquellas tropas irán protegidas por medidas higiénicas y por vacunas que suplan las naturales deficiencias que la guerra impone, de tifoidea, de cólera, de tifus, de disentería, de todas estas enfermedades que causaban los grandes desastres sanitarios de las guerras, y tendrá tolerancia para limitación de edad, para medidas antropométricas y para muchas cosas que hay que permitir en momentos de peligro.

Pero si sabe que aquellos soldados han de comer regular, se han de alojar mal, han de vivir en poblaciones desaseadas, donde la tifoidea es endémica, las aguas sucias, la higiene escasa, han de ser mandados por Oficiales para los que se consideran superfluos los más rudimentarios conocimientos de higiene y se eliminan de su plan de estudios, que al salir del cuartel sólo tropiezan con casas de prostitución que se amontonan en sus cercanías, y cuán distinto será su criterio para seleccionar y cuánta mayor severidad no informará sus juicios?

En realidad, la higiene defectuosa de los Ejércitos es la que ha movido en todas las fechas á los higienistas para pedir el rigor en el reclutamiento, faltas de higiene que si á veces son imputables á las condiciones y exigencias del Ejército y de la guerra, otras, las más, seguramente dependían del desconocimiento de las causas de las enfermedades y de los medios de evitarla.

Así, por ejemplo, cuando al estudiar higiene militar nos cuentan, á guisa de introducción é historia, los grandes desastres sanitarios de las guerras pasadas y nos hablan de las batallas perdidas, de los asedios que hubo que levantar, de los objetivos á que hubo que renunciar, de los planes que fué necesario modificar, de cuantas veces no pudo sacarse fruto de la victoria y aun se convirtió ésta en derrota, á consecuencia de epidemias que se desarrollaban en los Ejércitos y asolaban los campamentos, desmoralizando las tropas y eran causa de la muerte de ilustres caudillos, y

---

**EUMALT**

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

vemos cruzadas de la Edad Media así desechas, y á San Luis muerto de peste y á Don Alfonso XI levantando cercos de plazas casi ganadas, y en la Edad Moderna la tan conocida batalla de Valmy y las expediciones de Crimea y muy recientemente el vencimiento de Bulgaria en la segunda campaña balcánica y la forzosa pasividad de Servia en la guerra actual, en la época en que podía haber intervenido con más ventaja y provecho, vemos siempre la epidemia de lepra, de peste, de cólera, de disentería, de tífus, enfermedades todas evitables, y de las que la higiene actual sabe precavernos en paz y en guerra.

Pues, para evitar estos desastres, para mejorar también las estadísticas sanitarias en tiempo de paz y que no se diera el caso de que en el Ejército enfermaran y murieran más hombres que en la vida civil, es para lo que los higienistas han venido pidiendo y han exigido un máximo de robustez y, por consiguiente, un celo excesivo y un rigor algo exagerado en la selección de reclutas.

F. GONZÁLEZ DELEITO,  
Médico primero.

*(Continuará.)*



# PROFILAXIS DEL TIFUS EXANTEMÁTICO

( CONCLUSIÓN )

Cifras totales, por provincias, de la mortalidad registrada durante los quinquenios 1901 á 1915  
y proporción de los fallecidos por cada 1.000 habitantes.

PROVINCIAS	QUINQUENIO de 1901 á 1905.		QUINQUENIO de 1906 á 1910.		QUINQUENIO de 1911 á 1915.	
	Total de la mortalidad.	Proporción por 1.000 habitantes	Total de la mortalidad.	Proporción por 1.000 habitantes	Total de la mortalidad.	Proporción por 1.000 habitantes
Alava.....	»	»	2	0,01	»	»
Albacete.....	11	0,04	18	0,07	5	0,01
Alicante.....	4	0,00	3	0,00	1	0,00
Almería.....	19	0,05	11	0,02	85	0,22
Ávila.....	7	0,03	9	0,04	»	»
Badajoz.....	7	0,01	15	0,03	»	»
Baleares (Islas).....	1	0,00	»	»	14	0,01
Barcelona.....	2	0,00	20	0,01	1	0,00
Burgos.....	20	0,06	3	0,00	»	»
Cáceres.....	6	0,01	6	0,01	22	0,05
Cádiz.....	4	0,00	5	0,01	»	»
Canarias (Islas).....	5	0,01	6	0,01	13	0,02
Castellón.....	26	0,08	7	0,02	2	0,00
Ciudad Real.....	6	0,01	6	0,02	5	0,01
Córdoba.....	2	0,00	5	0,00	»	»
Coruña.....	1	0,00	»	»	3	0,00
Cuenca.....	13	0,03	»	»	1	0,00
Gerona.....	33	0,12	1	0,00	»	»
Granada.....	7	0,01	»	»	»	»
Guadalajara.....	3	0,02	3	0,00	2	0,00
Guipúzcoa.....	»	»	»	»	»	»
Huelva.....	5	0,02	»	»	»	»
Huesca.....	»	»	1	0,00	1	0,00
Jaén.....	14	0,03	14	0,02	14	0,02
León.....	»	»	7	0,01	»	»
Lérida.....	4	0,01	3	0,01	»	»
Logroño.....	1	0,00	»	»	»	»
Lugo.....	3	0,00	»	»	»	»
Madrid.....	565	0,70	879	1,03	257	0,28
Málaga.....	9	0,02	8	0,01	66	0,12
Murcia.....	9	0,01	80	0,12	84	0,13
Navarra.....	8	0,03	1	0,00	1	0,00
Orense.....	1	0,00	44	0,10	1	0,00
Oviedo.....	11	0,02	5	0,00	»	»
Palencia.....	1	0,00	3	0,01	1	0,00
Pontevedra.....	6	0,01	4	0,00	6	0,01
Salamanca.....	8	0,02	7	0,01	»	»
Santander.....	1	0,00	4	0,00	1	0,00
Segovia.....	5	0,03	11	0,06	1	0,00
Sevilla.....	6	0,01	20	0,03	»	»
Soria.....	3	0,02	5	0,03	»	»
Tarragona.....	9	0,03	1	0,00	3	0,00
Teruel.....	8	0,03	5	0,01	2	0,00
Toledo.....	2	0,00	11	0,02	1	0,00
Valencia.....	16	0,02	3	0,00	4	0,00
Valladolid.....	5	0,02	6	0,02	3	0,00
Vizcaya.....	4	0,01	3	0,00	»	»
Zamora.....	3	0,01	2	0,00	»	»
Zaragoza.....	14	0,04	40	0,09	11	0,02
<i>Total.....</i>	<b>904</b>	<b>0,05</b>	<b>1.324</b>	<b>0,06</b>	<b>612</b>	<b>0,03</b>

# TIFUS EXANTEMÁTICO

Cifras totales, por capitales, de la mortalidad registrada durante los quinquenios 1901 á 1915  
y proporción de los fallecidos por cada 1.000 habitantes.

CAPITALES	QUINQUENIO de 1901 á 1905.		QUINQUENIO de 1906 á 1910.		QUINQUENIO de 1911 á 1915.	
	Total de la mortalidad.	Proporción por 1.000 habitantes	Total de la mortalidad.	Proporción por 1.000 habitantes	Total de la mortalidad.	Proporción por 1.000 habitantes
Alava (Vitoria).....	»	»	»	»	»	»
Albacete.....	»	»	1	0,04	1	0,00
Alicante.....	»	»	»	»	5	0,10
Almería.....	»	»	2	0,10	»	»
Avila.....	»	»	8	0,15	»	»
Badajoz.....	»	»	»	0,24	2	0,02
Baleares (Palma de Mallorca).....	1	0,01	1	0,00	1	0,00
Barcelona.....	»	»	»	»	»	»
Burgos.....	»	»	»	»	»	»
Cáceres.....	1	0,05	»	»	»	»
Cádiz.....	»	»	»	»	»	»
Canarias (Santa Cruz de Tenerife).....	1	0,02	4	0,02	2	0,02
Castellón.....	»	»	1	0,03	»	»
Ciudad Real.....	»	»	1	0,06	»	»
Córdoba.....	»	»	»	»	»	»
Coruña.....	»	»	»	»	»	»
Cuenca.....	1	0,09	»	»	»	»
Gerona.....	6	0,18	»	»	1	0,01
Granada.....	»	»	»	»	»	»
Guadalajara.....	»	»	»	»	»	»
Guipúzcoa (San Sebastián).....	»	»	»	»	»	»
<b>Totales.....</b>	<b>602</b>	<b>0,18</b>	<b>851</b>	<b>0,27</b>	<b>302</b>	<b>0,05</b>
Huelva.....	»	»	»	»	»	»
Huesca.....	»	»	»	»	»	»
Jaén.....	2	0,16	1	0,04	»	»
León.....	»	»	»	»	»	»
Lérida.....	2	0,09	»	»	»	»
Logroño.....	»	»	»	»	»	»
Lugo.....	»	»	»	»	»	»
Madrid.....	560	0,98	765	1,30	257	0,41
Málaga.....	2	0,01	5	0,04	11	0,07
Murcia.....	2	0,01	4	0,03	14	0,10
Navarra (Pamplona).....	»	»	»	»	1	0,00
Orense.....	»	»	4	0,25	»	»
Oviedo.....	1	0,01	»	»	»	»
Palencia.....	1	0,02	1	0,06	»	»
Pontevedra.....	»	»	»	»	»	»
Salamanca.....	1	0,04	1	0,04	»	»
Santander.....	»	»	»	»	»	»
Segovia.....	2	0,01	1	0,06	1	0,00
Sevilla.....	1	0,14	17	0,11	»	»
Soria.....	2	0,09	1	0,13	»	»
Tarragona.....	»	»	»	»	»	»
Teruel.....	»	»	»	»	»	»
Toledo.....	»	»	»	»	»	»
Valencia.....	2	0,00	1	0,00	2	0,00
Valladolid.....	2	0,03	4	0,05	3	0,04
Vizcaya (Bilbao).....	3	0,03	2	0,02	»	»
Zamora.....	»	»	»	»	»	»
Zaragoza.....	9	0,09	21	0,19	1	0,00

**RESUMEN por años de la mortalidad de tífus exantemático en España.**

AÑOS	PROVINCIAS			CAPITALES		
	Total de defunciones por años.	Proporción por 10.000 habitantes.	Proporción por 1.000 defunciones.	Total de defunciones por años.	Proporción por 10.000 habitantes.	Proporción por 1.000 defunciones.
1901 .....	126	0,06	0,23	12	0,03	0,12
1902 .....	54	0,02	0,11	8	0,02	0,09
1903 .....	178	0,09	0,37	134	0,41	1,57
1904 .....	400	0,21	0,82	334	1,03	3,86
1905 .....	146	0,07	0,29	114	0,34	1,27
1906 .....	120	0,06	0,24	49	0,15	0,54
1907 .....	91	0,04	0,19	23	0,06	0,25
1908 .....	58	0,03	0,12	15	0,04	0,20
1909 .....	776	0,40	1,66	604	1,77	6,68
1910 .....	279	0,18	0,50	160	0,47	1,88
1911 .....	143	0,07	0,30	22	0,06	0,25
1912 .....	94	0,04	0,21	22	0,06	0,26
1913 .....	231	0,11	0,51	183	0,53	2,08
1914 .....	101	0,04	0,22	51	0,14	0,56
1915 .....	43	0,02	0,10	24	0,06	0,26

**RESUMEN por quinquenios de la mortalidad registrada en España.**

QUINQUENIOS	PROVINCIAS				CAPITALES			
	Total de defunciones.....	Proporción por 1.000 habitantes en el quinquenio.....	Proporción por 1.000 defunciones en el quinquenio...	Promedio anual del quinquenio	Total de defunciones.....	Proporción por 10.000 habitantes en el quinquenio....	Proporción por 1.000 defunciones en el quinquenio..	Promedio anual del quinquenio
1901 à 1905....	904	0,47	0,33	180,4	602	1,87	1,35	120,2
1906 à 1910....	1.164	0,50	0,49	232,4	885	2,65	2,02	177,0
1911 à 1915....	612	0,30	0,27	122,2	302	0,87	0,79	60,2

TIFUS EXANTEMÁTICO

*Mortalidad registrada durante el quinquenio de 1911 á 1915 en poblaciones de más de 2.000 habitantes que no son capitales de provincia.*

Albacete .....	{	Almansa.....	4	
		Chinchilla.....	1	
			<hr/>	5
Alicante.....		Valle de Gallinera.....	1	
			<hr/>	1
Almería.....	{	Sorbas.....	1	
		Vélez-Rubio.....	44	
		Vélez-Blanco.....	1	
		Chirivel.....	2	
		Garrucha.....	2	
		María.....	30	
			<hr/>	80
Baleares.....	{	Manacor.....	1	
		Pollensa.....	1	
		Marratxi.....	1	
		Muro.....	1	
		Porrera.....	1	
		San Juan Bautista.....	3	
		Santa Eulalia.....	2	
		Villacarlos.....	1	
		Sóller.....	1	
			<hr/>	12
Cáceres.....	{	Cañamero.....	1	
		Garganta la Olla.....	21	
			<hr/>	22
Canarias.....	{	Tacoronte.....	1	
		Santa Brígida.....	1	
		Azuca.....	1	
		Matanza.....	4	
		Oliva.....	3	
		San Bartolomé de Lanzarote.....	1	
			<hr/>	11
Castellón.....	{	Nulés.....	1	
		Calig.....	1	
			<hr/>	2
Ciudad Real.....		Daimiel.....	5	
			<hr/>	5
Coruña.....	{	Sada.....	1	
		Touro.....	1	
		Santiago.....	1	
			<hr/>	3
Cuenca.....		Pino.....	1	
			<hr/>	1
<i>Total.....</i>				<hr/> <hr/>
				142

	<i>Suma anterior</i> .....		<b>142</b>					
Granada.....	La Peza.....	1	1					
Huelva.....	Nerva.....	1	1					
Huesca.....	Almudévar.....	1	1					
Jaén .....	{ Pozoalcón ..... 3 Javalquinto..... 1 Iznatoraf..... 2 Martos..... 3 Torredonjimeno..... 1 La Puerta..... 1 Castillo de Locubín..... 1 Real del Becerro ..... 1 Torre del Campo..... 1		<b>14</b>					
		Málaga.....	{ Algarrobo..... 2 Casarabonela..... 1 Archidona..... 9 Coín..... 4 Colmenar..... 3 Alcaucín..... 1 Estepona..... 4 Cañete la Real..... 1 Junquera..... 2 Marbella..... 11 Mollina..... 1 Villanueva de Algaida ... 3 Antequera..... 2 Ronda..... 2 Manilva..... 1 Cártama..... 2 Nerja..... 1 Riogordo..... 1 Guaro..... 1 Alhaurín..... 3		<b>55</b>			
				Murcia.....	{ Blanca..... 10 Caravaca..... 1 Cotillas..... 1 Cartagena..... 4 Fuente Alamo..... 1 Lorca..... 19 Mazarrón..... 3 Mula..... 2 Torre Pacheco..... 3 Unión (La)..... 22 San Pedro de Pinatar..... 1 Aguilas..... 3		<b>70</b>	
						<i>Total</i> .....		<b>284</b>

<i>Suma anterior</i> .....		284
Orense .....	Montederramo .....	1
		<hr/> 1
Palencia.....	Dueñas.....	1
		<hr/> 1
Pontevedra.....	{ Vigo .....	1
	{ Salvatierra de Miño.....	2
	{ Puenteareas.....	2
	{ Geve.....	1
		<hr/> 6
Santander.....	Piélagos.....	1
		<hr/> 1
Tarragona.....	{ Reus .....	2
	{ Tortosa.....	1
		<hr/> 3
Teruel.....	{ Alcouza .....	1
	{ Mosquemala .....	1
		<hr/> 2
Toledo.....	Navalmorales.....	1
		<hr/> 1
Valencia.....	{ Tuéjar .....	1
	{ Utiel.....	1
		<hr/> 2
Zaragoza.....	{ La Almunia .....	5
	{ Quinto.....	5
		<hr/> 10
<i>Total</i> .....		<hr/> <hr/> 311

DR. M. MARTÍN SALAZAR,  
Subinspector Médico de 2.<sup>a</sup>

## ATENEO DE SANIDAD MILITAR

Extracto de la segunda parte de la sesión del día 26  
de Marzo de 1916.

Concedida la palabra por el Presidente, Sr. Fernández Victorio, al Sr. *Potous*, comienza éste la exposición de su ponencia «Etiología de la tuberculosis en el Ejército», manifestando lo extenso del tema y justificando el interés que debe despertar su aspecto cas-

trense, dadas las causas de depauperación que á menudo se ofrecen en el medio militar, por los motivos que el conferenciante expone metódicamente.

Establece como base de su trabajo la separación entre el sujeto y el medio, manifestando, á propósito del primero, que distamos mucho de llegar en nuestro país al ideal tipo de perfeccionamiento físico que, por razón de edad, de armonía en los factores antropométricos y de condición social y moral, fueran de desear para establecer un potencial biológico en relación con el servicio militar.

Señala el avance de la antropometría en estos particulares, pero concede mayor importancia á los problemas de biología celular, que imprimen mejor que nada la individualidad física del sujeto, si bien este estudio se halla en sus comienzos.

A propósito de ello, cita los trabajos modernísimos de plasmología y biomecánica; los estudios acerca de la tara linfática en relación con la virilidad, verificados por Wiesel, Levi, Castellino, Bonnes, Zimutzki y Marañón; su dependencia con las alteraciones endocrinas, y, al hablar incidentalmente de las defensas orgánicas, enumera los trabajos de Wright y Douglas, de Fischer y Alberhalden, de Pettersson, Salimbeni y Metchnikoff.

Menciona numerosas estadísticas nacionales y extranjeras de la población civil y militar, en cuanto á la extensión del azote tuberculoso, señalando los trabajos principales deducidos de la enseñanza que arrojan las cifras en materia de profilaxis.

Indica las reformas que, á su juicio, deben llevarse á cabo para vigilar y seleccionar al presunto ó confirmado paciente en el cuartel y en los hospitales militares.

Discurre sobre la especificidad del bacilo tuberculoso, citando los últimos trabajos de Ferrán, Royo, Frasser, Näegeli, Betzke, Hamburger, Boltz y otros, especialmente en lo que se refiere á la respectiva influencia etiológica de los bacilos humano y bovino.

Aboga por la dirección alimenticia de los debilitados para establecer el equilibrio entre la asimilación y la desintegración, y apunta la reforma de otras derivaciones higiénicas, sobre todo las relacionadas con la limpieza, vestido, ejercicios y disipaciones en el medio cuartelario.

Señala los resultados obtenidos de la lucha contra la tuberculosis, muy bien encauzada en otros países, y que ya comienza á

dar fruto en España, y termina estableciendo las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> No existen en la actualidad medios suficientemente perfeccionados para deducir la aptitud física del sujeto, y, por consiguiente, para establecer una rigurosa selección de débiles ó debilitados á su ingreso en filas, premisa que debe tenerse en cuenta á los efectos de las derivaciones patológicas de su vida militar.

2.<sup>a</sup> La investigación de su tara linfática y, en general, de su poder humoral y constitucional interno, darán más exacta noción de su fisiologismo que los medios de apreciación externa, si bien éstos colaboran eficientemente; sobre todo, la impresión de conjunto, cuya atenta observación debe servir de base para las investigaciones internas anteriormente citadas.

3.<sup>a</sup> Aunque el ambiente militar determina la difusión tuberculígena en menor grado que el civil, debe emplearse una rigurosa profilaxis específica para evitar la infección de los predispuestos, predisposición á que contribuye en gran escala la vida y las imperfecciones del régimen cuartelario.

4.<sup>a</sup> Es necesario de todo punto fomentar los medios de observación é investigación de los cuarteles y hospitales, dirigiendo y ayudando al débil, al pretuberculoso y al sospechoso de padecer tuberculosis inactiva, mediante un régimen físico, psíquico, dietético y terapéutico que sea precursor, en el caso de que se defrauden estos esfuerzos, de la propuesta de inutilidad ó, en el caso contrario, garantía de las defensas orgánicas.

5.<sup>a</sup> Precisa igualmente una simplificación del trámite en la evolución de las propuestas de inutilidad, debiéndose constituir tribunales especiales, sin fechas fijas, que resolvieran acerca de la inutilidad de los tuberculosos, fijándose principalmente en su número y su incurabilidad ó gravedad, con lo que se restaría un buen contingente á la estadística de mortalidad y se alejaría el peligro de la difusión tuberculígena en el medio militar.

6.<sup>a</sup> La aportación del mayor número de tuberculosos en la población militar, entre jóvenes de las mismas edades, es un hecho comprobado hasta en los países que más se preocupan de la aptitud física y de las condiciones de sus ejércitos, é invita á la implantación social de un régimen de mejora, especialmente en lo que se refiere á la alimentación, limpieza corporal y alojamiento, con carácter internacional, si bien estableciendo la diferencias de

orden geográfico y étnico que impidan la unificación de las medidas á tomar contra el peligro tuberculoso en el Ejército.

7.<sup>a</sup> Contribuye en el medio militar el terreno previamente toxi-infectado del sujeto, la merma de su catabolismo y la concurrencia de las demás circunstancias deprimentes descritas, á crear tuberculosos pulmonares en mucha mayor proporción que las influencias focales de infección por el bacilo, indudablemente más restringidas en el cuartel que en la habitación humana de la masa general de la población civil; y

8.<sup>a</sup> Interesaría grandemente á la etiología y profilaxia generales de la tuberculosis pulmonar, y en especial de la de nuestras juventudes armadas, la creación de la especialidad de estos estudios, formando agrupaciones, como en otros países, consagradas á la lucha contra esta infección en sus varias é importantes derivaciones.

El Secretario de actas,

J. DE BARTOLOMÉ RELIMPIO



## NECROLOGÍA

Don José González García,

*Subinspector Médico de primera clase.*

Nació en Valladolid, el 17 de Marzo de 1855, ingresando en el Cuerpo, previa oposición, en Julio de 1874, con el empleo de Médico segundo, siendo destinado al Batallón de Reserva de la Coruña, y sucesivamente á otros Cuerpos, con los que asistió á distintos hechos de armas durante la campaña carlista.

El 1878 pasó destinado al distrito de Filipinas, con el empleo de Médico primero, desembarcando á su regreso en la Península en Abril de 1885, después de haber prestado numerosos servicios en dicho archipiélago.

En Mayo del propio año ascendió á Médico primero, por antigüedad, pasando á situación de reemplazo, y siendo destinado con posterioridad al Batallón de Cazadores Estella.

Prestó en dicho empleo sus servicios en otros Cuerpos y dependencias, y ascendió á Médico mayor en Agosto de 1895, desempeñando el servicio de su clase en varios Hospitales y otros destinos.

En Agosto de 1906 fué ascendido á Subinspector Médico de segunda clase, siendo nombrado Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la tercera Región.

Ascendió á Subinspector Médico de primera clase en Junio de 1914, desempeñando sucesivamente la dirección de los Hospitales de Burgos y Valencia, en cuya ciudad falleció el 11 del pasado Julio.

Se hallaba en posesión de las siguientes condecoraciones:

Una cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco; dos de segunda clase, de la misma Orden y distintivo, pensionadas; cruz de caballero de Carlos III; encomienda de ordinaria de la Orden civil de Alfonso XII; cruz de Emulación Científica, y dos menciones honoríficas. Fué declarado benemérito de la Patria.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

---

## V A R I E D A D E S

Ha regresado de su comisión al extranjero el Subinspector Médico de segunda clase D. Julio del Castillo Domper.

\*  
\* \*

*España Médica*, en una de sus pasadas ediciones, publica el retrato de nuestro estimado colaborador el Médico primero D. César Juarros, y un extenso y favorable juicio de su última producción, titulada: *La profesión del hijo: consejos de un médico*.

\*  
\* \*

En el próximo mes de Octubre se verificarán interesantes Escuelas prácticas, que durarán varios días, por la Brigada de tropas de nuestro Cuerpo, á base de la ambulancia montada.

\*  
\* \*

En Alemania se ha publicado una nueva ley haciendo más severamente eficaz la protección al emblema de la Cruz Roja, castigándose el uso indebido del uniforme ó de parte de sus prendas que puedan dar lugar á confusiones y suplantaciones, aun cuando sea por imprudencia ó negligencia.

\*  
\* \*

Ha sido promovido al empleo de Inspector general del Cuerpo de Sanidad de la Armada el Exemo. Sr. D. Gabriel Rebellón y Zubiri.

Reciba nuestra cordial enhorabuena el respetable y celoso jefe de la Corporación hermana.

\*  
\* \*

Han fallecido recientemente el ilustre químico inglés William Ramsay y el sabio antropólogo bávaro Johannes von Ranke, que tanto brillo dieron á la ciencia con sus importantes estudios y descubrimientos.

\*  
\* \*

Con motivo del regreso de algunas unidades del Ejército que prestaban servicio en Marruecos, han regresado á la Península varios estimados compañeros, á algunos de los cuales hemos tenido el gusto de saludar.

Sean bienvenidos, y que encuentren en el suelo patrio el bien ganado descanso á sus penosos servicios.

---

## Prensa Médico-Farmacéutica

---

**Una clasificación de meningococos, basada sobre su aglutinación por los sueros de conejo monovalentes.**—Según el Dr. Arturo W. M. Ellis, el meningococo, agente causal de la meningitis cerebro-espinal, se presenta, por lo menos, bajo dos tipos que, desde el punto de vista

de la aglutinación por los sueros homólogos, son absolutamente diferentes.

El autor ha examinado 46 muestras de meningococo de orígenes diversos; todas pertenecen á uno ú otro de esos dos tipos.

Los dos tipos de microbio están

igualmente repartidos, encontrándoseles con la misma frecuencia. Ambos han sido hallados en la nasofaringe de portadores sanos. El autor los designa simplemente por los números I y II.

En las epidemias recientes se observa más el tipo I; pero el tipo II es ciertamente capaz también de producir la meningitis cerebroespinal; corresponde verdaderamente al para-meningococo de Dopter.

Es probable que se obtuviese mejores resultados en el tratamiento seroterápico de la meningitis gracias á una más exacta adaptación del suero al organismo infectante. Los sueros monovalentes homólogos del microbio infectante darían sin duda mejor resultado que los sueros polivalentes actualmente en uso.— (*The British Medical Journal.*)— (*Office International d'Hygiène publique*, Fenvier 1916.)—*J. P.*

\* \* \*

**Etiología del flegmón gaseoso**, por el Dr. Selter.—Según las observaciones de este autor, se debe considerar esta enfermedad como cau-

sada por diversos gérmenes anaerobios que dan un cuadro sintomático análogo. El bacilo de Fraenkel no es el único agente causal, sino uno de ellos. Marwedel y Wenrig han encontrado estreptococos anaerobios causantes de estas gangrenas. Por ello, el tratamiento uniforme y sistemático por las vacunas ó por el suero curativo de Fraenkel no dan resultado en muchas ocasiones.

Más importante es el precoz y oportuno tratamiento de las heridas. Todas ellas, pero en especial las ocasionadas por fragmentos de granada, deben estimarse como sospechosas y deben vigilarse cuidadosamente. Examinadas 18 heridas de esta clase sin síntomas clínicos de infección, encontró el autor en 14 casos gérmenes anaerobios en ellas, á veces con esporos. Cuando las heridas son ampliamente desbridadas y desinfectadas, no existen temores de gangrena gaseosa. Por lo tanto, la intervención activa y precoz en los hospitales de campaña es el medio más eficaz para prevenir y evitar su aparición.— (*D. M. W.*, 1915, núm. 40.)—*F. G. D.*

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Tratamiento de las enfermedades venéreas en las tropas combatientes**, por el Dr. K. Zieler.—La necesidad de limitar el número de enfermos en el hospital que tienen todos los ejércitos que toman parte en esta gigantesca campaña, ha hecho que se indique en todos ellos la conveniencia de retener en filas

á los enfermos venéreos, utilizando en su tratamiento las inyecciones de mercurio y neosalvarsán para sífilíticos, tratamiento abortivo para los blenorragicos, etc. Las condiciones especiales de la guerra de posiciones parecía favorecer esta idea, y en Alemania Neisser, Lesser, Blaschko y otros médicos eminentes,

pero que viven alejados de las trincheras y los combates, han preconizado esta idea.

El autor, médico combatiente, se opone á ello. Los enfermos de blenorragia están expuestos á múltiples complicaciones, y el llamado tratamiento abortivo no lo es en muchas ocasiones. Tampoco el chancro blando es susceptible de ser curado en el frente, por complicarse, las más de las veces, con fimosis y con bubones.

Respecto á la sífilis, es partidario el autor de ingresar en los hospitales todos los que tienen manifestaciones exteriores con poder de contagio, pues la aglomeración, contra la que no es posible luchar en campaña, es mala compañera de la infección. Tampoco es posible hacer largas curas con inyecciones mercuriales en soldados expuestos á enfriamientos, y á los que, en un momento dado, que nunca se sabe

cuál es, hay que exigirles grandes esfuerzos físicos, vigiliias prolongadas, mojaduras, etc. Las curas mercuriales han de ser enérgicas y poderosas para ser eficaces, y el soldado sometido á ellas pierde resistencia corporal, está debilitado, tiene frecuentes alteraciones intestinales. Prescindiendo de la cura por inyecciones de salvarsán, muy complicadas para ser hechas en el frente, las de neosalvarsán exigen siempre unos días de reposo para el enfermo, y eso tampoco se le puede garantizar.

Tan sólo cree el autor que pueden quedar en filas los sifilíticos latentes, sin manifestaciones exteriores. Estos enfermos no exigen cura intensiva ni sostenida, y pueden estar sometidos á tratamiento médico de inyecciones mercuriales solubles, por ejemplo, sin detrimento de su salud ni riesgo para los que le rodean.—(*Deut. Méd. Woch.*, 1915, núm. 1.)—*F. G. D.*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

Observaciones acerca del tratamiento de la escarlatina por el método Milne.—Tesis doctoral, por Mariano del Prado Lara.

Relata el autor (joven Médico segundo de nuestro Cuerpo) las particularidades de la última epidemia de escarlatina, habida recientemente en la Corte, valiéndose para establecer su favorabilísimo juicio acerca del método Milne en el tratamiento de dicha fiebre eruptiva, de cincuenta observaciones clínicas, recogidas con tanto acierto como método en el Hospital Provincial de Madrid.

Hace muy sesudas indicaciones en el curso de su trabajo, sobre la intensidad y distribución de la epidemia, describiendo las circunstancias de invasión, complicaciones, períodos de la enfermedad,

etcétera, dedicando extenso y completo capítulo al tratamiento, en el cual expone con brillantez y noble entusiasmo profesional los fundamentos del método de Milne, haciendo interesantes apuntes históricos, y deduciendo nueve conclusiones tan claras como precisas.

El trabajo está escrito con gran galanura de estilo, y por su indudable mérito fué calificado por el Tribunal de «Sobresaliente».—*J. P.*

---

## SECCION OFICIAL

---

- 20 Julio...—Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 166) concediendo la pensión anual de 1.650 pesetas á la viuda del Inspector Médico de segunda clase D. José Fernández Alvarez.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 168) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. José Luis Saavedra, y á los Médicos primeros D. Francisco Rey Belsué, D. Joaquin de Benito Azorin y D. Alberto Forés Palomar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 171) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. José Barreiro la Iglesia y D. José García Montorio; al Médico primero D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez, y al Médico segundo D. Victoriano Peche Blanco.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 176) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Francisco Escapa Bravo, y á los médicos primeros D. Horacio González Donoso, D. Saulo Casado Velázquez, don Fernando Fernández Buelta y D. Mariano Escribano Alvarez.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 165) autorizando al Inspector Médico de segunda clase D. José Alabern Raspall para que fije su residencia en esta Corte, en situación de cuartel.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo causen baja en el Cuerpo, por no ser necesarios sus servicios, los Médicos provisionales que á continuación se expresan, debiendo figu-

rar en la Reserva facultativa del mismo hasta extinguir su compromiso con el Ejército:

D. David Maqueda Muñoz, D. Bartolomé Caballero Muñoz, D. Juan Rubio Monzón, D. Antonio Bonora de Tejada, D. Manuel Bernal Sala, D. Luis Muñoz Antuñano, D. Blas Bach Tudela, D. Emilio Martín Ricón, D. Ramón Alvarez Eguiazabal, D. Francisco Cifuentes Biedma, don Alfredo Martín-Luna y Aspe, D. Fernando Cañones de Quesada, D. Antonio Martínez y García Quintana, D. Felipe Reverte Martínez, D. Eugenio Piña Brotons, D. Leopoldo Fernández Gómara, D. Pascual García Moliner, don Isidro Muñoz Crego, D. Antonio Hergueta Lavín, don José Hombría Iñiguez, D. Juan Jiménez de la Rubia y D. Maximino Fernández Martínez.

29 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo causen baja en el Cuerpo, por no ser necesarios sus servicios, los Médicos provisionales D. Daniel García Hormaeche y D. Salvador Rodrigo Sebastián, debiendo quedar afectos á la zona de Reclutamiento y Reserva de Bilbao, núm. 40, el primero, y á la de Valencia, núm. 19, el segundo.

31 > Real orden (*D. O.* núm. 170) nombrando para que desempeñe interinamente el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de León, al Médico segundo D. Antonio López Muñoz.

2 Agosto. — Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 174) asignando la pensión anual de 1.277 pesetas á dos huérfanos del Médico primero D. José Alfarache López.

3 > Real orden (*D. O.* núm. 172) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, á los Subinspectores Médicos de segunda clase D. Pedro Cardin Cruz y D. Rafael López Jiménez; al Médico mayor D. Antonio Casares Gil; al Médico primero D. Fernando Fernández Buelta; y á los Médicos segundos D. Ramón Pellicer Taboada y D. Vicente Cariñena Jiménez, y correspondiendo la última vacante de esta propuesta al turno de segunda de ascenso en Subinspectores Médicos de primera clase, primera de ascenso en Subinspectores Médicos de segunda clase, y á la amortización en Médicos mayores y primeros.

4 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 173) concediendo autorización para trasladarse á esta Corte á los Médicos provisionales que tienen solicitado tomar parte en el próximo Concurso de oposiciones á ingreso en la Academia Médico Militar.

» » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* número 177) concediendo el importe de dos pagas de tocas á la viuda del Subinspector Médico de segunda clase don Ramón Folgueras Herranz.

5 » » Real orden (*D. O.* núm. 174) disponiendo que el Hospital militar de Madrid-Carabanchel entregue, previas las formalidades reglamentarias, todo el material reglamentario de su Clínica de urgencia suprimida, al Hospital militar de urgencia de esta Corte, en que se transformó la citada Clínica, por Real orden circular de 16 de Junio último (*D. O.* núm. 135), quedando ampliada en dicho sentido la referida soberana disposición.

» » Real orden (*D. O.* núm. 174) disponiendo que el producto denominado «Galyl», de que es representante D. Policarpo Olivet, se incluya en el Petitorio formulario de Hospitales y Farmacias militares.

» » Real orden (*D. O.* núm. 175) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Huesca al Médico primero D. Enrique Ostalé González.

8 » » Real orden (*D. O.* núm. 176) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan, debiendo el personal destinado á Africa verificar su incorporación con toda urgencia.

*Subinspectores Médicos de primera clase:* D. Enrique Feyto Martín, de Jefe de Sanidad Militar de Santa Cruz de Tenerife y Director del Hospital de aquella plaza, al Hospital de Valencia, como Director; D. Eliseo Muro Morales, de excedente en Larache y en comisión Jefe de Sanidad Militar de aquella plaza, al Hospital de Burgos, como Director, incorporándose sin esperar relevo; D. Pedro Cardin Cruz, ascendido, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, á Jefe de Sanidad Militar de Melilla; D. Rafael López Jiménez, ascendido, del Hospital de San Sebastián, á Jefe de Sanidad Militar de Santa Cruz de Tenerife y Director

del Hospital de aquella plaza; y D. José González Avilá, de Jefe de Sanidad Militar de Melilla, al Hospital de Pamplona, como Director.

*Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. José Calleja Pelayo, de excedente de la primera Región, al Hospital de Pamplona; D. Pío Brezosa Tablares, del Hospital de Vitoria, al de San Sebastián, como Director; D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez, de la asistencia al personal de la Plana mayor de la Comandancia general de Melilla y dependencias afectas, al segundo grupo de Hospitales de Melilla, como Director; D. Alfredo Conejo Sola, del Hospital de Algeciras, á la asistencia del personal de Plana mayor de la Comandancia general de Melilla y Dependencias afectas; D. Antonio Casares Gil, ascendido, del Instituto de Higiene Militar, á situación de excedente en la primera Región, continuando en la comisión del Instituto de Higiene en Larache; D. Aurelio Salceda Salceda, del Hospital de Pamplona, al de Algeciras, como Director; y D. José Valderrama Martínez, de excedente en la primera Región, al Hospital de Vitoria.

*Médicos mayores:* D. Celestino Moreno Ochoa, de excedente en la primera Región y en comisión en el Laboratorio Bacteriológico de Tánger, al Instituto de Higiene Militar; y D. Fernando Fernández Buelta, ascendido, del cuarto Depósito de caballos sementales, á situación de excedente en la séptima Región.

*Médicos primeros:* D. Daniel de Paul Goyena, del Regimiento Infantería Ceriñola, 42, al primer batallón del de Gravelinas, 41; D. Felipe Pérez de Feito, del Batallón Cazadores de Madrid, 2, al Regimiento Cazadores de Albuera, 16.º de Caballería; D. Delfín Hernández Irigaray, del grupo de fuerzas regulares indígenas de Ceuta, 3, al primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa, 18; D. Agapito Argüelles Terán, de excedente en Melilla y en comisión á las órdenes del Comandante general de aquella plaza, al primer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42; D. Ramón Pellicer Taboada, ascendido, del Hospital de Madrid Carabanchel, al Batallón Cazadores de Madrid, 2; D. Juan Castells de Santiago, del Regimiento

Infantería de América, 14, á situación de excedente en la tercera Región y en comisión á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena; D. Eusebio Jimeno Sáinz, del Regimiento Cazadores de Albuera, 16.º de Caballería, al cuarto Depósito de caballos sementales; D. Vicente Cariñena Jiménez, ascendido, de excedente en Ceuta y en comisión á la asistencia al Cuartel general del General en Jefe del Ejército de España en Africa, á igual situación y comisión; D. Ramón Zorrilla Polanco, del Regimiento Infantería de San Quintín, 47, y en comisión en el Hospital de Ceuta, al grupo de fuerzas regulares indígenas de Ceuta, 3, cesando en la referida comisión.

*Médicos segundos:* D. Santiago Sarry Bujan, de eventualidades del servicio en Melilla, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Vergara, 57; D. Eusebio Torrecilla Parodi, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al Hospital de Barcelona; D. Juan Barroso de Lema, del Regimiento Infantería de Saboya, 6, al segundo batallón del de Toledo, 35; D. Policarpo Carrasco Martínez, del Hospital de Barcelona, á eventualidades del servicio en Melilla; D. Pedro Piquero de Nicolás, del Hospital de Barcelona, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42; D. Nilo Sánchez Pérez, del Regimiento Infantería de Vergara, 57, al tercer batallón del de Saboya, 6; D. Jorge Bosch Díaz, del Regimiento Infantería Isabel la Católica, 54, al Hospital de Barcelona; D. Víctor García Martínez, del Regimiento Infantería Toledo, 35, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Valeriano Carnicero Gasch, del Regimiento Infantería Zamora, 8, al segundo batallón del de Gravelinas, 41; y D. Juan Pérez-Ruiz y Crespo, del Regimiento Infantería Gravelinas, 41, al segundo batallón del de Zamora, 8.

*Médicos provisionales:* D. Estanislao Pujol Menescal, del primer batallón del Regimiento Infantería Almansa, 18, al segundo batallón del mismo Regimiento; D. José Fernández Rodríguez, de eventualidades del servicio en la octava Región, á los fuertes del Ferrol; D. Félix Vegué Daza, de eventualidades del servicio en la tercera Región, al Regimiento Cazadores de Tetuán, 17.º de Caballería; D. Ma-

nuel Guallart Díaz, de eventualidades del servicio en la quinta Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54; D. Francisco Revuelta Arroyo, del Regimiento Infantería Gravelinas, 41, al segundo batallón del de Extremadura, 15; D. Rufino Berrio Ancizu, de eventualidades del servicio en la quinta Región, al primer batallón del Regimiento Infantería América, 14; y don José Mizzi López, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena, á eventualidades del servicio en dicha plaza.

- 8 Agosto.—Real orden (*D. O.* núm. 177) concediendo al Médico primero D. Eduardo Sánchez Vega Malo, los beneficios del inciso tercero de la Real orden circular de 7 de Abril último (*D. O.* núm. 82), por la que se crean cursos de ampliación de Cirugía en los Hospitales de Madrid Carabanchel, Sevilla, Barcelona y Ceuta.
- 9    »    Real orden (*D. O.* núm. 177) concediendo al Médico provisional D. Luis Muñoz Antuñano la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por llevar más de dos años prestando servicio en el Cuerpo.
- »    »    Real orden (*D. O.* núm. 177) concediendo licencia para contraer matrimonio al médico segundo D. César Pedraza Cerdón.
- »    »    Real orden (*D. O.* núm. 177) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico segundo D. Hipólito García Bergasa.
- »    »    Real orden (*D. O.* núm. 178) concediendo la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco y pasador del Profesorado, al Farmacéutico mayor D. Miguel Rivera Ocaña, por haber cumplido cuatro años de servicios como Profesor del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.
- 10   »    Real orden (*D. O.* núm. 178) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico segundo D. Luis Arrieta Olivar.