

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 15 de Octubre de 1921.

Núm. 20.

SUMARIO

Consideraciones acerca de la situación actual del Cuerpo de Sanidad Militar y sistema de evitar su próxima y fatal extinción.—*Enartrosis artificial como tratamiento de las anquilosis*, por el Dr. **Enrique F. Lozano**.—*El Hipnotismo y los síndromes motores no convulsivos del del Histerismo*, por el Dr. **Julio Camino Galicia** = *Variedades*.—*Prensa médico farmacéutica*: Las inyecciones de selenio contra el cáncer.—*Prensa militar profesional*: La reeducación profesional de los mutilados.—*Bibliografía*: Resumen de Técnica operatoria, por los Prosectores de la Facultad de Medicina de París.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Octubre de 1921.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Consideraciones acerca de la situación actual del Cuerpo de Sanidad Militar y sistema de evitar su próxima y fatal extinción.

Cuerpo de Sanidad Militar.—Su necesidad en el Ejército.—Peligro de extinción y sus causas.—Crítica de los procedimientos que en apariencia pudieran evitar aquélla.—¿Será posible lograr la persistencia del Cuerpo sin aumentar el actual presupuesto?—Disminuyendo la plantilla actual, ¿podrían atenderse todos los servicios que el Cuerpo tiene encomendados?—Practicantes, Médicos auxiliares, Oficiales de complemento.—Procedimiento, a nuestro juicio, único que podría asegurar la vida del Cuerpo Médico Militar.—Aumento de gastos que su implantación supone.—Destinos que a cada categoría deben adjudicarse.

El Cuerpo de Sanidad Militar es en todos los pueblos tan antiguo como su Ejército, y todo Ejército bien organizado procura disponer en todo momento de un Cuerpo de Sanidad Militar bien dotado y brillante, con la especialísima misión, lo mismo en paz que en guerra, de velar por su salud, prevenir sus enfermedades y tratarlas, caso de presentarse aquéllas, por los procedimientos más científicos conocidos; es decir, que en todas partes se han dado cuenta del valor grandísimo de la salud del soldado, y tienen el

convencimiento de que el Cuerpo de Sanidad Militar es indispensable, no pudiendo ser sustituido, ni menos improvisado. Si este principio pasa como axiomático desde tiempo inmemorial y es considerado como indudable en todo el orbe, bien podremos nosotros tenerle como indiscutible, ya que tantos siglos y tantos hombres así lo han considerado.

Pues bien; el Ejército español, quizá por tener algo olvidado este principio, está corriendo el riesgo, mejor dicho, está ya en el camino de quedarse sin Cuerpo de Sanidad Militar, siendo de ello buena prueba el que anualmente, al par que aumenta el número de vacantes producidas, y que en cada convocatoria de oposición se anuncian, disminuye el número de individuos que en Sanidad Militar ingresa, y en demostración de este aserto, a continuación ponemos un estado demostrativo del número de vacantes anunciadas y cubiertas, desde el año 1913 hasta la fecha.

Convocatorias de oposición para ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar.

A Ñ O S	Plazas convocadas.	Plazas cubiertas.
1913 a 1914.....	60	44
Extraordinaria de 1914.....	40	20
1914 a 1915.....	35	35
1915 a 1916.....	30	37
1916 a 1917.....	35	32
1917 a 1918.....	50	21
1918 a 1919.....	60	24
1919 a 1920.....	100	34
Extraordinaria de 1920.....	125	22
1920 a 1921.....	100	22
Extraordinaria de 1921.....	180	17

De esto resulta que siendo la plantilla de Tenientes Médicos de 258 plazas, sólo están cubiertas hoy, 1.º de Julio, 108, es decir, que existen 150 vacantes en el Cuerpo Médico Militar.

Basta la lectura del precedente cuadro para quedar convencido de nuestra aseveración, esto es, que el Cuerpo de Sanidad Militar se extingue. Veamos ahora de investigar sus causas.

En dos grupos distintos pueden reunirse los motivos que deter-

minan esta disminución gradual, ascendente y continua en el número de aspirantes a ingreso en Sanidad Militar. El primero está constituido por la serie de ventajas y facilidades que para el ejercicio de la carrera médica y solución holgada del problema de la vida, en otras Corporaciones, al Médico civil se ofrecen; y el segundo, por lo que pudiéramos llamar descuido, preterición o trato poco favorable que dentro del Ejército el Médico militar recibe; del primer grupo, «Ventajas del ejercicio civil de la Medicina», forman parte las siguientes razones:

1.^a Un Médico, apenas terminada su carrera, puede fácilmente encontrar un pueblo en que ejercer su profesión y en que dignamente logre como fruto de su trabajo una cantidad de seis a ocho mil pesetas que le permitirá vivir tranquilamente, sin apremios económicos y hasta con cierta holgura; hoy que el precio del trigo es elevado, especie en que perciben sus salarios la mayor parte de los médicos titulares españoles, existen muchísimos de éstos que cobran anualmente una cantidad doble de la anteriormente señalada, cifra a la cual, un Médico militar no podrá llegar jamás.

2.^a Si en lugar de seguir el llano y fácil camino citado, el Médico al terminar su carrera, decide hacer unas oposiciones al Cuerpo de Sanidad Exterior, al de Inspectores provinciales de Sanidad o al de la Beneficencia Provincial o Municipal, de una capital de provincia, su porvenir será mucho más brillante, pues unirá al sueldo propio del cargo lo que la clientela le produzca, y ésta no ha de serle de difícil adquisición por la fama que el cargo ha de darle y la inmovilidad con que le favorece. El Médico militar, por sus frecuentes traslados se ve obligado a renunciar a la legítima esperanza de labrarse una clientela, con la que al hacerse Médico soñara, concretándose a vivir exclusivamente de su modesto sueldo. La clientela es imposible, no dejando de ser militar.

3.^a El programa de oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar no es menos extenso ni más sencillo que el de cualquiera de las oposiciones médicas que en España se celebran, pudiéndose asegurar que el que le conozca a fondo hará un brillante papel en todas las oposiciones médicas en que tome parte. Tiene, pues, bien demostrada, legal y oficialmente, todo Médico militar, su perfecta eficiencia científica y profesional; está, pues, en condiciones de resistir airoosamente la competencia que en el ejercicio civil pudiera presentársele.

Otras causas análogas a éstas pudieran indicarse, incluyéndolas en este primer grupo; pero no nos detendremos en su examen, por parecer a nuestro fin suficientes las razones citadas, pasando a exponer algunas de las que constituyen nuestro segundo grupo, esto es, «porvenir con que al Médico militar se le brinda».

1.^a Para ser Médico militar es indispensable haber estudiado los seis años del bachillerato, mas los siete oficiales de la carrera de Médico; mas uno, término medio, para preparar regularmente el programa; mas otro que, con la categoría de Alférez, ha de permanecer estudiando en la Academia de Sanidad Militar lo que a la especialidad médica castrense compete; en total, quince años de estudio; doble, por lo menos, del que exige la preparación y terminación de la carrera en cualquier Arma o Cuerpo del Ejército, y casi triple del preciso en algunas de ellas. Pues bien; después de todo este trabajo de tan largo y continuado esfuerzo se le asciende al empleo de primer Teniente o de Teniente Médico; la desigualdad, en perjuicio de la Sanidad Militar, está bien patente.

2.^a A todo militar de las Armas generales se le cuentan como años de servicios, para todos los efectos (retiro, etc.), los que emplea en el estudio de su carrera, cuenta que empieza en el momento de ingreso en la Academia, por considerarse este período de estudios como de servicios al Estado; en cambio, al Médico militar, para que se le abonen a los mismos efectos ocho años por sus quince ya citados de carrera, es necesario, indispensable, que lleve servidos en el Ejército veinte años, día por día; es decir, que esos ocho años no se consideran como servicios al Estado, y no se le abonan a los efectos de retiro, etc., hasta después de tener adquirido, por indiscutible servicio, su derecho a la situación de retirado. Esto, como se ve, no parece muy equitativo.

3.^a El primer destino que el Teniente Médico casi necesariamente ha de disfrutar en época normal, que es a la que venimos refiriéndonos, es el del territorio marroquí, donde tendrá que pasar un número de años difícil de fijar, pero que ha de aproximarse, dada la cantidad grandísima de Médicos que allí se hallan destinados, a la cuarta parte de su vida militar. Tiene el Cuerpo de Sanidad en tiempo normal, en Africa, dos Coroneles Médicos, seis Tenientes coroneles, veintisiete Comandantes, setenta y cinco Capitanes y cien Tenientes; en total, doscientos diez individuos de su seno, entre Jefes y Oficiales, se hallan en nuestra zona de Marrue-

cos, y como su plantilla total es de ochocientos noventa y seis, resulta que una cuarta parte del mismo tiene su destino en Africa, y, por lo tanto, que todo individuo que a él pertenezca habrá de pasar allí una cuarta parte de su vida militar, sirviendo, en cumplimiento estricto de su deber; a su querida Patria; y si bien es verdad que a ello está obligado como buen patriota, también parece justo que de esto, a lo que no nos atrevemos a llamar sacrificio en fuerza de creerlo un deber sagrado, se le compense de algún modo, con tanto mayor motivo cuanto que ninguna otra Arma o Cuerpo militar pasa por estas raras situaciones, pareciendo de justicia colocarle, en lo que a honores y ventajas materiales se refiere, al mismo nivel de los demás ciudadanos que con igual abnegación, pero no con más, allí ganan gloria, si bien a costa del agotamiento de energías e ilusiones.

4.^a No obstante lo anteriormente dicho, el Cuerpo de Sanidad Militar no tiene en sus plantillas el número de altas categorías que proporcionalmente a otros Cuerpos militares le corresponden. El número de plazas que de Coronel y Teniente coronel tienen los Médicos militares, en proporción del total que constituye sus plantillas, es cortísimo, y los coloca en condiciones muy desfavorables en relación con las demás Armas y Cuerpos del Ejército, para su ascenso a dichos empleos; de lo que resulta que sólo un número escaso de Médicos, que por su talento y aplicación extraordinaria lograron ingresar en el Cuerpo, con bastante menos edad que sus compañeros de promoción, logran alcanzar aquellas primeras categorías, que gran número de Médicos militares no pasarán de la de Teniente coronel, y que algunos tienen que retirarse de Comandantes. En confirmación de este hecho desfavorable para los Médicos militares, a continuación insertamos tres estados numéricos que no dejan lugar a duda respecto de la exactitud de nuestra aseveración.

(Continuará.)

Enartrosis artificial como tratamiento de las anquilosis

ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LAS ANQUILOSIS

Los enormes trastornos que ocasiona una articulación rígida ha sido siempre el estímulo que ha servido para poner en tensión el ingenio de los cirujanos de todas las épocas, tratando de conseguir, si no una función articular perfecta, por lo menos lo suficientemente útil para las necesidades de la vida.

Cuando hay ausencia de infección, y los tratamientos fisioterápicos, y particularmente la movilización precoz, acompañada de amasamiento y amplitud sucesiva de movimientos, primero pasivos y después activos, no han logrado evitar la anquilosis, es preciso entonces recurrir a procedimientos más enérgicos; que si tienen algún mayor riesgo, en cambio suelen dar resultados más satisfactorios.

El primer grado del tratamiento quirúrgico de las anquilosis ha sido para algunos autores la movilización de la articulación, empleando toda la fuerza necesaria para obtener este resultado, usando previamente la anestesia general, con la que se evita al paciente el dolor y se suprime la contracción muscular. Facilita la reducción de la anquilosis, pero dicho tratamiento es a costa de producir desgarraduras, que, además de abrir nuevas puertas a la infección, ocasionarán cicatrices que han de oponerse a la movilidad que pretendemos conseguir.

Por estas razones, nos parece difícil de aceptar un método de tratamiento tan brutal, y cuyos resultados funcionales no pueden ser más que medianamente satisfactorios.

Las resecciones articulares también forman parte del tratamiento de las anquilosis, sobre todo cuando el sujeto afecto no tiene un oficio que exija grandes esfuerzos musculares o pertenezca a la clase bien acomodada. A propósito de las resecciones, dice Oller «que lo que se gana en movilidad se pierde en solidez». Es preciso que el enfermo ayude al cirujano. Este último se puede decir que cuando ha terminado la operación no ha hecho nada más que la mitad de la obra, y la segunda mitad, tan importante, no

podrá efectuarse más que si el sujeto es dócil y con firme voluntad de prestar su confianza a los cuidados del cirujano durante un período de tiempo, a menudo muy largo.

En corroboración de lo que acabo de decir, puedo citar al Comandante de Infantería D. Anatolio de Fuentes, quien presentando una fractura articular (codo derecho) producida por arma de fuego, tuvo el atrevimiento de someterse a mis inmediatos cuidados, y sin poderle hacer desistir de sus deseos, le propuse quitarle unas esquirlas que tenía completamente libres en el foco de fractura, y comenzar al día siguiente con el amasamiento superficial seguido de movilización; llegó su docilidad a tal grado, que había que decirle repetidas veces que nos convenía nos manifestara sus impresiones, para que éstas nos sirvieran de orientación en nuestras maniobras, y después de un mes de tratamiento en un sujeto ideal (y sin ningún antecedente patológico), hemos logrado fraguar, entre las esquirlas dotadas de vitalidad, una neoarticulación dotada de movilidad suficiente para poder desempeñar un servicio de los más activos encomendados a nuestro Ejército en el Norte de Africa.

Como no siempre se encuentran casos tan afortunados como éste, hay que recurrir a otros procedimientos para dar movilidad a una articulación inmóvil.

Diferentes intervenciones han sido propuestas para tratar las anquilosis, que yo no haré más que enumerar, pues es otro el motivo de este trabajo:

1.º *Resección.*—Resecciones simples articulares o semiarticulares, resecciones con luxación temporal de los huesos, artrolisis.

2.º Interposición de cuerpos extraños, cuerpos extraños inorgánicos (platino, oro, plata, bronce fosforado, etc.), cuerpos extraños orgánicos (caoutchouc, baudruche), cuerpos extraños reabsorbibles (marfil, hueso decalcificado).

3.º Interposición de partes blandas de colgajos pediculados (músculos, tendones, aponeurosis, cartilago).

4.º Trasplatación de tejidos simples (serosas, grasas, aponeurosis, periostio, cartílagos).

5.º Injertos articulares:

a) Injertos semiarticulares;

b) Injertos de articulación sin cápsula ni sinovial;

c) Injertos de articulaciones totales.

Dénuce (de Burdeos) declara: «En lo que concierne al codo, no es posible pensar en injertos totales», y cree hay que esperar buenos resultados de los injertos autoplásticos cartilagosos u ósteo-cartilagosos. La resección simple ha dado muchos éxitos, pero también muchos fracasos.

El tratamiento que más ha apasionado es el injerto articular de Leseres, que consiste en la trasplatación total de otra articulación tomada de un muslo amputado recientemente. En la clínica de Eiselsberg ha practicado Denk un intento de semejante ensayo, con buen resultado momentáneo. Es dudoso que se obtenga la curación de la articulación trasplantada. Se muestra muy escéptico respecto de que así se obtenga la curación duradera, y prefiere con mucho, fundado en su propia experiencia, recurrir a la autoplastia con colgajos pediculados (eventualmente sin pedículo), como Payr ha declarado.

Enartrosis artificial universal.—Después de haber expuesto muy rápidamente lo referente a tratamiento cruento de las anquilosis, prescindiendo de los recursos higiénicos y farmacológicos, voy a tener el honor de comunicar a los señores congresistas los resultados experimentales obtenidos en un perro a quien he resecado las superficies articulares de la extremidad inferior del cúbito y radio y enucleado las dos filas del carpo (lado derecho), habiéndole interpuesto mi aparato de articulación artificial.

Descripción del aparato.—El aparato consiste en una esfera maciza de unos 10 milímetros de diametro, con un pequeño pedículo, que se mueve en el interior de otra hueca, perforada, para facilitar la penetración de los exudados y favorecer el roce, y provista de una escotadura de forma y dimensiones apropiadas, para que, moviéndose la esfera maciza en esta escotadura, reproduzca en un todo los movimientos de la articulación perdida, que con este aparato sustituimos. El aparato que aquí describo reemplaza a un codo derecho, cuyos movimientos vamos a analizar. La flexión, por ejemplo, tiene lugar, como puede verse, introduciéndose el pedículo de la esfera maciza en la escotadura de la hueca, no pudiéndose pasar de la extensión normal por impedírsele el contacto del pedículo de la primera con el reborde de la segunda; la pronación y supinación se consiguen por la rotación de la esfera maciza sobre su eje, impidiendo la exageración de estos movimientos el tono de los músculos pronadores y supinadores, cuya integridad

anatómica ha sido respetada; también puede emplearse este aparato para rodilla, hombro, etc.; en la rodilla, como tiene que sostener el peso del cuerpo, el aparato consta de dos esferas, con la escotadura en la parte posterior y en forma de *u* invertida, la disposición, forma y dimensiones de cada escotadura varía con la clase de movimientos de la articulación que queremos sustituir. A partir del centro de cada esfera sale un pequeño pedículo que remata en una superficie plana, de la cual, y con inclinación variable (según la articulación que queramos reemplazar), se desprenden unas prolongaciones metálicas muy maleables y suficientemente resistentes, que se adaptan a las epífisis (después de reseca las superficies articulares), y provistas de unos anillos en sus extremos (parte externa) para pasar por ellos varios alambres de platino, retorciéndolos en sus extremos, reforzando y dando más firmeza a la neoarticulación.

El material de que está construido el aparato es de oro, la esfera maciza y de platino la hueca, con objeto de que, aparte de ser metales inoxidables, la adherencia sea menor por ser sustancias distintas. En los sitios de mayor presión en cada articulación tiene mayor espesor el aparato.

Las partes blandas se respetan cuidadosamente, pues son entre ellas los músculos principalmente los encargados de accionar sobre la articulación protésica.

Experimentación.—En el Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud, dirigido por los hermanos Dres. Navarro Blasco y ayudados por los distinguidos Dres. Avellán y Caballero, procedimos el día 12 de Junio de 1918, previa anestesia etérea (por inhalación), a reseca las superficies articulares de las extremidades inferiores del cúbito y radio y extirpar el carpo, respetando, claro está, todas las partes blandas, vasos, nervios, músculos, etc. Una vez hecha la desarticulación radio-cúbito-carpiana previa y extirpadas las partes óseas correspondientes, subperióticamente adaptamos el aparato mediante la aplicación manual de las prolongaciones metálicas sobre las epífisis, y después pasamos dos alambres de bronce fosforado (que debíamos a la amabilidad del Dr. Aguilar) para sujetar cada una de las esferas a su epífisis correspondiente. Una vez adaptado el aparato, colocamos sobre él todas las partes blandas y cerramos la incisión operatoria, practicando previamente una sutura profunda y después la piel con alambre de bronce fos-

forado, terminando el acto con un apósito provisto de dos férulas de cartón, contando con la irreflexión del paciente.

A las diez y ocho horas del mismo día subimos al Sanatorio, y nos encontramos con la mano muy edematosa, producida por la compresión del vendaje, lo que nos obligó a quitarle; y, en efecto, al día siguiente el edema era menor, y sucesivamente fué disminuyendo hasta desaparecer por completo a los pocos días, pues nuestra previsión de vendaje, algo sujeto para evitar se infestara en sus manipulaciones, estuvo de más, pues se dejaba curar muy dócilmente. Curso post-operatorio, normal; temperatura rectal el primer día, 40°,2, y los demás días, 39°,5, 39°,6 (la temperatura normal del perro son estas últimas, y aun aumenta algunas décimas por la tarde y en el verano, que es cuando nosotros le operamos), estando sometido el animal a dieta láctea los cuatro primeros días.

El día 24 de Junio le levantamos el apósito, y al despejarse por medio de una solución de sublimado demasiado caliente, nos sorprendió agradablemente haciendo un movimiento indistintivo, pero anormal, dejándonos un poco extrañados; pero después reflexionamos, y caímos en la cuenta de que el aparato que habíamos puesto al perro reemplazaba a un codo derecho de persona, y que la escotadura la habíamos puesto un poco lateralizada, y por eso notamos dicho movimiento, y como la herida operatoria tenía buen aspecto, le quitamos los puntos, y el día 30 del mismo mes pudo dar un paseo alrededor del Sanatorio.

Por precaución tuvo vendaje puesto un día más y permitiéndosele cada vez más movimientos, y desde mediado de Junio hasta la actualidad está haciendo la vida corriente de los demás perros.

La tolerancia es perfecta, pues no se queja aunque se le comprima fuertemente. Al andar, claudica; claro está, pues es un codo de persona el que tiene puesto en una pata. No obstante, en la marcha al galope apenas se le nota su cojera. El animal apoya su mano y ejecuta los movimientos que el aparato le permite.

Los movimientos articulares se pueden reproducir perfectamente con esta superficie en esfera, sin necesidad de recurrir a tallar en marfil superficies articulares de la misma forma de las humanas, como hacía Woronoff y Cluton, que han sustituido con éxito la extremidad inferior del radio por un trozo de marfil de la misma forma.

El haber visto una enfermedad de cuerpos extraños tolerados y

el estar encargado de tratar una fractura articular muy conminuta, hizo despertar en mi mente la idea de hacer construir el aparato que he tenido el honor de presentarles.

De todo lo que antecede deducimos las siguientes conclusiones:

1.^a Que es posible reemplazar una articulación por aparatos protésicos perdidos.

2.^a Que estos aparatos para ser bien soportados deben ser no sólo asépticos, sino contruidos de substancias no reabsorbibles.

3.^a Que son tolerados por el organismo cuando se toman las precauciones necesarias.

4.^a Que tienen sobre las grandes resecciones ordinarias la ventaja de impedir el amontonamiento inmediato de las partes blandas,

5.^a Que con esta superficie esférica pueden obtenerse movimientos exactamente iguales a las articulaciones normales.

6.^a Que se une a los huesos sin perforarlos, por lo tanto, con menor riesgo de osteítis y de aplicación en breves instantes.

7.^a Que en la inmensa mayoría de los casos la intervención precisa para colocar el aparato está indicada por la naturaleza misma del traumatismo.

8.^a Que este aparato no tiene indicación, mientras el foco está infectado, en las parálisis y contracturas de lesión nerviosa.

9.^a Que puede aplicarse lo mismo a los dos sexos y a cualquier edad, pues todo se reduce a que las prolongaciones ocupen una porción mayor o menor de las epífisis; y

10. Que, dadas las pequeñas dimensiones de sus prolongaciones metálicas, pueden éstas ser aplicadas a los huesos, aprovechando en muchas ocasiones los intersticios musculares para debilitar lo menos posible su aparato motor.

No quiero terminar sin expresar mi profunda gratitud a los Jefes del 12.^o Regimiento ligero de Artillería, quienes me han dado toda clase de facilidades, interviniendo con el entonces Ministro de la Guerra General Luque, para que se me hiciera el aparato en el taller de precisión bajo la dirección de los Coroneles Rexach y Acha, y lo mismo al Capitán de Ingenieros Sr. Valcárcel y Capitán de Artillería Sr. Más y Gaminde, por sus excelentes dibujos, y al Dr. Aguilar alentándome en mi empresa y dándome consejos de gran maestro.

DR. ENRIQUE F. LOZANO,
Capitán Médico.

(De *La Medicina Ibero.*)

El Hipnotismo y los síndromes motores no convulsivos del Histerismo

NOTAS CLÍNICAS DE MI EXPERIENCIA PERSONAL

Dice el eminente y prestigioso *psiconeurólogo* español, Dr. Enrique Fernández Sanz, en su magistral obra sobre Histerismo (página 295):

«Son los fenómenos histéricos manantial inagotable de enseñanza clínica, pues obligan a afinar incesantemente la observación y el análisis de todos sus caracteres con la mayor minuciosidad factible, para evitar la siempre posible confusión con los trastornos orgánicos que imitan a veces con sorprendente exactitud; esta confusión de lo puramente funcional con lo debido a lesiones materiales, engendra errores en el diagnóstico, de los que derivan otros en el pronóstico y en el tratamiento, que además de causar serios perjuicios al enfermo, compromete gravemente la reputación del médico que tiene la desgracia de incurrir en ellos.

Esta extraordinaria importancia práctica del diagnóstico diferencial de los trastornos histéricos obliga a insistir en los caracteres distintivos de los mismos, siempre que se ofrezca ocasión para ello, y a publicar todos los casos que puedan contribuir como ejemplos demostrativos a la dilucidación de tan interesante problema.»

Por todos estos motivos y consejos que tan fundadamente expone tan preclaro y competente maestro, voy yo hoy a continuar mi modesta labor sobre estas cuestiones, lanzando a la publicidad unos cuantos casos clínicos más de curiosos e interesantes síndromes histéricos, elegidos entre los numerosos enfermos que a diario desfilan por mis consultas particulares y de beneficencia.

He publicado ya en diversas revistas profesionales gran número de historias clínicas de histéricos afectos de múltiples y curiosas manifestaciones psicopáticas, sensoriales, sensitivas y secretorias; tócale hoy el turno a los «síndromes motores no convulsivos del histerismo».

Publicaré, pues, sucesivamente en esta Revista los siguientes casos clínicos:

Uno de *monoplejía*, otro de *biplejía*, otro de *hemiplejía* y dos de *poliplejía*, todos ellos de carácter esencialmente histérico,

Monoplejia histérica.—X. X., joven de diez y ocho años, soltera, preséntase en mi consulta de la Cruz Roja, acompañada de su madre, con objeto de que la trate una parálisis que dice viene padeciendo desde hace tres meses en el brazo y mano izquierdos.

Interrogada, refiere que hace unos tres meses, con motivo de la impresión moral que la produjo el haber visto rodar por unas escaleras a un muchacho y romperse un brazo, sufrió un fuerte ataque nervioso que le duró dos o tres horas, y que durante las cuales fué víctima de grandes convulsiones y de accesos inmotivados de risa y llanto.

Pasado el ataque, cuenta que entró en franca normalidad, pero que a los ocho días, y coincidiendo con el período menstrual, observó una mañana, al despertarse, que se la había paralizado por completo el brazo izquierdo y la mano del mismo lado.

Con este motivo—dice—recorrió varias consultas gratuitas y particulares, donde la aplicaron corrientes eléctricas, masaje y una porción de ungüentos y fricciones, sin por ello haber encontrado alivio alguno en su parálisis; y que, en vista de lo cual, recurría a mí porque le habían dicho que en cuanto yo la hipnotizara se curaría inmediatamente.

Por lo demás, refiéreme la madre que su hija no ha padecido nunca enfermedad alguna, a excepción de las propias de la infancia, y que en su familia no se registran casos de locos ni de nerviosos.

Reconocida, compruebo: síndromes mentales de inestabilidad psíquica, de sugestibilidad y predominio de lo subconsciente y físicos de anestesia ocular y velopalatina, discromatopsia vértex cefálico hiperestesiado y reflejos rotulianos ligeramente exaltados, más una *parálisis contractural* en el miembro torácico izquierdo, el cual preséntase en extensión forzada y con la mano fuertemente doblada y como retorcida sobre la muñeca, trastornos estos últimos que han imposibilitado por completo la integridad funcional del referido miembro.

Juicios clínicos y diagnóstico.—La edad, la impresión moral y el ataque convulsivo sufrido por esta enferma, abonan ya en favor del *histerismo*.

Los síntomas mentales y somáticos en ella comprobados también son genuina representación de esta gran *psiconeurosis*.

La falta de antecedentes infecciosos y tóxicos, y la ausencia

de período doloroso alguno premonitorio, descartan la suposición de una polioneuritis parésica.

Los caracteres de la parálisis y su especial modo de aparecer, indican, a mi juicio, bien claramente que se trata de una *monoplejia histérica*, motivada, sin género de duda alguna, por el resurgimiento en el campo de la conciencia de una representación mental *psicomorbose* (impresión moral y ataque histérico que ocho días antes sufrió con motivo de haber visto a un muchacho *fracturarse un brazo* y rodar por la escalera), exteriorizada periféricamente en forma de parálisis y sostenida después durante tres meses por *hábito y autosugestión*.

Tratamiento.—Este, confirmó además todo lo expuesto; pues la enferma, aparte de constituir un caso de receptividad exquisita para la hipnosis quedó curada por completo de su parálisis al despertar de su primera hipnotización.

Un caso de biplejia histérica curado por el hipnotismo.—N. N., mujer de cuarenta años, soltera, preséntase en mi consulta particular, alegando padecer desde hace cuatro años una doble parálisis en ambos miembros torácicos con localización preferente en las manos, que dice se la cierran hermética y dolorosamente, hasta el punto de haber pasado varias temporadas de cinco o seis meses sin poder abrirlas; en la ocasión presente—dice—lleva ya cuatro meses sin poder ejecutar movimiento alguno con ellas, hasta el punto de tener que darla de comer una hermana suya.

Interrogada detenidamente, refiere que su padre es muy nervioso y que su difunta madre padeció de ataques epilépticos; no acusa haber padecido enfermedad grave alguna, a excepción de las propias de la infancia.

Manifiesta además que hace cuatro años, y coincidiendo con su período menstrual, experimentó un profundo disgusto, y que pocos días después de éste empezó a notar ligeros calambres y agarrotamiento en ambos brazos, hasta que al iniciarse la menstruación siguiente, una mañana, al despertar, quedó desagradablemente sorprendida al observar que se le habían paralizado ambos miembros torácicos y cerrado por completo las dos manos; y desde esta fecha hasta la presente, la enferma me manifiesta haber venido sufriendo las referidas parálisis con ligeros intervalos de mejoría; pero que siempre, al tener la menstruación, se le agravan en grado superlativo.

Exploración.—No compruebo en esta enferma estigma histeriforme de ningún género; se trata de una mujer de pueblo, de naturaleza fuerte y de espíritu sereno y tranquilo; y sólo por los antecedentes neuropáticos que acusa por la emoción recibida y por el carácter raro en localización, forma y aparatosidad, con que ostentan sus manifestaciones paralíticas, deduzco que me hallo frente a una histérica.

En efecto, la parálisis comprende ambas extremidades torácicas; la enferma se presenta con los brazos fuertemente contracturados y adheridos sobre el tórax; los antebrazos flexionados sobre los brazos y pegados al pecho en decúbito prono, y las manos en semipronación, pero herméticamente cerradas, oprimiendo el pulgar entre el índice y el dedo medio. La sensibilidad térmica, dolorosa y táctil en las regiones paralizadas, es completamente normal, y sólo cuando intento por la fuerza abrirla las manos, lanza unos gritos escandalosos, manifestándome que experimenta unos dolores atroces.

Por todos estos detalles, por la estrambótica distribución de las parálisis (que no se adapta en este caso a ninguno de los tipos paralíticos corrientes, de naturaleza orgánica central o periférica), y por la pasmosa facilidad con que en la enferma desapareció esta curiosa *biplejia*, tan sólo con tres sesiones de *hipnotismo*, acabé de convencerme de que me hallaba en presencia de una de esas tantas manifestaciones motoras (no convulsivas) con que la gran neurosis histérica hace su ostentosa aparición.

Por lo demás, la hipnotización de esta enferma me fué cosa rápida y fácil de conseguir, dada la previa sugestión en vigilia que en ella logré despertar, al afirmarle autoritariamente que sólo mediante el hipnotismo podría ser curada, cosa que si antes no había logrado, sólo se debió a haber estado perdiendo el tiempo con el empleo de otras medicaciones; esto, unido a la expectación que en su ánimo produjo la presencia de tres o cuatro enfermos que delante de ella hipnoticé en mi clínica, acabó por provocar en su conciencia el grado de sugestividad hipnótica necesario para obtener su pronta y, al parecer, milagrosa curación, después de haberse visto más de tres meses y medio completamente imposibilitada en el ejercicio funcional de ambas manos y antebrazos.

Hemiplejia histérica.—X. X., muchacha de quince años, enferma de mi clínica de la Cruz Roja; no acusa antecedentes patológi-

cos individuales, pero sí hereditarios, pues la madre es una gran histérica.

La enferma, cuando se presenta en mi consulta, se halla en los primeros meses de su desarrollo menstrual; es, pues, una púber.

Refiéreme la madre que, coincidiendo con su tercera menstruación, su hija ha recibido un gran susto, y que, como consecuencia del mismo, sufrió un fuerte ataque nervioso, que la tuvo durante más de diez horas en un estado tal de convulsiones y de gritos, que talmente parecía una loca, y que al cesar dicho ataque observó que su hija se había quedado ciega, muda y parálitica.

Maniféstame también la madre de la enfermita, que después de haber llevado ya más de ocho días consultando médicos y aplicando medios, sin resultado positivo alguno, había recurrido a mí por consejo de un compañero y de varios clientes míos, para que yo la curase por medio del *hipnotismo*.

Reconocida por mí detenidamente, compruebo en la enferma los síndromes siguientes:

- 1.º Un mutismo absoluto.
- 2.º Una ceguera psíquica completa.
- 3.º Pequeñas zonas de anestesia e hiperestesia desigualmente distribuidas en la superficie tegumentaria.
- 4.º Una hemiplejia contractural enérgica en el lado izquierdo, y que respeta la extremidad abdominal homóloga.

Describiré con algún detalle esta parálisis, por ser en extremo curiosa.

Llama en primer lugar la atención, en que siendo la hemiplejia del lado izquierdo del cuerpo, la enferma se presente afásica.

Los párpados hállanse semiabiertos, rígidos e inmóviles; los globos oculares, violentamente rotados hacia arriba y hacia la izquierda; los músculos de la expresión del rostro del lado parálitico se hallan intensamente contracturados, hasta el punto de deformar enormemente la comisura labial y demás rasgos fisionómicos; y como además de esto, en el lado afecto, varios músculos del cuello hállanse fuertemente contracturados, resulta que la enferma se presenta a la observación con la boca entreabierta y fuertemente desviada hacia abajo y a la izquierda; el cuello, por efecto de la misma contractura, preséntase también inclinado sobre el hombro izquierdo y hacia atrás, y en estado de inmovilidad absoluta.

El miembro torácico correspondiente se halla fuertemente con-

tracturado en forma de tres ángulos: dos agudos, correspondientes a las articulaciones del hombro y muñeca, y el otro obtuso, correspondiendo a la flexura; con este motivo, la referida extremidad se halla en estado de impotencia funcional absoluta.

Diagnóstico y juicios clínicos.—Es este un caso en que cualquier médico un poco experto en el estudio y observación de las grandes *psiconeurosis*, pronto hubiera formulado, tan sólo por la impresión visual, un diagnóstico de *hemiplejia histérica*.

En efecto, todos los antecedentes y síndromes relatados vienen a confirmarlo más que sobradamente, sin necesidad de tener para ello que recordar aquí los propios de la *hemiplejia orgánica*, a fin de establecer un seguro diagnóstico diferencial.

Con fijarnos tan sólo en el *histerismo* de la madre, en la falta de antecedentes infecciosos y tóxicos por parte de la enferma, en la edad puberal de ésta, en la fuerte impresión moral por ella sufrida (y provocadora de una gran crisis histeriforme), y en el poliformismo, multiplicidad y rara distribución de sus parálisis supercontracturales, que, además, respetaron el miembro abdominal correspondiente, y se acompañaron de mutismo (afasia psíquica), comprenderemos que única y exclusivamente al *histerismo* puede y debe ser atribuído este curioso conjunto sintomático.

Tratamiento.—El tratamiento, por otra parte, confirmó también del modo más evidente y maravilloso que los síndromes motores de la enferma eran tributarios del *histerismo*, puesto que con el empleo de la hipnosis desaparecieron como por encanto en una sola y única hipnotización.

Renunció a exponer los detalles de *técnica hipnótica* empleados en este caso, por no ser demasiado prolijo, y sí sólo diré que la enferma se hipnotizó fácilmente apenas la comprimí su *vértex cefálico*, y la grité fuertemente: ¡Duerme ya!, gracias a la predisposición hipnótica que sobre su espíritu otros compañeros habían desarrollado, al inculcarla la idea de que sólo yo, y mediante el *hipnotismo*, era quien podía curarla.

DR. D. JULIO CAMINO GALICIA,
Capitán Médico.

(Continuará.)

VARIEDADES

Como verán nuestros lectores, comenzamos a publicar en este número el notable trabajo de nuestro estimado compañero el Comandante Médico D. Silvano Escribano, acerca de la mejora de nuestro Cuerpo, cuyo porvenir, por causas de todos conocidas, deja bastante que desear, hallándose muy necesitado de una rápida y eficiente reforma.

El proyecto que nos ocupa está muy bien orientado y podría servir, al lado de otros ya presentados, de no aceptarse por la Superioridad en su integridad, para buscar una solución definitiva al problema de la extinción de nuestro Cuerpo.

*
**

En breve se organizará un tercer tren-hospital que se hallará de reserva en Madrid, para su envío a Cádiz y Málaga cuando fuere necesario.

*
**

El Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, D. Juan Valdivia, se halla en la actualidad ocupándose en otros muchos asuntos, derivados de las actuales circunstancias, de llevar a la práctica, de acuerdo con el Sr. Ministro, las mejoras que, a su juicio, deben implantarse, como resultado de su visita a los territorios de Africa y hospitales de evacuación.

*
**

La Prensa diaria hace grandes elogios de la conducta observada por el Capitán Médico D. Salustiano Más, que hallándose curando al Capitán de Intendencia Sr. Aranguren, resultó a su vez herido, y no consintió en que se ocuparan de él hasta que hubo cumplido su cometido con gran espíritu y animosa resolución.

Con este motivo el Jefe de Sanidad de Melilla, Sr. Triviño, publicó una orden del Cuerpo muy laudatoria para dicho compañero.

*
**

Como nota interesante de la visita de SS. MM. los Reyes al Hospital de la Cruz Roja, la Prensa diaria inserta el relato que hizo ante el Monarca el Teniente del Tercio Extranjero Sr. Sampietro, herido tres veces en Africa, en el cual hace repetidas veces un caluroso elogio de la valentía y destreza del Teniente Médico de aquella ya célebre unidad, Sr. Del Río.

También elogia la Prensa el comportamiento del Capitán Médico Sr. Fernández Lozano, que practicó la cura de urgencia a los

heridos en el choque del expreso de Andalucía, habido recientemente.

* * *

El 3 del corriente llegó a esta Corte un tren sanitario, al mando del Comandante Médico D. Angel Calvo Flores, conduciendo una expedición de heridos que fueron trasladados a los Hospitales de Carabanchel y de Santa Adela, bajo la dirección del Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, Excmo. Sr. D. Federico Urquidi, y del Jefe de Sanidad de la Plaza, Coronel Médico señor Masfarré.

S. M. el Rey, el Ministro de la Guerra y el Capitán general de Madrid acudieron al Hospital de Carabanchel para alentar y dar la bienvenida a los heridos, saliendo muy complacidos de la buena organización del Establecimiento y de los cuidados que se prodigan a aquellos bravos defensores de la Patria.

* * *

En el último Consejo de Ministros, y a propuesta del de Marina, se acordó convertir en buque-hospital uno de los barcos alemanes de que se incautó el Gobierno español.

* * *

El 5 del corriente llegó, procedente de Málaga y Sevilla, el tren-hospital núm. 2, al mando del Comandante Médico D. Laureano Cáceres, conduciendo 115 heridos y enfermos de Melilla, habiendo acudido a la estación el Ministro de la Guerra, el Capitán general, Gobernador militar e Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, así como numeroso público y representantes de nuestro Cuerpo y de la Cruz Roja.

* * *

Se encuentra en Estrasburgo, en representación del Ministerio de la Guerra español, el Comandante Médico D. Agustín Van Baum-berghen, invitado expresamente por el Comité del Congreso de Cirugía y de la Exposición anexa de material sanitario que se halla actuando en dicha ciudad.

* * *

Se encuentra muy mejorado de la enfermedad que le retuvo algún tiempo en cama, el Coronel Médico, primer Jefe de la primera Comandancia de Tropas del Cuerpo, D. Félix Echevarría.

Mucho lo celebramos.

* * *

Han sido aprobados en el primer ejercicio 99 opositores de los 415 practicantes con título presentados en la Península. El día 13 comenzó el segundo ejercicio en el Hospital militar de Ca-

rabanchel, y después de terminado éste, actuaron los practicantes sin título que han pertenecido o pertenecen a las unidades sanitarias.

* * *

El lunes, 10 del corriente, llegó otro tren-hospital con heridos, procedentes de Melilla que, como los anteriores, fueron trasladados a los Hospitales de Carabanchel y Santa Adela.

El tren llegó con grandísimo retraso.

* * *

Concurso.

Por Real orden circular de 6 de Octubre actual (*D. O.* número 225) se dispone se anuncie a concurso una plaza de Comandante Médico en el Parque Central de Sanidad Militar, que se ha de producir en breve. Los que hallándose destinados en la Península, Baleares o Canarias, deseen ocuparla, la solicitarán en el término de veinte días, a partir del día 8 del presente mes, promoviendo sus instancias por conducto de los Inspectores o Jefes de Sanidad correspondientes, que las remitirán directamente al Ministerio de la Guerra con copias de las hojas de servicios y de hechos de los interesados.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Las inyecciones de selenio contra el cáncer.—El Dr. E. Watson-Williams (*British Med. Journ.*, 1919, II, pág. 458) ha recogido de la literatura 70 casos de cáncer inoperable, tratados por las inyecciones de selenio, con una mejoría en 49 casos. Añade a esta estadística 24 casos personales, con 19 mejorías, sobre todo en el cáncer del tubodigestivo.

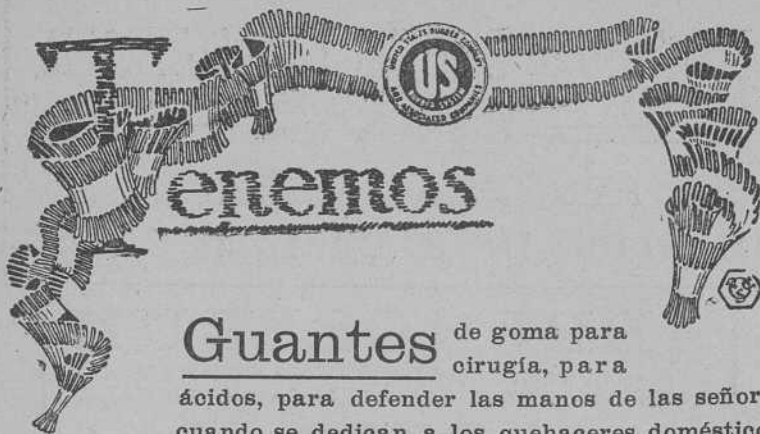
La acción fisiológica y tóxica del selenio fué demostrada en 1912 por Duhamel. Se empleará el selenio coloidal, químico o eléctrico, siempre teniendo en cuenta que este prepa-

rado es inestable y el metal entonces se precipita. En el momento de la inyección isotonicaremos la solución con suero fisiológico.

Aconseja dosis correspondientes entre cinco y diez miligramos de metal. Es preferible la vía intravenosa, aunque recurriremos a la intramuscular en casos ambulatorios. Consecutivamente a las inyecciones se presenta en algunos casos reacción febril.

Es un tratamiento aconsejable en casos inoperables, y sea cualquiera su localización.—(*España Médica.*)





enemos

Guantes de goma para
cirugía, para
ácidos, para defender las manos de las señoras
cuando se dedican a los quehaceres domésticos.



Botellas para agua
caliente.



Irrigadores cánulas, sondas y demás artículos
de goma y ebonita :::::::::::



Ebonita en barras y
planchas



Alfombras tapices, limpia-barros y mosaicos de
goma en varios colores y dibujos.

United States Rubber C. Ltd.

antes

India Rubber Products C. Ltd

Madrid: Castelló, 9
Bilbao: Gran Vía, 31

Barcelona: Rambla de Cataluña 123
Sevilla: Julio César 3 y 5



INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottes

ADRENOSERUM

De gran eficacia en ASTENIAS - HEMORRAGIAS - ANEMIAS - INFECCIONES Y ESTADOS GRIPALES

☪ ☪ ☪ ☪

Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de sueroantitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

= AGRIPTOL =

∴∴ Vacuna preventiva y curativa de la GRIPE ∴∴∴

☪ ☪ ☪ ☪

Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Estreptocócica.—Anti-acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gonocócica).—AGRIPTOL (Antigripal) curativa y preventiva.

ARSIFERROVARINA

En las CLOROSIS - ANEMIAS - HIPOOVARISMO, etc.

☪ ☪ ☪ ☪

Opoterapia IBYS

Tiroidina.—Ovarina.—Turmina.—Epirrenina.—Nefrina.—Hepatina.—Hipofisina. EUGASTROL.—Pancreoenterina.—Tiro-ovarina. BELLADOVARINA.—ARSIFERROVARINA. PARACALCINA.—GLUCOSERUM.—PROSTATINA.

DÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 897.—Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La reeducación profesional de los mutilados.—En un extenso y meditado trabajo del Dr. Van Roy, médico de batallón, se llega a la conclusión de que el problema es muy vasto, ofreciendo múltiples aspectos, según las finalidades que se persigan.

Corresponde al Cuerpo médico la resolución de estas cuestiones, dejando al técnico propiamente dicho el aprendizaje del nuevo oficio, lo que en manera alguna significa que la misión del médico termine a la entrada del mutilado en el taller, y debiendo encargarse de dirigir la técnica de la reeducación y de indicar los menesteres en que debe emplearse cada herido, a fin de que las lesiones no se agraven. Deberá someter a los su-

jetos a visitas periódicas para comprobar el estado de sus mutilaciones y tomar las medidas que juzgue útiles.

En resumen: se clasifica bajo la denominación de reeducación profesional la restauración funcional, la reeducación física, la reeducación profesional propiamente dicha y la instrucción profesional de los mutilados que no pueden dedicarse a su antiguo oficio.

Si se separan claramente estos diferentes métodos de recuperación para el Ejército y para la vida civil, y se rebuscan los métodos a emplear en cada una de estas diferentes ramas, se llegará a resultados globales superiores a aquellos a que se ha llegado al presente.—*(Archives Médicales Belges.)—J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Resumen de Técnica operatoria, por los Prosectores de la Facultad de Medicina de París.

Abdomen, por M. Guibé.

Este Manual, tan interesante como todos los de la preciosa colección, cuya edición española corre a cargo de la librería Sintés, de Barcelona, contiene el siguiente sumario:

Primera parte.—Operaciones que se practican en la pared abdominal.

Segunda parte.—Operaciones que se practican en el estómago.

Tercera parte.—Operaciones que se practican en el intestino.

Cuarta parte.—Operaciones que se practican en el recto y en el ano.

Quinta parte.—Cirugía de los anejos del tubo digestivo.

Tan importantes materias aparecen tratadas con grandísima competencia, ofreciendo la obra numerosos y magníficos grabados.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

30 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo que los Capitanes y Tenientes Médicos que se indican pasen a servir, en comisión, a los Batallones expedicionarios que se citan a continuación:

Capitanes: D. Esteban Palencia Petit, del Batallón Cazadores de Barcelona, 3, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Zaragoza, 12; D. Francisco de la Cruz Reig, del Batallón Cazadores de Mérida, 13, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Badajoz, 73; D. Manuel Boyero García, del Batallón Cazadores de Estella, 14, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Mallorca, 13; D. Antonio Oliveros Ruiz, de disponible en la tercera Región, al batallón expedicionario del Regimiento de América, 14; D. Luis Jiménez Hernández, de la Comandancia de Artillería de Menorca, al batallón expedicionario del Regimiento de Extremadura, 15.

D. Francisco Fernández Casares, del Regimiento Lanceros de Sagunto, 8.º de Caballería, al batallón expedicionario del Regimiento de Castilla, 16; D. Francisco Utrilla Belbel, de la Jefatura de Sanidad militar de Mallorca, al batallón expedicionario del Regimiento de Borbón, 17; D. Miguel Lafont Lopidana, del Regimiento Infantería de El Ferrol, 65, al batallón expedicionario del Regimiento de Almansa, 18; D. Julián Martín Renedo, de disponible en la séptima Región, al batallón expedicionario del Regimiento de Guadalajara, 20, y D. Virgilio García Peñaranda, del Hospital militar de Palma de Mallorca, al batallón expedicionario del Regimiento de Aragón, 21.

D. Servando Casas Martínez, del Depósito de cría y doma de la segunda zona pecuaria, al batallón expedicionario del Regimiento de Gerona, 22, D. Elías Nájera Martínez, del Regimiento Infantería de Mahón, 63, al batallón expedicionario del Regimiento de Valencia, 23; D. Nilo Sánchez Pérez, del Batallón Cazadores de Reus, 16, al batallón expedicionario del Regimiento Bailén, 24. D. Tomás Fez Sánchez, del Hospital militar de Zaragoza, al batallón expedicionario del Regimiento de Navarra, 25, y D. Luis Muruzábal Sagüés, de disponible en la primera Región, al batallón expedicionario del Regimiento de Cuenca, 27.

D. Juan Arjona Trapote, de disponible en la primera Región, al batallón expedicionario del Regimiento del Rey, 1; D. Pedro Piquero de Nicolás, del segundo Regimiento de Artillería pesada, al batallón expedicionario del Regimiento de Luchana, 28; don Ubaldo Gastaminza Birebén, del Depósito de sementales de la séptima zona pecuaria, al batallón expedicionario del Regimiento de la Constitución, 29; D. Mariano del Prado Lara, de disponible en la segunda Región, al batallón expedicionario del Regimiento de la Realidad, 30. D. Ildefonso Aguilar Felipe, de disponible en la primera Región, al batallón expedicionario del Regimiento de Sevilla, 33.

D. César Pedraza Cordón, de la Jefatura de Sanidad Militar de Menorca, para necesidades y contingencias del servicio, al batallón expedicionario del Regimiento de Granada, 34; D. Miguel Sayalero y Martínez Delgado, de la Academia de Ingenieros, al batallón expedicionario del Regimiento de Toledo, 35; don Ricardo de la Fuente Pardo, del Hospital militar de Badajoz, al batallón expedicionario del Regimiento de Burgos, 36; D. José Duerto Serón, del Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería, al batallón expedicionario del Regimiento de Murcia, 37; D. Ramón Jiménez Muñoz, del batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, al batallón expedicionario del Regimiento

de León, 38; D. José Rosales Gutiérrez, del Regimiento Cazadores de María Cristina, 27.º de Caballería, al batallón expedicionario del Regimiento de Cantabria, número 39.

D. Tomás Oliver Díaz, del grupo de escuadrones de Mallorca, al batallón expedicionario del Regimiento de Gravelinas, 41; D. Manuel Noriega Muñoz, del Regimiento Infantería de Tenerife, 64, al batallón expedicionario del Regimiento de San Marcial, 44; D. Ricardo Garelli de la Cámara, de disponible en la primera Región, y en comisión en el Equipo Quirúrgico número 11 (Málaga), al batallón expedicionario del Regimiento de Tetuán, 45, cesando en la expresada comisión; D. Octavio Sostre Cortés, del Regimiento Infantería de Inca, 62, al batallón expedicionario del Regimiento de España, 46; D. César Yaque Laurel, del Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, y en comisión en el tren-hospital núm. 1, al batallón expedicionario del Regimiento de Tarragona, 78, cesando en la expresada comisión; D. Ramiro González Sierra, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de El Ferrol, al batallón expedicionario del Regimiento de Otumba, 49.

D. Jorge Bosch Díaz, de disponible en la primera Región, al batallón expedicionario del Regimiento Wad-Rás, 50; D. Fernando Fernández Berbiela, del Batallón Cazadores de Lanzarote, 21, al batallón expedicionario del Regimiento de Andalucía, 52; D. Domingo Sierra Bustamante, del Hospital militar de Girona, al batallón expedicionario del Regimiento de Guipúzcoa, 53; D. Manuel González Pons, del Regimiento Infantería de Cartagena, 70, y en comisión en el Equipo quirúrgico núm. 7 (Madrid), al batallón expedicionario del Regimiento de Alava, 56, cesando en la expresada comisión, y D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de Algeciras, al batallón expedicionario del Regimiento de Vergara, 57.

D. Rafael Díaz Alcrudo, del Colegio preparatorio

de Córdoba, y en comisión en el Hospital militar de Málaga, al batallón expedicionario del Regimiento de La Corona, 71, cesando en la expresada comisión; don José Arangüen Ugalde, de disponible en la primera Región, al batallón expedicionario del Regimiento de Jaén, 72; D. Marcelo Berbieta Tabar, de disponible en la quinta Región, al batallón expedicionario del Regimiento de Segovia, 75; D. Mariano Graíño Noruega, de la Escuela Central de Gimnasia, al batallón expedicionario del Regimiento de San Quintín, 47, y D. Antonio Martínez Navarro, del Regimiento Cazadores de Victoria Eugenia, 22.º de Caballería, al batallón expedicionario del Regimiento de Ordenes Militares, 77.

D. Gabriel Alonso Pérez, del Regimiento Cazadores de Galicia, 25.º de Caballería, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Sicilia, 7; D. Luis Arrieta Olivar, del batallón de Instrucción de Infantería, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Covadonga, 40; D. Juan Chaguaceda Villabrille, de la Academia de Intendencia, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería del Infante, 5, y D. Eugenio Ruiz Miguel, del Batallón Cazadores de Ibiza, 19, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Galicia, 19.

D. Adolfo Moreno Barbasán, del segundo Regimiento de Ferrocarriles, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Albuera, 26; D. Félix Martínez García, de disponible en la primera Región, al batallón expedicionario del Regimiento Isabel II, 32; don Jacinto García Monge, del 14.º Regimiento de Artillería pesada, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Pavía, 48, y D. José Barros Sanromán, del 15.º Regimiento de Artillería ligera, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Asia, 55.

D. Justo Vázquez de Vitoria, de las comandancias de Artillería e Ingenieros de Cartagena, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Alcántara, 58; D. Eusebio Múgica Jaca, de disponible en la cuarta Región, al batallón expedicionario del Regi-

miento Infantería de Garellano, 43; D. Francisco Pey Belsué, del Hospital militar de Zaragoza, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, y D. Cándido Soriano Catalán, de la Fábrica de Armas de Oviedo, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Valladolid, 74.

D. Máximo Martínez Zaldivar, del Regimiento Infantería de Las Palmas, 66, al batallón expedicionario del Regimiento de Asturias, 31; D. Manuel Muñoz y Núñez de Prado, con destino en el Consultorio Enfermería de Monte-Arruit, y actualmente residente en Melilla, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Córdoba, 10; D. Rafael López Diéguez, del Colegio de Carabineros, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, y D. Luis Ruiz Mosso, de disponible en la sexta Región, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51.

Tenientes: D. Pablo Bilbao Lumbreras, del Consultorio Ras-Tikermin, y actualmente residente en Melilla, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de la Reina, 2; D. Simplicio Vidal Portela, de las tropas de Policía indígena de Melilla, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de la Princesa, 4; D. Damián Navarro García, del Consultorio Sammar, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Saboya, 6, y D. Joaquín D'Harcourt Got, de las tropas de Policía indígena de Melilla, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Zamora, 8.

30 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo que el Capitán médico D. Justo Diez Tortosa pase destinado, en comisión, al Hospital Reina Cristina, de San Sebastián.

» » Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo que los Capitanes Médicos que se indican pasen a disponibles en las Regiones que se expresan:

Primera Región: D. Luis Muruzábal Sagües, don Juan Arjona Trapote, D. Ildefonso Aguilar Felipo,

D. Jorge Bosch Díaz, D. José Arangüena Ugalde y
y D. Félix Martínez García.

Segunda: D. Mariano del Prado Lara.

Tercera: D. Antonio Oliveros Ruiz.

Cuarta: D. Eusebio Múgica Jaca.

Quinta: D. Marcelo Berbiela Tabar.

Sexta: D. Luis Ruiz Mosso y D. Justo Díez Tortosa.

Séptima: D. Julián Martín Renedo.

1 Octubre. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 220) concediendo al Jefe y
Oficiales Médicos que se indican la gratificación de
efectividad de 500 pesetas anuales:

Teniente coronel: D. Enrique Redó Vignau, del
Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

Capitanes Médicos: D. Enrique Sola Segura, del Hos-
pital militar de Cádiz; D. Arcadio García de Castro
y Raya, del Depósito de recrea y doma de la séptima
zona pecuaria; D. Leopoldo Taladriz Gómez, del Re-
gimiento Lanceros de la Reina, 2.º de Caballería, y
D. Juan Pellicer Escalona, del Regimiento Húsares de
la Princesa, 19.º de Caballería

4 » Real orden (*D. O.* núm. 223) autorizando al Comandante
Médico D. Juan Romeu Cuallado a usar sobre el uni-
forme la medalla de plata de la Cruz Roja Española.

5 » Real orden (*D. O.* núm. 223) disponiendo que el Co-
mandante Médico D. Antonio Valero Navarro quede
disponible en la quinta Región, y pase destinado al
Hospital de Antequera.

6 » Real orden (*D. O.* núm. 224) dictando reglas para la con-
cesión de licencias por enfermo a los heridos y conva-
lescientes procedentes del Ejército de operaciones en
Africa.

» » Real orden (*D. O.* núm. 224) disponiendo que el Far-
macéutico segundo D. José Fernández Lerena pase
destinado en comisión, y sin ser baja en su destino de
plantilla, a la Enfermería de la posición de R'egaia.

» » Real orden (*D. O.* núm. 225) anunciando el concurso
para proveer una plaza de Comandante Médico en el
Parque de Sanidad Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 225) disponiendo que los Capi-

... tantes médicos D. José Rosales Gutiérrez y D. Juan Martín Rocha pasen destinados, en comisión, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Guipúzcoa y Consultorio de Rey en, respectivamente, en sustitución de los destinados en los mismos.

6 Octubre. . . . — Real orden (D. O. núm. 225) disponiendo que los Capitanes Médicos que se indican pasen a disponibles en las Regiones que se expresan:

Primera Región: D. Saturnino Giner Ripoll, D. Fermín Palma García y D. Eustaquio González Muñoz.

Segunda: D. Miguel Guirao y Gea.

Cuarta: D. Joaquín Trias Pujol.

Quinta: D. Gonzalo López Rodríguez.

Octava: D. Elío Díez Mato.

Tetuán: D. Eduardo Lomo Godoy.

» » Real orden (D. O. núm. 225) confirmando la determinación del Capitán general de la primera Región, de haber declarado de reemplazo al Subinspector Farmacéutico de segunda D. Enrique Izquierdo Yebra.

» » Real orden (D. O. núm. 226) disponiendo que los Capitanes y Tenientes Médicos que se indican a continuación paseen a servir, en comisión, a los batallones expedicionarios que se citan:

D. Lauro Melón Ruiz de Gordejuela, del 13.º Regimiento de Artillería ligera, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Almansa, 18; D. Salvador Vicente Estévez, del Regimiento Cazadores de Albuera, 16.º de Caballería, al ídem íd. del Regimiento Infantería de Bailén, 24; D. Tomás Larrosa Cortina, del Hospital militar de Bilbao, al del Regimiento Infantería de Sicilia, 7, y D. José Iniesta Bas, de la Fábrica de Pólvoras de Murcia, al Regimiento Infantería de Albuera, 26.

D. Juan Ruiz Cuevas, del Hospital militar de La Coruña, al del Regimiento Infantería de Valladolid, 74; D. Jesús Romacha Mozota, del Regimiento Lanceros de Villaviciosa, 6.º de Caballería, al del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51; D. Octavio Palazón Yebra, de disponible en la primera Región, y en

comisión en el Equipo quirúrgico, 10 (Madrid), al del Regimiento Infantería de Covadonga, 40, y D. Enrique Sola Segura, del Hospital militar de Cádiz, al del Regimiento Infantería de la Princesa, 4.

D. Francisco Blázquez Bores, del Parque y Maestranza de Artillería de Sevilla, al del Regimiento Infantería de Zamora, 8; D. José Nover Almoguera, de la Yeguada militar de la segunda zona pecuaria, al del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53; D. Saturnino Giner Ripoll, de disponible en la primera Región, al del Regimiento Infantería de Vergará, 57, y D. Arturo Manrique Sanz, del Colegio de Huérfanos de Santiago, al del Regimiento Infantería de Palma, 61.

D. José Pons Serena, del séptimo Regimiento de Artillería pesada, al del Regimiento Infantería de Alcántara, 58; D. Pedro Galarreta Jiménez, de las tropas de Aeronáutica militar, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Palma, 61; D. Mario Romero Plá, del Hospital militar de Málaga, y en comisión en el Equipo quirúrgico, 11 (Málaga), al del Regimiento Infantería de Garellano, 43, y D. Julián Conthe Monterroso, de disponible en la primera Región, y en comisión en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel, al del Regimiento Infantería de Mallorca, 13.

D. Vidal Irizar Egui, del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, al Batallón Cazadores de Reus, 16; D. Antonio Peyri Rocamora, del 21.º Tercio de la Guardia civil, al del Regimiento Infantería de El Ferrol, 65; D. Alberto Forés Palomar del Regimiento Cazadores de Castillejos, 18.º de Caballería, al del Regimiento Infantería de Cádiz, 67, y D. Gerardo Pastor Fernández, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, y en comisión en los servicios de higiene de la zona oriental de Marruecos, cesa en esta comisión, incorporándose a su destino de plantilla.

Rectificación: D. Luis Mosso, de disponible en la sexta Región, y en comisión, en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, a la

misma situación, y en comisión en el 13.º Regimiento de Artillería ligera, cesando en la anterior; D. Adolfo Moreno Barbasán, del segundo Regimiento de Ferrocarriles y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Albuera, 26, a su destino de plantilla, cesando en la anterior comisión; D. Nilo Sánchez Pérez, del Batallón Cazadores de Reus, 16, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Bailén, 24; a su destino de plantilla, cesando en la anterior comisión, y D. Miguel Lafont Lopidana, del Regimiento Infantería de El Ferrol, 65, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Almansa, 18, a su destino de plantilla, cesando en la expresada comisión.

D. Cándido Soriano Catalán, de la Fábrica de Armas de Oviedo, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Valladolid, 74, a su destino de plantilla, cesando en la expresada comisión; D. Domingo Sierra Bustamante, del Hospital militar de Gerona, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Asia, 55, en comisión, cesando en la anterior, y don José Barros Sanromán, del 15.º Regimiento de Artillería ligera, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Asia, 55, a su destino de plantilla, cesando en la expresada comisión.

Tenientes: D. Simplicio Vidal Portela, de las tropas de Policía indígena de Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de la Princesa, 4, cesa en esta comisión, incorporándose a su destino de plantilla, y D. Joaquín D'Hacourt Got, de las tropas de Policía indígena de Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Zamora, 8, cesa en esta comisión, incorporándose a su destino de plantilla.