

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 15 de Julio de 1911.

Núm. 14.

SUMARIO

Crítica de los sueros anticoléricos, por Manuel M. Salazar.—*El Museo de Sanidad Militar*, por el Dr. Félix Estrada Catoyra.—*Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona*.—*La Sección de Medicina en el tercer Congreso celebrado por la Asociación para el progreso de las ciencias*, por F. González Deleito.—*Necrología*: Excelentísimo Sr. D. Álvaro Magro y Aguilera.—D. Rafael Solé y Sánchez.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El salvarsán y los accidentes nerviosos.—*Prensa militar profesional*: Profilaxis de la delincuencia en el Ejército.—Reglamento para el servicio de Sanidad en campaña, del Ejército danés.—Contribución al estudio de la albuminuria latente en los Regimientos.—*Bibliografía*: Dinámica de los derrames intraperitoneales, por D. Manuel Iñigo Nougues.—Anuario de ciencias médicas: Biología y patología generales, por el Dr. O. Lubarsch.—Contribución al estudio de la fijación del complemento y de sus aplicaciones, por D. Mariano Anfruns y Armengol. *Sección oficial*.

CRÍTICA DE LOS SUEROS ANTICOLÉRICOS

El peligro en que estamos de ser invadidos por la epidemia de cólera que reina actualmente en Europa, y que parece renacer con fuerza este verano en la parte meridional de Italia, dan carácter de actualidad al estudio de todo lo que se relaciona con la profilaxis y tratamiento de esta temible dolencia.

Entre los distintos puntos que abarca su terapéutica, no hay ninguno tan discutido y tan poco fijo en sus términos científicos como el de la sueroterapia. Y como se trata de una enfermedad que, por la rapidez de su evolución y la cortedad del período susceptible de cura, no permite perder el tiempo en dudas y tanteos, es de gran interés tener juicio definitivo sobre lo que hay que esperar del uso de estos sueros en momentos tan contados y críticos para la vida de los enfermos.

Para comprender bien esta cuestión, es preciso estudiarla bajo dos aspectos distintos: en el concepto de los principios, que son comunes á todos los sueros antimicrobicos, y en el sentido casuístico, ó de lo que tenga de particular el suero anticolérico.

Respecto al primer punto de vista, es bien sabida la diferencia que existe entre los sueros llamados antitoxicos, como el antidiftérico, antitetánico, etc., y los sueros llamados antimicrobicos, como el antitífico, anticolérico, etc. Mientras que los primeros han triunfado de una manera admirable en la clínica, hasta el punto de ser la sueroterapia antidiftérica reconocida como una de las conquistas más brillantes de la terapéutica moderna, en cambio, los sueros antimicrobicos en general no han sido capaces de convencer á los prácticos, no obstante la buena disposición de ánimo en que hallaron á la opinión médica después del triunfo alcanzado por los primeros.

La razón fundamental de esta diferencia estriba en que en los sueros antitoxicos, el antígeno es una sencilla toxina, y el anticuerpo que se obtiene por inmunización de los animales, una simple antitoxina, las cuales, combinadas directamente entre sí, y siguiendo las leyes de las relaciones múltiples que rigen los equilibrios moleculares en los fenómenos de acción de los fermentos amorfos ó euzimas, explican la neutralización total de las numerosas moléculas de toxina que invaden el organismo por las moléculas de antitoxina específica que van en el suero que se administra á los enfermos. Con esto queda comprendido bien el mecanismo, hasta cierto punto sencillo, de la cura por los sueros antitoxicos. Pero no pasa lo mismo con la acción de los sueros antimicrobicos, cuyo mecanismo es más complejo y difícil de comprender. De una parte, en vez de una sencilla toxina, como en el caso anterior, nos encontramos con los microbios mismos; y de otra, en lugar de un suero que contenga una simple antitoxina, nos hallamos con un suero que posee un anticuerpo de la clase de los amboceptores, que para obrar específicamente sobre los correspondientes microbios, requiere el acompañamiento y acción conjunta, indispensable, de la alexina normal ó complemento.

Este mecanismo tan alambicado y complejo de los sueros antimicrobicos dificulta mucho la acción curativa, y reduce su eficacia á límites estrechos y muy dudosos.

Para simplificar el problema, se ha utilizado como antígeno

para inmunizar los animales, en lugar de los microbios mismos, la endotoxina que contienen éstos en su protoplasma, con el fin de obtener sueros antiendotóxicos, en vez de sueros bacteriolísicos. El fundamento de esta orientación experimental fué debido á la demostración de que ciertas especies de microbios (el del cólera entre ellos), que no segregan, ni en los medios artificiales ni en el interior del organismo invadido, ninguna substancia tóxica, obran patológicamente por la endotoxina protoplasmática que ponen en libertad después de sufrir bacteriolisis dentro del individuo invadido.

Esta idea fué sugerida en el supuesto de que la endotoxina sería un antígeno de categoría química tan simple como la de las toxinas segregadas por los microbios; y que, de la misma manera que estas últimas, dan lugar á antitoxinas fácilmente neutralizadoras de sus toxinas respectivas, los sueros antiendotóxicos alcanzarían, por igual mecanismo, la pronta cura de las infecciones micróbicas. Pero no sucede así. Las endotoxinas tienen el mismo carácter químico que los microbios de que proceden; son antígenos de distinta naturaleza química que las toxinas propiamente dichas, y engendran, cuando se inyectan á los animales, amboceptores específicos que requieren para obrar, la acción combinada del complemento.

De suerte que, cuando se inyecta á un enfermo de cólera un suero anticolérico, introdúcense en su organismo dos clases de anticuerpos distintos: unos que obran como las aglutininas ó precipitinas, dando lugar á la coagulación del albuminoide propio de la endotoxina anticolérica que circula en el organismo del enfermo, y cuyo efecto real y efectivo no es bien conocido todavía en la clínica; y otro que, representado por el amboceptor específico del suero, necesita para ejercer su acción lísica destructora sobre la endotoxina de los microbios, la acción asociada indispensable del complemento. Esta acción fermentativa de los complementos es una de las cosas más oscuras que existen hoy en los secretos de la inmunidad; y soy de parecer, que en el más profundo conocimiento de su naturaleza y modo de obrar estriba la resolución de muchos problemas que hoy aparecen de una dificultad insuperable, tratándose de los sueros antimicróbicos. Pfeiffer, en el Congreso de Bruselas de 1903, fué el primero que comparó la acción combinada del amboceptor y el complemento, para explicarse los fenómenos de autólisis, con la manera de obrar asociada de la secreción

pancreática y la enterokinasa en la digestión intestinal; es decir, que el complemento sirve como de catalizador para el amboceptor en el verdadero fenómeno de digestión bacteriolisis que tiene lugar en la curación espontánea de las infecciones microbianas.

Pero es el caso que los complementos son unos cuerpos muy inestables, de naturaleza química desconocida, y que se alteran rápidamente, sobre todo fuera del organismo. En los sueros normales y específicos que se obtienen en los laboratorios, la cantidad de alexina que contienen va poco á poco desapareciendo, hasta el punto de que en los sueros de algún tiempo de fecha no existe ya la menor traza de ella.

Es natural pensar, aunque no sea hoy la doctrina corriente, que la naturaleza de los complementos varíe algo según la especie animal de que se trate, aunque no sea más que en aquellos términos generales en que se diferencian entre sí los albuminoides de las distintas especies zoológicas.

Los últimos estudios sobre la composición intrínseca de los complementos, hacen pensar en que no son cuerpos tan simples como en un principio se pensó, sino compuestos de dos ó más elementos de caracteres ó propiedades diversas en su estructura é inestabilidad.

Todas estas cosas hacen suponer, con razón, que de parte de la delicada función del complemento esté la dificultad práctica de obtener sueros antimicrobicos eficaces. Wassermann dice, con razón, que en el curso de las infecciones, y en el esfuerzo que hace la naturaleza para llevar á cabo la curación espontánea de ellas, hay un gran consumo de la cantidad normal de alexina disponible del organismo; de suerte que al inyectar un suero terapéutico, nos encontramos con que falta de ordinario al individuo enfermo la cantidad precisa de complemento propio para combinarse con el amboceptor y hacer efectiva la función lítica del suero antimicrobico, y, por consiguiente, su virtud curativa. Además, Pfeiffer cree que las precipitinas ó coagulinas que forman parte de esta clase de sueros, y que obran en primer término, ejercen una influencia desfavorable sobre la cantidad de alexina, á la cual arrastran englobada con la substancia precipitada, dificultando profundamente su acción como complemento, y, por tanto, la eficacia del suero terapéutico.

Se ha intentado, por salvar tales inconvenientes, inyectar, á la

vez que los sueros antimicrobicos, sueros aléxicos que contengan una gran cantidad normal de complemento; pero los resultados no han sido satisfactorios en la práctica. La razón de este desengaño es que no se trata posiblemente de una cuestión de cantidad, sino de la calidad especial de los complementos.

Sentados estos principios de carácter general, podemos asegurar que los sueros puramente antimicrobicos, el de cólera entre ellos, no ejerce una verdadera acción curativa, al menos los fabricados hasta hoy, y mientras no se resuelvan las dificultades que en la práctica ofrece la difícil armonización dentro del organismo de la función combinada de los amboceptores específicos inyectados con los sueros y la muy delicada acción fermentativa, trascendente, de los complementos.

Es cierto que son muchos los sueros anticoléricos preparados por autores distinguidos, como los de Dernier, Salimbeni, Kolle, Kraus y Schurow; pero es indudable que, si tienen alguna acción favorable, no es ésta bastante para inspirar confianza alguna en el tratamiento de esta grave dolencia. Así debemos proclamarlo para conocimiento de los clínicos, cualesquiera que sean los esfuerzos que los inventores de estos sueros hacen por encarecer sus virtudes.

MANUEL M. SALAZAR,
Médico mayor.

EL MUSEO DE SANIDAD MILITAR

Dice nuestro querido amigo Cambronero, en uno de sus bien escritos trabajos, con que esmalta las páginas de esta REVISTA (1), al ocuparse de la cubeta de los botiquines reglamentarios— «el utensilio de que me ocupo *debe pasar con todo el respeto debido é llenar un hueco en el FUTURO Museo Sanitario Militar* (SI ALGUNA VEZ SE FORMA)». —Estas palabras del ilustrado farmacéutico nos han sorprendido; han hecho fijar nuestra atención, no por la ironía que encierran al referirse al anticuado utensilio que, como

(1) Número 4 de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR. La cubeta de los botiquines.

otras cosas viejas, deben arrinconarse en los museos, según algunos; y aunque reconoce nuestro compañero en el utensilio que, con muchísima razón censura—«*la brillante historia que supone habrá sido testigo de nuestras guerras desde el año 1869 hasta la fecha*»,— parece menospreciarle al mandarlo irónicamente á un museo futuro de nuestro Cuerpo.

No es nuestro ánimo criticar el trabajo convincente del reputado escritor: no, no vemos tampoco motivo para censurarle si pertenece al grupo, bastante numeroso, de los que conceden escaso mérito á los objetos que figuran en los museos particulares; á lo que representa antiguos usos y costumbres, que nos enseñan la marcha progresiva de las ciencias y las artes. Respetamos á los que no ven, como nosotros, en todos esos objetos, al parecer insignificantes, testigos mudos de los tiempos, que sirven para hacer la historia, que es maestra de la vida, mensajera de la antigüedad.

Creemos que nuestro querido amigo, cuya erudición es notoria, comulga en nuestras ideas sobre el particular; y la ironía que vemos en sus frases, se relaciona más bien, con la duda que manifiesta, que llegue alguna vez á formarse nuestro museo, al que califica de futuro. Pero, ¿cómo puede abrigar tal duda?... Esto es lo que ha hecho fijar nuestra atención y motiva estas cuartillas. ¿Cómo puede ignorar tan docto compañero, que la institución de un museo es un hecho, y no un futuro en nuestro Cuerpo?...

El Museo de Sanidad Militar *fué creado* por Real orden de 15 de Octubre de 1900 (C. L., 204), por ser—«conveniente no sólo para el estudio del desarrollo histórico de los progresos científicos y de la organización de los servicios sanitarios del Ejército, sino para el exacto conocimiento de los principales modelos nacionales, y aun extranjeros, del material afecto á aquéllos; la reunión de cuantos objetos y ejemplares de esa índole puedan coleccionarse en un museo especial de Sanidad Militar».

Al disponer la citada Real orden la creación de nuestro museo, manda que para el mejor funcionamiento y clasificación de los modelos y objetos de que ha de constar aquél, se dividirá en cuatro secciones: *Historia, Anatomía-Patológica, de Higiene y de Material Sanitario*; y á la vez, dispone cuál ha de ser su organización.

Pero hay más: por Real orden 15 de Febrero de 1902 (C. L., 55), se aprobó el Reglamento, por el cual se ha de regir el museo, que

por cierto es un trabajo de lo más completo en su género, demostrando la competencia de la Comisión que lo redactó, dando al Museo de Sanidad Militar, analogía con los de Marina, Artillería é Ingenieros.

¿Qué duda puede haber de ser un hecho *presente* la formación de nuestro museo, y no un *futuro*? Es verdad, que en la escalilla del Cuerpo que mensualmente publica la Revista, ni menos en el *Anuario Militar*, vemos figurar como en los de Artillería é Ingenieros, á su Director, Jefe del Detall, y á *cuantos Jefes y Oficiales se juzgue necesarios para el buen servicio del mismo*, según reza el Reglamento aprobado; pero no podemos abrigar duda que el museo funciona. Sin embargo, al leer el artículo de nuestro compañero, al ver lo que dice quien por residir hace tiempo en la Corte, debe estar mejor enterado que los que servimos en provincias; nuestro ánimo se inquieta, nuestro amor á las *cosas viejas*, á la sección histórica del museo nos hace también dudar de su existencia; nos hace temer que si como dice la Real orden comunicada de 18 de Junio de 1901, que cita Moncada (1)—«en vista de las deficiencias del local del Instituto de Higiene Militar, en que están depositados los restos del Museo de Sanidad Militar (?) y, hasta tanto que se cuente con edificio propio para su definitiva instalación»;— los referidos restos fueron trasladado al Hospital militar de Madrid-Carabanchel—«que posee más elementos para conservarlos convenientemente»,—y no sabemos si como dispone la Real orden citada, continúa—«encargado de la gestión técnica y de la dirección de los trabajos en esta accidental dependencia del referido Hospital»,—un Médico primero con destino en el mismo, pues nuestro querido amigo Semprum, nombrado entonces por dicha Real orden, es ya Mayor antiguo.

No podemos creer que, en los diez años transcurridos desde que se dispuso dicho traslado, continúe la interinidad, y no se haya formado un verdadero museo; pero bien pudiera suceder lo que manifiesta Cambrero, pues en nuestra nación, por regla general, lo accidental y provisional, lo interino suele ser, las más de las veces, lo definitivo y estable.

*
*
*

(1) *Guía-Resumen de Legislación Militar y Sanitaria*. Pág. 143.

A pesar de lo dicho, no creemos que se haya abandonado la idea de constituir el Museo de Sanidad Militar, cuando los demás Cuerpos que forman nuestro Ejército tienen especial cuidado en la conservación y custodia de todos los objetos que tienen relación directa con la historia de su institución; para estudiar sus vicisitudes y hechos gloriosos, para conocer las personalidades que más le honraron, conservando sus retratos, uniformes, armas, emblemas, insignias y condecoraciones, pertenecientes á los Generales, Jefes y Oficiales que han muerto en los campos de batalla; de los que por su abnegación y valor profesional han honrado á la Corporación.

Vemos así en el Museo de Artillería, entre armas antiguas y modernas, gloriosas banderas, trofeos militares, objetos de importancia histórica, como la tienda de campaña y la mesa de comer del Emperador Carlos V, el coche en que fué herido el héroe de los Castillejos, etc.; en el Museo Naval, al lado de bombardas y cañones, modelos de buques antiguos y modernos, instrumentos náuticos, aparejos de pesca, armas y prendas de uniforme de ilustres marinos, como la casaca que vestía el héroe del Callao cuando fué herido en el puente de la *Numancia*; en el Museo de Ingenieros, con modelos de construcciones y planos de fortificaciones, figuran objetos que pertenecieron al sabio general Almirante.

Pero no es preciso acudir á los Museos militares; ahí tenemos el Museo Velasco, que contiene porción de objetos que pertenecieron al ilustre antropólogo que lo fundó; y si vamos al extranjero y recorremos los Museos de Orfila y Dupuytren, en París, ó visitamos el *British Museum* de Londres, hallamos utensilios y objetos, no ya de ilustres médicos de Francia é Inglaterra, sino de China, y el Japón, como recordamos haber visto en Kensington (1).

Nuestro Cuerpo, que recientemente ha honrado á sus héroes, enalteciendo su memoria con la lápida conmemorativa fijada en el Hospital de Carabanchel, no puede, no debe abandonar la formación del Museo iniciado hace años. Nosotros, invocando la memoria de nuestros compañeros muertos en los campos de batalla, pedimos que se procure la conservación de cuantos recuerdos de

(1) Prescindiendo de los Museos de los Estados Unidos, recordamos haber visto en nuestra excursión por México, acompañados del malogrado Médico mayor Pizarro y Reillo, que en el Hospital militar de Veracruz figuraba en el Museo parte del material sanitario que nuestro Cuerpo llevó en la expedición de 1861, y que el General Prim regaló al ejército mexicano al reembarcar sus tropas.

aquellos mártires puedan adquirirse; que sus retratos y los de cuantos Jefes y Oficiales han contribuido al prestigio de nuestra Corporación, se interese su adquisición para el Museo. Para ello apelamos al entusiasmo de nuestros Jefes, principalmente al ilustrado Inspector que, desde el Ministerio de la Guerra, rige con tanto celo á la Corporación, y que, con su valioso apoyo, ha logrado la creación del Colegio de Huérfanos; esperamos que contribuya también con sus iniciativas el respetable Jefe que está al frente de la primera Región, que tantas pruebas nos ha dado de su amor al Instituto de Sanidad Militar, para que, al igual que recientemente ha hecho el Arma de Infantería en el Alcázar de Toledo, estableciendo su Museo histórico, sea pronto un hecho la instalación de nuestro Museo en local á propósito, bien en el Instituto de Higiene ó en la Academia del Cuerpo, y mejor aún en edificio propio é independiente, dotándole del *personal* necesario y de cuanto se dice en su Reglamento.

No creemos difícil organizarlo y conseguir cuanto debe figurar en sus secciones, contando con la cooperación del Instituto de Higiene y del Parque Sanitario, y más fácil aún llenar su sección histórica. Los que somos viejos, hemos visto abandonados en nuestros hospitales, dados de baja, diversos utensilios y efectos de material, dignos de ser conservados en un Museo histórico; principalmente en Farmacia, hay utensilios que no ya en un Museo especial, sino en el Arqueológico, en el de Artes retrospectivas, sería considerado de mérito. Citaremos, por ejemplo, cierto botamen que tenía la oficina del Hospital de Vigo en 1887, que servíamos en aquella plaza, algunos de cuyos vasos habían pertenecido á los primeros Hospitales militares, pues los decoraban la corona real y las armas de la Casa de Austria; botes que eran solicitados por anticuarios y coleccionistas, y allí nadie estimaba, siendo codiciados por los marinos ingleses que arribaban al puerto que, en su afán por las cosas de España, adquirían cuantas porcelanas ordinarias del país hallaban á mano, llamándolas *chinas de Vigo*.

En el Hospital de Alicante, donde todo es antiguo y lleva el sello de lo vetusto (1), se conservan, y prestan servicio como nuevos, dos hermosos morteros de bronce de campanas, dignos de figurar en un Museo de historia. Lleva uno de ellos, grabado en un es-

(1) Este Hospital fué construido *ad hoc* en 1690, y comenzó á prestar servicios en 1706.

cudo, la cruz de Malta, y sobre este escudo, la corona real, rodeando la boca la siguiente inscripción, que recuerda nuestra dominación en Africa: «HOSP.^L R.^L D. TRIN.^S CALZ^S EN ARGEL, SIENDO ADM.^R EL R. P. JUAN MANVEL CERILLO. 1790.» El otro, más pequeño, dice el lema, grabado también en el borde: «PROPIO DEL REAL OSPITAL DE SAN FERNANDO. 1826.» Son dos bronceos preciosos, que ni siquiera están en el inventario del material, y que en un Museo estarían mejor custodiados, evitando la codicia de los anticuarios.

También sería digno de guardarse en nuestro Museo una momia de un artillero, fallecido hace sesenta años, que, á pesar del tiempo transcurrido y de las malas condiciones del local en que se halla, se conserva en el mejor estado, demostrando los conocimientos que en esta técnica poseía el ilustrado profesor, que, siendo Director de este Hospital, hizo esta preparación (1).

Otros muchos objetos podríamos citar que debía disponerse su envío al Museo para su formación, así como solicitar de otras Corporaciones aquellos efectos que, por relacionarse con Sanidad Militar, merecen que ésta los conserve; entre ellos recordamos haber visto en la enfermería de la Academia de Artillería, cuando estuvimos allí destinados, dos cajas-botiquines del *Real Colegio de Artillería*, establecido en el Alcázar de Segovia, que tiene grabada la fecha de 1816, siendo el instrumental antiquísimo, y los vendajes, paquetes de hilas, almohadillas y demás material de cura, de gran lujo, aunque no de utilidad; vendas bordadas, con adornos y elegantes ataduras en los empaques. Seguramente que Artillería cedería tales botiquines para nuestro Museo, ya que la enfermería de la Academia está montada con lujo en detalles modernos.

Pero hemos robado á la REVISTA espacio para otros asuntos. Nos impulsó á escribir estas líneas el deseo que sentimos de ver funcionar el Museo de Sanidad Militar, por creer que son los Museos centros de enseñanza, tesoro del saber y de riquezas científicas, obra de la moderna civilización y uno de los más poderosos

(1) En un cuadro, colocado cerca de la vitrina que encierra esta momia, se lee: «Hospital Militar de Alicante.—Manuel García Barreiro, cabo segundo del segundo Regimiento de Artillería, segunda brigada, primera batería, hijo de Ignacio y María, natural de Santisteban de Guaro, provincia de Málaga, entró en este Hospital el día 10 de Enero de 1851, y murió el día 28 del mismo mes y año, á las tres y media de la madrugada.—Fué embalsamado por D. Juan Gallostra y Yaña, y colocado en este sitio el día 15 de Marzo de 1882, siendo Director del Establecimiento D. José Villanueva y Rizo.»

medios de enseñanza práctica, que contribuyen al fomento de las ciencias y las artes.

DR. FÉLIX ESTRADA CATOYRA,
Subinspector Médico de segunda clase.

Alicante, Mayo de 1911.

Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.

UN NUEVO MÉTODO DE CIRCUNVALACIÓN DE LA RÓTULA⁽¹⁾

Rectificación del DR. SOLDUGA

Señores: Al pedir nuevamente la palabra, abusando tal vez de vuestra benévola atención, lo hago movido por el reconocimiento á los Sres. Soler y Sueiras, por haberme hecho el honor de hacer observaciones á mi modesto trabajo, ya que objeciones serias al mismo no creo se hayan hecho.

En cuanto á lo que se refiere al número de fracturados de rótula, asunto hasta cierto punto trivial y baladí y de escasa conexión con lo fundamental (nuevo método de circunvalación de la rótula), resulta siempre, de la estadística que nos cita el Sr. Soler, del número de fracturados de todas las regiones que han ingresado en el Hospital militar de Barcelona, desde el año 1904 hasta la fecha, que es de 154, y de éstos, 4 han sido fracturados de rótula. Estas observaciones aducidas por el Sr. Soler, vienen precisamente á corroborar y dar mayor fuerza á mi aserto, ó sea que el número de fracturados de rótula es mayor que el que asignan los autores, pues ya he dicho que Bums, en su estadística general de fracturas, consigna que los fracturados de rótula están en una proporción de 1,50 por 100, y que en la de Malgaigne están en la proporción de un 2 por 100, y en la estadística que nos ha referi-

(1) Véanse los números anteriores.

do el Sr. Sueyras del Boston City Hospital, en un total de 38 627 de fracturas de todas clases, hubo 660 de rótula, ó sea el 1,70 por 100, mientras que en la del Hospital militar de Barcelona, que nos cita el Sr. Soler, los fracturados de rótula están en la proporción de 2,66 por 100, resultando, por tanto, mayor la proporción de fracturados de rótula en la estadística referida por tan distinguido compañero.

También creo que es de interés secundario entrar en pormenores y explicaciones acerca del mecanismo de producción de las fracturas indirectas de la rótula, y hacer la crítica de las teorías más admitidas que, cual la de Hevin, Samsom y otros, pretenden explicar dicha fractura á su manera; y por tratarse de un asunto de sobra conocido por todos los cirujanos, por carecer de observaciones personales propias y por la falta de trabajos experimentales que me permitan confirmar ó rectificar la explicación que nos dan dichos autores del mecanismo de producción de la expresada fractura, es por lo que, faltándome estos elementos de juicio, únicamente por raciocinio puedo decir que la teoría de Samsom es la que me parece más conforme con los hechos observados en la práctica.

En lo que no puedo estar conforme, y siento disentir de la opinión del Sr. Soler, es en lo que se refiere al tratamiento de las fracturas de la rótula recientes y no abiertas, asunto el más práctico y fundamental, pues tan distinguido colega dice que el tratamiento de esa clase de fracturas, según los casos, debe consistir en un tratamiento incruento ó en un tratamiento operatorio ó cruento. No es éste tampoco el criterio actual de los cirujanos, pues precisamente en las fracturas recientes es cuando la intervención cruenta está más indicada y los resultados operatorios son más brillantes, lo mismo cuando se practica la sutura que el cerclage, y precisamente el Sr. Soler sabe muy bien que la bondad de mi nuevo método operatorio ha sido demostrado siempre en casos de fractura reciente, pues en los casos de fracturas antiguas con sinóstosis fibrosa, en que el funcionalismo del miembro es difícil, doloroso, incompleto, etc., debe operarse también, si se quiere restablecer el funcionalismo normal del miembro, sin ideas ni métodos preconcebidos y sistemáticos de querer hacer siempre lo mismo, pues el *modus faciendi* lo dicta siempre la naturaleza de las lesiones que encuentre el cirujano al abrir la articulación, y según

sean éstas, practicará la sutura ó el cerclage, y este último de una manera temporal ó permanente, teniendo necesidad algunas veces, después de refrescar los fragmentos, de hacer la tenotomía del ligamento rotuliano y otras de movilizar el fragmento inferior, desprendiendo en parte la tuberosidad de la tibia, y se verá precisado en ciertos y determinados casos en alargar el tendón rotuliano por medio de una incisión en V, con objeto de poder hacer coaptar los fragmentos cuando están muy distanciados, pues sin la tenotomía, unas veces, y otras sin la incisión descrita del tendón, no es posible aprontar los fragmentos, como he tenido ocasión de ver en algún caso operado de fractura antigua de la rótula.

Ya he dicho anteriormente, extendiéndome bastante y haciendo una crítica, en mi pobre concepto, razonada, del valor que tiene el masaje en el tratamiento de las fracturas de la rótula; y en su virtud, cuando el cirujano pretende conseguir una consolidación ósea, forzosamente tiene que recurrir á la intervención cruenta, pues por el método incruento (reposo, inmovilización prolongada, punciones articulares para aspirar la hemortrosis y masaje), nunca se puede tener la seguridad de obtener la unión ósea, y con este método, la consolidación es siempre fibrosa, debido á que con todos estos medios, puestos en práctica, no se puede combatir la lesión de Macerven, causa de la unión fibrosa. Además, la inmovilización prolongada no la defiende ningún cirujano moderno, por ser causa de que por su acción aumente la atrofia del cuadriceps femoral, las rigideces ligamentosas, y favorezca la formación de sinovitis plásticas articulares, causas todas que limitan mecánica y dinámicamente el funcionalismo de la articulación.

Renunciar de antemano á la unión ósea, tratando esa clase de fracturas por el método incruento, según los casos, como pretende el Sr. Soler, parece tanto menos justificado en cuanto las recidivas en la fractura se presentan con muchísima más frecuencia en un callo que sea solamente de tejido conjuntivo que en un callo óseo.

El argumento, al parecer de importancia, que opone el Sr. Soler á mi método de circunvalación de la rótula, es el de la refractura que sufrió su tercer operado por mi método. Esto constituye un accidente, que nada tiene que ver con el método seguido para obtener la consolidación; y si en este último caso de fractura iterativa, en lugar de haber empleado mi método (circunvalación temporal) hubiese enterrado los hilos (circunvalación permanente), la

refractura se hubiese producido del mismo modo, pues no es de suponer que el Sr. Soler crea, aunque lo consigne así, que dejando aplicado permanentemente el hilo de circunvalación, éste pueda prevenir que vuelva á refracturarse la rótula.

A la pregunta que me dirige el Sr. Sueiras, acerca del concepto que me merece la sutura con material absorbible, puedo contestarle que conozco casos de resecciones de la rodilla por el procedimiento de la H, en que la sutura de la rótula se ha hecho con catgut, consiguiéndose una consolidación ósea. En los casos de fractura de la rótula no operatoria, como los referidos anteriormente de resecciones de la rodilla, si no accidental, ya directa, ó indirecta, las lesiones son más complejas, y cuando se necesita ejercer alguna fuerza para mantener los fragmentos fracturados, no basta el catgut ni demás materiales absorbibles que se emplean en Cirugía, teniendo necesidad de hacer uso de materiales de mayor cohesión y consistencia, como son los diversos hilos metálicos que se emplean.

LA SECCIÓN DE MEDICINA

EN EL TERCER CONGRESO CELEBRADO POR LA ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LAS CIENCIAS

Nadie cree que los Congresos científicos tengan la misión de descubrirnos nada nuevo en la ciencia, ni siquiera señalar nuevas orientaciones. Con el desarrollo de la prensa profesional, esta labor se encuentra realizada.

Lo que han de decir las figuras preeminentes, lo conocemos de antemano por sus publicaciones, y en mucho de lo restante ocurre que, más que á enseñar nada nuevo á los que escuchan, el que habla va á demostrar que no ignora nada de lo que sobre aquella materia ha visto la luz.

Son, sin embargo, de innegable utilidad: 1.º, porque reflejan el estado actual de nuestros conocimientos y nuestros esfuerzos; y 2.º, porque si los elementos directivos son como en éste buenos pe-

dagogos, nos infunden una confianza en nuestras fuerzas, de que antes quizá careciéramos, y nos devuelven más propicios á seguir trabajando con fe. En este Congreso de Granada se han registrado varios hechos importantes.

Primeramente, y como trabajos de experimentación, se han destacado los del Dr. Gómez Ocaña y sus discípulos. Y esto sí que es nuevo; un sabio modesto, que asocia internos y ayudantes á sus trabajos, creando una verdadera escuela de Fisiología en San Carlos. Aquí, en el país de los grandes solitarios, esto es insólito; pero Gómez Ocaña es sabio, es modesto y es bueno.

Sus trabajos sobre el agua y las sales, en el tono y el ritmo fisiológicos, y los de sus discípulos, así como los aparatos presentados, miógrafo y cardiógrafo, suyo y del Dr. Potenciano, su ayudante, han sido de lo más saliente.

Olóriz ha dado una nueva prueba de su amor al trabajo y arte exquisito para presentarlo; sus estudios sobre identificación por la dactiloscopia son notabilísimos.

El Dr. Ribera dió una conferencia muy simpática sobre Cirugía española, que merece ser conocida por los cirujanos españoles. Intervino, además, en la discusión de muchas ponencias acertadísimamente.

La conferencia de Carracido sobre la química del hígado, fué, como suya, ciencia original y modelo de buen decir.

Muy oportuna la del Conde de San Diego, sobre el cáncer.

Merecen citarse con especial mención las comunicaciones de Olóriz (hijo) y Escribano, sobre experiencias originales de osificación ósea, la primera, y rotura de ligamentos vertebrales, la segunda.

Y del sinnúmero de trabajos de laboratorio é historias clínicas que se leyeron, son de alabar la nota personal que en todas se destacaba.

La labor fué muy extensa, y permite pensar que en el próximo Congreso de Madrid podrá hacer, lo que quizá ya pudo en Granada: seleccionar los trabajos.

F. GONZÁLEZ DELEITO

NECROLOGÍA

Excmo. Sr. D. Álvaro Magro y Aguilera,

*Inspector Médico de primera clase de la Sección de Reserva
del E. M. G.*

Nació en Granada, el día 13 de Septiembre de 1843. En Julio de 1864, previos los ejercicios de oposición, obtuvo el ingreso en el Cuerpo como segundo Ayudante Médico, cuyo empleo disfrutó hasta Septiembre de 1868, que ascendió por antigüedad á Médico primero, habiendo prestado sus servicios en distintos Regimientos, á los que acompañó en la guerra contra los carlistas y algaradas revolucionarias.

En Marzo de 1883 ascendió á Médico mayor; en Noviembre de 1889, á Subinspector de segunda, y en Mayo de 1895, á Subinspector de primera, sirviendo varios destinos, propios de las referidas categorías, principalmente la dirección de los Hospitales de Melilla y Sevilla.

En Abril de 1902 fué ascendido, por antigüedad, á Inspector Médico de segunda clase, confiriéndosele el cargo de Inspector de Sanidad de la segunda Región, cuyo destino desempeñó en su nuevo empleo de Inspector Médico de primera, que le fué otorgado en Diciembre de 1904. En Septiembre de 1909 pasó á situación de Reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, fijando su residencia en Granada, en cuya plaza ha fallecido el día 2 del actual.

Se hallaba en posesión del grado y empleo personal de Médico mayor y de Subinspector de segunda clase, por servicios de guerra, y de las condecoraciones siguientes:

Dos cruces blancas de primera y segunda clase del Mérito Militar; dos cruces rojas de igual clase y orden y la Gran Cruz del Mérito Militar, destinada á premiar servicios especiales; Medallas de la Guerra civil, Alfonso XII y Alfonso XIII.

Fué un Jefe digno y pundonoroso, del que conservará el Cuerpo muy gratos recuerdos.

¡Descanse en paz el respetable Inspector!

D. Rafael Solé y Sánchez

Médico primero.

Nació en Cartagena, el día 24 de Julio 1883. En 18 de Junio de 1906 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Barcelona, y en Septiembre del mismo año, previos los ejercicios de oposición, fué nombrado Médico-alumno de la Academia Médica-Militar.

En Junio de 1907, y por haber terminado sus estudios con aprovechamiento, se le confirió el empleo de Médico segundo, siendo destinado al Regimiento de Infantería de Sevilla, y posteriormente á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria. En Septiembre de 1908 pasó á situación de reemplazo, por enfermo, en la que permaneció hasta Diciembre siguiente que, por hallarse restablecida su salud, fué destinado al Regimiento Infantería de la Constitución, y luego á la Comandancia de Artillería é Ingenieros, de Tenerife.

En Diciembre de 1910 ascendió á Médico primero, por antigüedad, habiendo prestado sus servicios en su nuevo empleo en los Regimientos de Infantería de Vizcaya y España, falleciendo en Murcia, el día 29 de Mayo último.

¡Descansen en paz nuestro estimado compañero!

VARIEDADES

Ha salido para el extranjero nuestro querido compañero de Redacción el Farmacéutico mayor D. José Úbeda.

* * *

Agítase la idea de dedicar un modesto homenaje á la memoria del Médico mayor Sr. Aparici, víctima de su deber profesional.

* * *

Después de breve ausencia, ha regresado á esta corte el Subinspector de primera clase Sr. Cabello, y los de segunda Sres. Urquidí y García Mercet.

*
*
*

Acompañando á SS. MM. en su excursión veraniega, se ha ausentado de Madrid, á principios del corriente mes, el Subinspector Médico Excmo. Sr. D. José Alabern.

*
*
*

Procedentes de Zaragoza y Canarias, respectivamente, hemos tenido el gusto de saludar al Médico mayor Sr. Camón y al primero Sr. Pastor Pérez.

*
*
*

Según leemos en *El Siglo Médico*, una comisión de Practicantes civiles visitó al Excmo. Sr. Presidente del Consejo, entregándole una instancia, suscripta por más de tres mil de aquéllos, que desean la creación del Cuerpo de Practicantes militares.

*
*
*

El Subinspector Médico de primera clase Sr. Panzano, al cesar, por ascenso, en el cargo de segundo Jefe del Instituto de Higiene Militar, ha sido objeto de una cariñosa muestra de simpatía y consideración por el personal de dicho Establecimiento, que consistió en la entrega de un lujoso álbum con el retrato y firma del Director y Jefes de los distintos laboratorios, así como las fotografías de todas las dependencias del Instituto.

*
*
*

El ilustrado Médico primero Sr. Roncal ha ideado un modelo de camilla plegable, que se está construyendo en unos acreditados talleres de Valencia, con objeto de presentarlo al concurso humanitario establecido por la Cruz Roja rusa, y cuyas bases fueron oportunamente publicadas en la REVISTA.

*
*
*

En la reunión verificada recientemente por los Directores de las Academias Militares, bajo la presidencia del General Martín Arrúe, se acordó que uno de los Médicos de las mismas tuviese á su cargo la inspección higiénica de gimnasia y deportes.

Esta determinación, que no puede ser más acertada, á más del beneficio que reportará á los alumnos, da el debido ascendiente á nuestra misión en los Cuerpos.

*
* *

Hemos tenido el gusto de recibir el tomo XXXI, cuadernos 2.º y 3.º (30 de Junio de 1911) de los *Anales de la Real Academia de Medicina*, que ha tenido la atención de enviarnos el docto Secretario perpetuo Sr. Iglesias.

*
* *

En la conferencia que pronunció en el Congreso de Granada el Sr. Moneu, sobre «Árabe vulgar», intervino, muy lucidamente el Médico mayor D. José Gamero, quien hizo distintas y oportunas preguntas á dos notables alumnos, de ocho y diez años, que presentó aquel ilustrado profesor.

*
* *

Con la solemnidad acostumbrada, se celebró en el cuartel de la Montaña el acto de jurar fidelidad á la bandera los Farmacéuticos segundos del Cuerpo, recientemente promovidos á dicho empleo.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El salvarsán y los accidentes nerviosos.—El Dr. A. Burnier resume este asunto en el *Paris Médical*, de la siguiente manera:

Desde hace algún tiempo, se hacen públicos multitud de accidentes oculares ó auditivos y de parálisis de los nervios craneanos, ocurridos pocas semanas después de la inyección del salvarsán (606).

P. Ehrlich (*Berlin. Klin. Woch.*, 19 Diciembre 1910, p. 2346) estima que estos accidentes no son de naturaleza tóxica.

Entre los 25.000 á 30.000 casos tratados por el salvarsán, no existe, según él, sino uno solo en que un ojo antes sano, haya presentado después de la inyección signos de atrofia óptica desde el principio.

Este caso es el de Finger; pero el paciente, víctima de la sífilis terciaria, había recibido antes 30 inyecciones de arsecetina y hecho cuatro curas de insol. Es muy verosímil el pensar que estos tratamientos arsenicales intensivos han producido una hipersensibilidad ocular, como sucede con el atoxil, y cuyo hecho es bien conocido.

En diferentes lugares, en particular en Viena (Urbantschitsch, O'Beck); han señalado perturbaciones repentinas, pero transitorias, del nervio vestibular; pero con frecuencia, en estos casos, existe, al mismo tiempo que las perturbaciones auditivas, una intensa reacción cutánea de Herxheimer. Parece, por tanto, que no se trata de una acción tóxica sobre el nervio auditivo, sino de una simple reacción análoga á la manifestación cutánea.

Más importantes son los casos de lesiones del sistema nervioso central, que han sido señalados por Wechseltmann, Buchke, Finger y Bihe, y que consisten principalmente en una parálisis de los nervios craneanos, en particular los motores del ojo, y sobre todo el facial y el auditivo. Pero en todos estos casos, salvo el de Finger, estas perturbaciones han cesado ante una cura mercurial, y algunos ante una nueva inyección de salvarsán. Es, pues, imposible pensar en lesiones tóxicas causadas por el medicamento. Por otra parte, tales perturbaciones nerviosas se presentan también cuando se emplean preparados mercuriales (Urbantschitsch, Benaris), parece más racional referirlas á la sífilis. Debe notarse que tales perturbaciones se presentan en la sífilis primera, del

segundo al octavo mes, cuando el organismo es invadido por los espiroquetos. Ehrlich piensa que estas perturbaciones son causadas por algunos espiroquetos que han escapado á la esterilización en masa y que se han localizado en los nervios craneanos atravesando los conductos óseos, como el facial y el auditivo. El estado clínico de los enfermos y la reacción de Wassermann, con frecuencia negativa, muestran que en estos casos, la esterilización ha sido llevada muy lejos. Si estas perturbaciones parecen más frecuentes con el salvarsán que con el mercurio, no consiste en que éste sea más tóxico, sino en que la potencia de esterilización de una sola inyección de salvarsán es más fuerte que la de un tratamiento mercurial de larga duración.

Hay que observar que los enfermos que han experimentado estas perturbaciones nerviosas no habían recibido sino una única y débil dosis de salvarsán. Es probable que si la dosis hubiese sido más fuerte, tales accidentes no se hubieran producido.

Desde el punto de vista práctico, en presencia de la sífilis reciente, cuya esterilización es particularmente difícil y enfrente de una manifestación cefálica, es indispensable no contentarse con una sola inyección; hay que preferir el método de las reinyecciones, preconizado por Alx, Schreiber, Weintrand y hasta, en caso de necesidad, practicar una tercera al cabo de tres ó cuatro semanas, combinando ó no este tratamiento con el mercurial. De este modo, la esterilización será completa y se suprimirán estos residuos tan desagradables.—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Profilaxis de la delincuencia en el Ejército. (*Giornale de Medicina Militare.*)—El Teniente Médico, Dr. Alfredo Bucciente, publica un interesante artículo sobre esta cuestión, que preocupa hoy á todos los Ejércitos, especialmente en Italia, Francia y Alemania. En él hace notar los graves inconvenientes que presenta el ingreso y la permanencia en filas de sujetos anormales y reincidentes habituales en el delito, no sólo para ellos mismos, por las graves penas á que se hacen condenar por sus actos, la perturbación que traen y el mal ejemplo que producen, resistiendo la disciplina general, sino por lo peligrosos que son para sus compañeros y Jefes inmediatos, expuestos siempre sin defensa á ser sus víctimas, deduciendo que es una verdadera imprudencia temeraria el poner las armas del soldado en las manos de tales sujetos que deben ser excluidos del servicio militar.

Rebate el argumento de que tal medida pudiera considerarse como un premio al delito y un estímulo para cometerlo, diciendo, con razón, que el servicio militar no es una contribución que deba repartirse con toda igualdad, y que su fin primordial es la defensa de la patria, y en tiempo de paz su preparación, y que tales sujetos, enfermos morales y psíquicos, son tan perjudiciales para conseguir este fin, como lo serian los inútiles por otros conceptos si se introdujeran en las filas, en virtud de esos mismos prejuicios de igualdad de car-

ga y de evitar su propagación para librarse de ella.

También rechaza la idea de constituir con tales sujetos unidades de disciplina especial, porque dice (y tiene en ello mucha razón) que el Ejército no tiene la misión ni los medios para corregir ni modificar anormales ni defectuosos de mentalidad; esto, si acaso, corresponde á otras instituciones del Estado que no deben ni pueden tener carácter militar. Es muy cierto que la estancia en las filas puede aprovecharse, y se aprovecha, para dar al soldado cierta instrucción é infiltrarle ideas morales; pero esto es una cosa adjetiva y secundaria que, para producir fruto, requiere que el que la reciba esté en las condiciones psíquicas comunes y corrientes. Lo sustantivo es la preparación militar del soldado, física, intelectual y moral, que se perturba y dificulta mezclando con los de buenos antecedentes, que no hay que olvidar que sirven por mandato de la ley y contra su voluntad, elementos perturbadores para la disciplina y peligrosos en su contacto irremediable.

Su conclusión es, que desde la Caja de recluta deben recogerse los antecedentes penales y morales de tales sujetos, obligando á las autoridades locales, á la policía y á la Guardia civil, á que los faciliten, y que éstos los sigan á los Regimientos y á los Hospitales, si no son excluidos desde luego, para que los Jefes y los Médicos los conozcan y los tengan en cuenta para propo-

ner la observación y la exclusión en cuanto haya motivo para sospechar ó comprobar su anormalidad mental.

También propone que los Médicos militares den mayor amplitud á sus estudios sobre enfermedades mentales, hoy insuficientes, y á la psiquiatría criminal moderna, llegando á ser verdaderos especialistas en estas ramas de la ciencia, y que verifiquen una verdadera propaganda para difundir entre los Oficiales y clases de tropa los principios elementales de ella, llamando su atención sobre todos aquellos sujetos con antecedentes psíquicos, para evitar accidentes graves, sometiénolos á observación en los Hospitales, tan pronto como den señales de anormalidad, y proponiéndolos para la exclusión en cuanto se confirmen.—*J. P.*

Reglamento para el servicio de Sanidad en campaña del Ejército danés.—El nuevo Reglamento de 1910 de este Ejército esta calcado en el alemán de 1908. Las formaciones sanitarias en el combate son como en éste: el puesto regimental, la estación de coches de ambulancia, el puesto principal de curación, el punto de reunión de heridos leves y los hospitales de campaña.

Para evacuación, transporte por carreteras de los enfermos y heridos, estaciones de reunión de enfermos, hospitales de etapa, trenes y barcos, hospitales. Desde los hospitales de campaña se establece como independiente la sección de contagiosos.

En el país existen los hospitales permanentes y todos los que establezcan las fundaciones particulares.

Un Médico de Ejército forma parte del gran Estado Mayor, así como un delegado de la Cruz Roja. Hay Médico de Cuerpo de Ejército, de división, Médicos de Cuerpos y ambulancias y en las estaciones de etapa un Médico Jefe de este servicio y directores de hospitales. Además, hay un Médico Jefe del servicio sanitario en cada fortaleza.

Manda la compañía de Sanidad (divisionaria) un Jefe Médico que tiene á sus órdenes un Oficial Médico. El Jefe de la ambulancia de reserva es un Oficial Médico que depende directamente del Médico de Ejército. Médicos también tienen el mando de los hospitales de campaña y evacuación.

Completan el Reglamento instrucciones sobre marchas, acantonamientos, profilaxis de enfermedades, vestuario, etc. (*Deust. Méd. Lect.*, 1911, núm. 6.)—*F. G. D.*

Contribución al estudio de la albuminuria latente en los Regimientos.—El Dr. Malafosse, Médico mayor de primera clase en el 41.º Regimiento de Infantería, ha tenido el cuidado de reunir, desde 1908, datos de rebusca de la albúmina de todos los individuos incorporados á dicha unidad, mediante los procedimientos conocidos y de una manera sencilla.

En 1909, de 736 análisis, 23 muestras de orina se enturbiaban por el calor, en 20 de las cuales se trataba de fosfatos ó de uratos; pero los otros tres eran albuminurias manifiestas que exigieron su tratamiento en el Hospital.

A la incorporación de 1910, en 866 reconocimientos efectuados, 42

tenían orinas que se enturbiaban por el calor, de los cuales una solamente presentaba la reacción característica de la albúmina:

El Dr. Malafosse deduce de sus observaciones la facilidad con que escapan estas albuminurias al Consejo de revisión, en cuyas sesiones, dada la organización actual, es bien difícil investigar la albúmina en los reclutas; y añade que al lado de los instrumentos para la mensuración del tórax, la auscultación del examen de la visión, se está completamente desprovisto de todo medio de análisis clínico de las orinas.

Según la etiología y los síntomas presentados por los enfermos, se agrupan estas albuminurias del modo siguiente:

- 1.º Albuminuria post-infecciosa.
- 2.º Tuberculosa.
- 3.º De fatiga; y
- 4.º Ortostática.

Después de describirlas, el autor opina que estas albuminurias latentes, sin síntomas de nefritis, son consecutivas ó sintomáticas, debiendo establecerse un pronóstico reservado, á pesar de un aparente estado general perfecto.

Las condiciones de la vida militar le son muy desfavorables; y los individuos considerados como curados, que no han hecho uso de licencia ó no han sido declarados inútiles, al volver del Hospital deben ser observados y vigilados periódicamente. — (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mayo 1911.) — J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Dinámica de los derrames intraperitoneales (1). (Asociación española para el progreso de las ciencias), por el Médico primero de Sanidad Militar D. Manuel Iñigo Nougues.

Como resultado de su experiencia en el cadáver, y con el noble propósito de llenar un hueco en el estudio de esta serosa, tan perfectamente estudiada desde el punto de vista estático y algo incompletamente en el dinámico, comienza nuestro compañero Iñigo por señalar las relaciones y particularidades de tan importante membrana, sobre todo, respecto á la hidro-dinámica de líquidos patológicos.

Establece el Dr. Iñigo las diferencias, tan dignas de tenerse en

(1) Comunicación presentada al Congreso de Granada (18-23 Junio 1911).

uenta, entre el hombre y la mujer, en cuanto á la movilidad, extensión, persistencia, abundancia y elección topográfica de las colecciones líquidas en las regiones abdominal y pelviana, ya se trate de la mitad izquierda del abdomen ó de la derecha.

Da también el autor la importancia debida á los derrames pelvianos, y en la mitad derecha del abdomen infracólico, á la región del apéndice, así como á la limitación de los albergados por encima del colon transverso, para evitar las terribles complicaciones de la extensión á las parcelas inferiores, cuya indemnidad tanto interesa al cirujano; y termina con cuatro conclusiones muy razonables y de gran valor práctico.— *J. P.*

*
* *

Anuario de ciencias médicas, publicado por la casa Calleja.—Tomo I.
Biología y patología generales, por el Dr. O. Lubarsch.

Con esta interesante obra iníciase la nueva biblioteca dirigida por el eminente Dr. O. Sarason, de Berlín, quien ha escogido un Cuerpo científico consultivo y un grupo de profesores-redactores fijos y constantes, que resume lo mejor y más florido de las especialidades médico-quirúrgicas.

La primera serie anual para 1911 comprenderá 12 tomos que versarán sobre Biología; Enfermedades de los aparatos circulatorio y respiratorio; del aparato digestivo y metabolismo de la sangre; del génito-urinario, de la piel y venéreas; del sistema nervioso y psiquiatría; Paidopatía; Obstetricia y Ginecología; Terapéutica general; Ortopedia y enfermedades de los órganos del movimiento; Enfermedades infecciosas, higiene y bacteriología; Oftalmología y oto-rino-laringología, y Cirugía, accidentes y casos de Medicina pericial y legal.

En cuanto al trabajo del Dr. Lubarsch, resume todo lo más moderno del complejo problema biológico en su aplicación á la fisiología y patología generales.

La doctrina de la herencia está muy bien discutida, especialmente en lo que se refiere á las impugnaciones de Weissmann; á las teorías de Lamarck y Darwin, respecto á la transmisión de las cualidades adquiridas; reconocida por estos naturalistas, y combatida por aquél mediante su doctrina de la continuidad del plas-

ma germinativo, excepto en los organismos unicelulares, fundándose en que en estos seres pasa el plasma alterable de los antepasados de una manera completa á sus descendientes.

Son muy notables también los capítulos dedicados á las reglas de Mendel (preparación de especies bastardas con observación de sus descendientes), y á las formaciones tumorales, asunto éste por demás interesantísimo al patólogo y al cirujano, y sobre el cual, y dada su obscuridad, todo trabajo meditado es bien recibido.

Felicitemos á la importante casa de S. Calleja (calle de Valencia, núm. 28, Madrid), por la publicación en nuestro idioma de tan escogida biblioteca, dándole las gracias por el ejemplar recibido.—*J. P.*

*
* *

Contribución al estudio de la fijación del complemento y de sus aplicaciones.—Tesis del Doctorado, presentada por D. Mariano Anfrúns y Armengol, ex-alumno interno pensionado, por oposición, en la Facultad de Medicina de Barcelona.

El ilustrado Médico segundo de nuestro Cuerpo, Sr. Anfrúns, no tiene necesidad de ser presentado, mediante este trabajo, á nuestros lectores, pues conocido es el valioso concurso prestado por nuestro compañero en el Instituto de Higiene Militar cuando era Médico provisional, así como los merecidos elogios que le tributó esta publicación cuando obtuvo el premio extraordinario del Doctorado en Medicina.

La tesis que nos ocupa es un brillante trabajo, avalorado por la práctica de laboratorio, en el que el Dr. Anfrúns expone de una manera clara y castiza las escuelas actuales para explicar el mecanismo de la inmunidad; la celular representada por Metchnikoff y la humoral capitaneada por Ehrlich y Buchner. Ocúpase de las modificaciones que durante la inmunización se producen en los líquidos del organismo, especialmente en la sangre, de las que se han obtenido grandes aplicaciones prácticas (aglutinación, propiedad precipitante, poder antitóxico y, últimamente, el poder bactericida). Extiéndese en consideraciones acerca de la substancia sensibilatriz específica (amboceptor de Ehrlich ó fijador de Metchnikoff) y de la alexina normal (complemento ó citasa), de cuyo estudio se deriva el de la hemolisis y la bacteriolisis.

Estudia las distintas enfermedades infecciosas desde tan interesantes puntos de vista, y establece siete conclusiones, que ponen de manifiesto la competencia del joven profesor en tan áridas y delicadas cuestiones.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

12 Junio...—Real orden (*D. O.* núm. 144) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Marcial Barreiro Martelo, á los Médicos mayores D. José Barreiro de la Iglesia y D. Francisco Ibáñez Aliaga, y al Médico primero Domingo Maíz Eleicegui.

Real orden (*D. O.* núm. 145) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. Antonio Solduga Pont.

26 « » Real orden (*D. O.* núm. 140) concediendo al Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio Cocifía la Cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, pensionada con el diez por ciento del sueldo de su actual empleo hasta su ascenso al inmediato, por la obra de que es autor, titulada «Enfermedades nerviosas y mentales».

27 « » Real orden (*D. O.* núm. 141) disponiendo que el producto de la venta del catálogo de la biblioteca del Cuerpo de Estado Mayor, cuya impresión se verificará por el Depósito de la Guerra, se dedique al Colegio de Huérfanos de los Cuerpo de Estado Mayor y Sanidad Militar.

Real orden (*D. O.* núm. 141) disponiendo que el automóvil Van-Baumberghen-Breñosa, de la Brigada de tropas del Cuerpo, para el transporte de enfermos al Hospital de Carabanchel, haga extensivo dicho servicio á los Jefes y Oficiales enfermos que lo soliciten, para ser trasladados desde su domicilio al citado Establecimiento.

27 Junio...—Real orden (D. O. núm. 141) concediendo el abono de la gratificación anual de 620 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo, al Médico mayor don Eduardo Semprún Semprún.

28 » Real orden (D. O. núm. 141) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo comprendidos en la siguiente relación, pasen á servir los destinos ó situación que se expresan:

Médicos mayores: D. Ignacio Gat^o y Montero, de la Fábrica de Armas de Oviedo, á situación de excedente en la primera Región; D. Emilio Fuentes y Sácnz Díez, excedente en la primera Región, á la Fábrica de Armas de Oviedo; D. Antonio Ramirez de Verger y Gómez del Pedroso, excedente y en comisión en la Inspección general de las Comisiones liquidadoras del Ejército, cesa en la citada comisión, continuando en situación de excedente en la primera Región; D. Antonio Fernández Victorio y Cociña, del Manicomio de «Pedro Mata», á situación de excedente en la primera Región y en comisión á la Inspección general de las Comisiones liquidadoras del Ejército; D. Antonio Constanti y Bager, del Hospital de Lérida, al Manicomio «Pedro Mata», y D. Melchor Camón y Navarra, excedente en la quinta Región, al Hospital de Lérida.

Médicos primeros: D. José Bua y Carón, secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de la octava Región, al Regimiento Cazadores de Galicia, 25.º de Caballería; D. Gaspar Araujo y Luces, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de El Ferrol, á la Jefatura de Sanidad Militar de la octava Región, como secretario; D. Jacinto Ochoa y González, del Regimiento Infantería de Bailén, 24, á los talleres del material de Ingenieros; D. Bernardo Areces y Matilla, del batallón Cazadores de Llerena, 11, al primer batallón del Regimiento Infantería de León, 38; D. Servando Barbero y Saldaña, de la Ambulancia montada de la cuarta Región, al batallón Cazadores de Llerena, 11; don Gonzalo Martín y Barrales, del Regimiento Infantería de Mahón, 63, al primer batallón del de la Constitución, 29; D. Dionisio Tato y Fernández, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, al primer batallón del de Mahón,

63; D. José Carpintero y Rigo, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la Ambulancia montada de la cuarta Región; D. Ramón Anglada y Fuxá, del Regimiento Infantería de Vergara, 57, á la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, y D. Mariano Navarro y Moya, del Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería, al primer batallón del Regimiento Infantería de Vergara, 57.

Médicos provisionales: D. Justo Vázquez de Vitoria, del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, al Hospital de la Coruña; D. Olegario Llamazares y Olmo, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al Hospital de Valladolid; D. José Castilla y Calvo, del Regimiento Infantería de Alava, 56, al Hospital de Cádiz; D. Antonio Lamarque y Sánchez, del Regimiento Infantería de Galicia, 19, al Hospital de Zaragoza; D. Miguel Baena y Martínez, del Regimiento Infantería de la Princesa, 4, al Hospital de Gerona; D. Prudencio Encinas y Dios, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, al Hospital de la Coruña; D. Antonio Bonora de Tejada, del Regimiento Infantería de Gravelinas, 41, al Hospital de Badajoz; D. Blas Hidalgo y Sánchez, del Regimiento Infantería de Pavia, 48, al Hospital de Cádiz; D. José Hernanz y Nicolás, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al Hospital de Granada; D. Antonio Ortiz y Marugán, del Regimiento Infantería de Covadonga, 40, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Luis Sieiro de la Riva, del Regimiento Infantería de Tetuán, 45, al Hospital de Valencia; D. Angel Navarro y Molins, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, al Hospital de Tarragona; D. Félix Zapatero y Pérez, del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, al Hospital de Alicante; D. Delfín Camporredondo y Fernández, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Bailén, 24, al primer batallón del mismo Regimiento; D. Eulogio Astray y Carballo, del segundo batallón del Regimiento Infantería de España, 46, al primer batallón del mismo Regimiento, y D. José Villahoz y Pujana, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, al Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería.

30 Junio.—Real orden (D. O. núm. 142) disponiendo que el Médico mayor D. Arturo Fernández Fontecha, excedente en la octava Región y en comisión en el Hospital de la Coruña, pase destinado á igual situación en la séptima Región, y en comisión á las órdenes del Inspector Médico de la misma, D. Elias García Gil.

» » Real orden (D. O. núm. 142) disponiendo que los Médicos mayores D. César González Haedo, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, y D. Ricardo Iglesias Gago, excedente en la séptima Región, pasen destinados, el primero, á situación de excedente en la segunda Región, y el segundo al citado grupo de Hospitales de Melilla.

» » Real orden (D. O. núm. 142) promoviendo al empleo de Médicos segundos, con la antigüedad de esta fecha, á los 51 Médicos-alumnos que á continuación se expresan, debiendo colocarse en la escala de su clase, por el orden en que aparecen relacionados: D. Jaime Prat Solé, D. Leonardo Fernández Guerrero, D. Joaquín Trias Pujol, D. Francisco Luque Beltrán, D. Luis López Ortiz, D. Daniel de Paul Goyena, D. Ovidio Fernández Rodríguez, D. Rafael Ramírez Rivas, D. Felipe Campos Albuerme, D. Bernardo Elcarte Cia, D. Eustaquio González Muñoz, D. José Luque Beltrán, D. Manuel Valiente Izquierdo, D. José Linares Vivar, D. Fernando Pérez García, D. Mariano Anfrúns Armengol, D. Enrique Sánchez Bich, D. Alfonso Areces Matilla, D. Eusebio Jimeno Sáinz, D. Benigno Fernández-Corredor y Chicote, D. Severino de Andrés y Unzueta, D. Joaquín Cotanda Llavata, D. Enrique Rocandio Martín, D. Pablo Jiménez Benito, D. Arturo López Despret, D. Domingo Moliner Aedo, D. Francisco Pey Belsué, D. Antonio Hervías Alonso, D. Eduardo Mateo Hernández, D. Horacio González Donoso, D. Juan Altube Fernández, Pedro Zarco Bohórguez, D. Ignacio Bofill Combellas, D. Rafael Jiménez Ruiz, D. Enrique Monereo Francés, D. Leocadio Serrada Díaz, D. Agustín Pariente de la Cruz, D. Carlos Crivell Navarro, D. Benjamín Turíño Campano, D. Adalberto Rodríguez Fernández, D. Tirso Rodríguez García, D. Manuel Luca Moya, D. Manuel Por-

tela Herrero, D. Pío Irigoyen Arruti, D. Delfín Hernández Irigaray, D. Felipe Pérez Alvarez, D. Nicolás Bonet Luna, D. Eusebio Mújica Jaca, D. Pedro Espina García, D. Federico Altimiras Mezquita y D. Juan Cerrada Forés.

30 Junio...—Real orden (D. O. núm. 142) disponiendo que los Médicos segundos comprendidos en la siguiente relación, pasen á servir los destinos ó la situación que en la misma se expresan:

D. Cándido Soriano y Catalán, del Regimiento Infantería de Navarra, 25, á la Clínica de urgencia de esta Corte; D. José González Vidal, del Regimiento Infantería de Asia, 55, á eventualidades en el Ferrol; D. Francisco Martínez Nevot, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, al segundo batallón del de Córdoba, 10; D. Juan Pomar Taboada, del Regimiento Infantería de Murcia, 37, al segundo batallón del de Zaragoza, 12; D. Gustavo Martínez Manrique, del Regimiento Infantería de Borbón, 17, á la primera sección de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Vicente Ganzo y Blanco, del Regimiento de Infantería de la Lealtad, 30, á la ambulancia montada de la cuarta Región.

De nuevo ingreso: D. Francisco Luque y Beltrán, á la Clínica de urgencia de esta Corte; D. Mariano Anfrúns y Armengol, al Hospital de Barcelona; D. Jaime Prat y Solé, al Hospital de Barcelona; D. Joaquín Cotanda Llavata, al segundo batallón del Regimiento de Infantería de la Princesa, 4; D. Delfín Hernández é Irigaray, al segundo batallón del Regimiento del Infante, 5; D. Luis López y Ortiz, al segundo del de Zamora, 8; D. Felipe Campos y Albuerno, al segundo del de Castilla, 16; D. Eusebio Jimeno y Sáenz, al segundo del de Almansa, 18; D. Eduardo Mateo Hernández, al segundo del de Galicia, 19; D. Francisco Pey y Belsué, al segundo del de Aragón, 21; D. Agustín Pariente de la Cruz, al segundo del de Valencia, 23; D. Antonio Hervías y Alonso, al segundo del de Bailén, 24; D. Leonardo Fernández y Guerrero, al segundo del de Albuera, 26; D. Benjamín Turiño y Campano, al segundo del de Cuenca, 27; D. Nicolás Bonet y Luna, al segundo del de Luchana, 28; D. Pedro Espina y García, al segundo del de

la Constitución, 29; D. Enrique Monereo y Francés, al segundo del de Sevilla, 33; D. Juan Altube y Fernández, al segundo del de Granada, 34; D. Benigno Fernández-Corredor y Chicote, al segundo del de Burgos, 36; D. Daniel de Paul Goyena, al segundo del de Cantabria, 39; D. Domingo Moliner y Aedo, al segundo del de Covadonga, 40; D. Manuel Suca y Moya, al segundo del de Gravelinas, 41; D. Ovidio Fernández y Rodríguez, al segundo del de Garelano, 43; D. Tirso Rodríguez y García, al segundo del Tetuán, 45; D. Leocadio Serrada y Díaz, al segundo del de España, 46; D. Carlos Crivell y Navarro, al segundo del de Pavia, 48; D. Fernando Pérez y García, al segundo del de Vizcaya, 51; D. Pablo Jiménez y Benito, al segundo del de Andalucía, 52; D. Manuel Portela y Herrero, al segundo del de Isabel la Católica, 54; D. Enrique Sánchez Bish, al segundo del de Alava, 56; D. Arturo López y Despret, al segundo del de Vergara, 58; D. Rafael Jiménez y Ruiz, al segundo del de la Reina, 2; D. Pío Irigoyen y Arruti, al segundo del de la Lealtad, 30; D. Rafael Ramírez y Rivas, al segundo del de Murcia, 37; D. Felipe Pérez y Alvarez, al segundo del de Navarra, 25; D. Eusebio Múgica y Jaca, al segundo del de Asia, 55; D. José Linares y Vivar, al segundo del de Borbón, 17; D. Horacio González y Donoso, á la primera sección de la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Pedro Zarco y Bohórquez, á la segunda sección de la segunda compañía de dicha Brigada de tropas; D. José Luque y Beltrán, á la primera sección de la tercera; D. Manuel Valiente é Izquierdo, á la segunda sección de la tercera; D. Joaquin Trias y Pujol, á la segunda sección de la cuarta; D. Bernardo Elcarte y Cea, á la primera sección de la quinta; D. Eustaquio González y Muñoz, á la segunda sección de la quinta; D. Severino de Andrés y Unzueta, á la segunda sección de la sexta; D. Adalberto Rodríguez y Fernández, á la séptima compañía; D. Alfonso Areces y Matilla, á la octava compañía; D. Enrique Rocandío y Martín, á la ambulancia montada de la primera Región; D. Ignacio Bofill y Combelles, á la ambulancia de montaña, núm. 3; don Federico Altimiras y Mezquita, á situación de excedente

en la primera Región, y D. Juan Cerrada y Forés, á situación de excedente en la quinta Región.

3 Julio. — Real orden (*D. O.* núm. 144) dando cuenta del fallecimiento ocurrido en Granada, del Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva, D. Alvaro Magro y Aguilera.

Real orden (*D. O.* núm. 145) concediendo mención honorífica al Subinspector Médico de segunda clase D. Mateo Andreu Domenech, por los extraordinarios servicios que ha prestado en los diferentes destinos á que ha pertenecido desde 1877.

4 » » Real orden (*D. O.* núm. 145) concediendo el empleo de Subinspector Médico de segunda clase al Médico mayor don José Lorente Gallego, y el de Médico mayor al Médico primero D. Carlos Domingo Jover.

Real orden (*D. O.* núm. 146) concediendo al Subinspector Médico de primera clase D. Ildefonso Folache Sánchez la Cruz de tercera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por los extraordinarios servicios que prestó durante el año 1909 como Director del Hospital de Sevilla y Jefe interino de Sanidad Militar de la segunda Región.

» » Real orden (*D. O.* núm. 146) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Norberto Olózaga Belaunde.

5 » » Resolución del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*D. O.* núm. 148) concediendo la pensión anual de 625 pesetas á la viuda del Farmacéutico primero D. Eduardo Colis Martínez, y la de 1.250 pesetas á la del Médico mayor D. José Aparici Puig.

6 » » Real orden (*D. O.* núm. 147) declarandó aptos para el ascenso, cuando por antigüedad les corresponda, á los Médicos segundos comprendidos en la siguiente relación:

D. Alberto Blanco Rodríguez, D. Miguel Roncal Rico, D. Fidel Pagés Miravé, D. José Fernández Casas, don Adrián Gavin Bueno, D. Fortunato García Gómez, don Felipe Rodríguez Martínez Toledano, D. Manuel González Jaraba, D. Antonio Cordero Soroa, D. Alejandro Rodríguez Solís, D. Luis Ruiz Moso, D. Indalecio Blanco Lon. D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez y D. Francisco Muñoz Baeza.

» » Real orden (*D. O.* núm. 148) concediendo al Médico provisio-

nal D. Mariano Aufrans Armengol la gratificación que disfrutan los Jefes y Oficiales destinados al Instituto de Higiene Militar, en que aquél prestó servicios.

7 Julio. . . — Real orden (*D. O.* núm. 148) concediendo el empleo de Médico primero á los Médicos segundos D. Alberto Blanco Rodríguez, D. Miguel Roncal Rico, D. Fidel Pagès Miravé, D. José Fernández Casas, D. Adrián Gavin Bueno, don Fortunato García Gómez, D. Felipe Rodríguez Martínez Toledano, D. Manuel González Jaraba, D. Antonio Cordeiro Soroa, D. Alejandro Rodríguez Solís, D. Luis Ruiz Moro, D. Indalecio Blanco Lon, D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez y D. Francisco Muñoz Baeza.

» » Real orden (*D. O.* núm. 148) disponiendo que el Médico mayor D. Mariano Esteban Clavillar, que sirve á las órdenes del Inspector D. Constantino Fernández Guijarro Macías, cese en dicha Comisión y pase destinado al Hospital de Burgos, y que el de la propia clase D. Julio Aldas Torres, que presta sus servicios en el citado Hospital, pase á situación de excedente en la misma Región, y en comisión, á las órdenes del referido Inspector.

» » Real orden (*D. O.* núm. 149) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José González García, al Médico mayor D. José Salvat Martí, y á los Médicos primeros D. Federico Illana Sánchez, D. Diego Brú Gomis y D. Rafael Solé Sánchez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 149) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda D. Eloy Cayuela Martínez, al Médico mayor D. Mariano Esteban Clavillar, á los Médicos primeros don Juan Luis Subijana y D. Mariano Escribano Alvarez, y al Médico segundo D. Tomás López Mata.

» » Real orden (*D. O.* núm. 150) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico primero D. Luis Modet Aguirrebarrena.

» » Real orden (*D. O.* núm. 152) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Ramón Fiol Jiménez, y al Médico primero D. Alberto Conradi Rodríguez.

14 Julio...—Real orden (D. O. núm. 153) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Cuerpo, que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que también se señalan:

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Félix Estrada Catoyra, del Hospital de Alicante á la asistencia del personal de la Capitanía general de la octava Región, y D. Pedro León Jiménez, del Hospital de Tarragona al de Alicante, como Director.

Médicos mayores: D. Wistano Roldán Gutiérrez, de la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo á situación de excedente en la primera Región; D. Emilio Fuentes Sáenz Diez, de la Fábrica de Armas de Oviedo á la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo; don Melchor Camón Navarra, del Hospital de Lérida al de Zaragoza; D. Miguel Pizarro López, excedente, al Hospital de Lérida, como Director; D. José Huesa Bueno, excedente y en comisión en el Hospital de Valencia, á la Fábrica de Armas de Oviedo, y D. Carlos Domingo Jover, del primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa á situación de excedente.

Médicos primeros: D. Alberto Blanco Rodríguez, al Colegio de Huérfanos de María Cristina (varones); D. Miguel Roncal Rico, al primer batallón del Regimiento Infantería de Alava; D. Fidel Pagés Miravé, al primer batallón del Regimiento Infantería de Almansa; D. José Fernández Casas, al Escuadrón de Caballería de Mallorca; D. Adrián Gavin Bueno, al primer batallón del Regimiento Infantería de América; D. Fortunato García Gómez, al primer batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa; D. Felipe Rodríguez Martínez Toledano, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Lealtad; D. Manuel González Jaraba, al primer batallón del Regimiento Infantería de Bailén; D. Antonio Cordero Soroa, á la Escuela Central de Tírr; D. Alejandro Rodríguez Solís, á situación de excedente, y en comisión á la asistencia de las fuerzas regulares indígenas de Melilla; D. Luis Ruíz Moso, al primer batallón del Regimiento Infantería de Sicilia; D. Francisco Cid Fernández, á la Comandancia de Artillería é Ingenieros del Ferrol; D. José Ruiz Moso, al Regimiento Caballe-

ria de Almansa; D. Indalecio Blanco Lon, al primer batallón del Regimiento Infantería de España; D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez, al primer batallón del Regimiento Infantería del Príncipe; D. Francisco Muñoz Baeza, al Batallón Cazadores de Reus; D. Adolfo Chamorro Lobo, al Batallón Cazadores de Alfonso XII; D. Antonio Muñoz García, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Cartagena; D. Aurelio Solís Jacinto, á la Academia de Infantería; don Antonio Ferratges Tàrrida, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Algeciras; D. Florentino López López, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Ceuta; D. Pedro Sáenz de Sicilia, al Hospital del Peñón; don Jesús de Bartolomé Relimpio, al Regimiento de Húsares de Pavía; D. José García Torices, al Estado Mayor Central, y D. Francisco Sanjiménez y Consuegra, al octavo Regimiento montado de Artillería.

Médicos segundos: D. Alfonso Areces Matilla, á la Clínica de Urgencia; D. Severino Andrés Unzueta, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Sicilia; don Felipe Campos Albuérne, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Menorca; D. Juan Cerrada Forés, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca; D. Manuel Suca Moya, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria; D. Francisco Valladolid Oms, á la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Antonio Muñoz Zuara, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceuta; D. Isidro Sánchez Fairen, á la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Daniel de Paul Goyena, al primer grupo de Hospitales de Melilla; D. Federico Altímiras Mezquita, al primer grupo de Hospitales de Melilla; D. Tirso Rodríguez García, al segundo grupo de Hospitales de Melilla; D. José Rubio López, á la Comandancia de Ingenieros de Melilla; D. Enrique Monereo Francés, á la Ambulancia de Montaña, núm. 1; D. Nicolas Bonet Luna, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Africa; D. Fernando Pérez García, á la Enfermería de Zeluán; D. Felipe Pérez Alvarez, á la octava compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Eusebio Mújica Jaca, al segundo batallón del Regimiento Infante-

ria de Luchana; D. Leonardo Fernández Guerrero, al segundo grupo de Hospitales de Melilla; D. Antonio Guzmán Ruíz, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, y D. Pablo Jiménez Benito, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Melilla.

Médicos provisionales: D. Félix Zapatero Pérez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Vizcaya; D. Arcadio García de Castro, al Hospital de Alicante; don Delfín Camporredondo Fernández, al Hospital de Tarragona; D. Angel Navarro Molino, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Guadalajara; D. Norberto Reinoso Trelles, á eventualidades en la primera Región; D. Bas Hidalgo Sánchez, á ídem en la segunda Región; D. Luis Boada Sasliete, á ídem en la cuarta Región; D. Eugenio Rodríguez Pascual, á ídem en la sexta Región; D. Justo Vázquez Victoria, al Hospital de Burgos; D. Antonio Lamarque Sánchez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Gerona; D. Francisco Estapé Pañellas, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Asia; D. Honorio Manso Rodríguez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa; D. José Villaoz Pujana, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Cantabria; don Enlógio Astray Carballo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Tetuán; D. Prudencio Encinas Dios, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Albuera; D. Alejandro Escalada Reno, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Sevilla; D. Antonio Bonora de Tejada, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Castilla; D. Luis Sieiro de la Riva, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Navarra; D. Olegario Llamazares Olmo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Andalucía, y D. José Castilla Calvo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Gravelinas.

Con este número repartimos un prospecto del medicamento TANIGENO, preparado por la importante casa **Federico Bayer y Compañía**, de Barcelona.