REVISTA DE SANIDAD MILITAR
Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II **Madrid 1.° de Febrero de 1908** **Número 3**

SUMARIO

Dos casos de exóstosis osteogénicos ó de crecimiento, por **F. Soler Garde** y **A. Casares Gil.** —Memorandum de higiene para los soldados del Ejército inglés (continuación).—*Prensa médica:* El cáncer, su etiología y su tratamiento por la tripsina.—Tratamiento de las artritis tuberculosas de la cadera en su período inicial.—Tratamiento de la ankilostomiasis.—Sueroterapia de la meningitis cerebro-espinal.—El proteosoma de los pájaros y la malaria.—Las sales de magnesia en la epilepsia.—El santil en la blenorragia.—Modificaciones de plantillas de personal de Sanidad Militar.—*Bibliografía:* Neuropatías específicas: su grado de curabilidad, por el *Dr. Salas Vaca.*—Demografía estática de las islas Pythiusas, por *D. Enrique Fajarnes Tur.*—Contribución á la etiología y anatomía patológica del mal de Pott, por *D. José Mercader y Fierro.*—Diagnóstico bacteriológico de la fiebre tifoidea y su distinción de la colibacilosis y paratifus, por *D. Angel López Pérez.*—*Variedades.*—*Sección oficial.*

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

SUPLEMENTOS: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.° de Febrero de 1908.—Manual legislativo de Sanidad Militar.

DOS CASOS DE EXÓSTOSIS OSTEOGÉNICOS Ó DE CRECIMIENTO

Recientemente han sido observados dos casos de esta dolencia en el hospital militar de Barcelona, y la relativa rareza de tal enfermedad y las curiosas particularidades de histogenia que con ella se relacionan, creemos pueden prestar algún interés á su estudio.

Se trata, en el primero, de un joven de veinticinco años, hijo de un Jefe de alta graduación, bien constituído y sin antecedentes patológicos personales ni hereditarios que puedan tener relación con el proceso que nos ocupa. Refiere que á la edad de catorce años sufrió una distorsión de la rodilla izquierda al hacer un esfuerzo para montar á caballo, y desde aquel dia notó que le crecía una tumoración dura en la parte

interna de la rodilla, ocasionándole algunos dolores sordos y sensación de tirantez. Al poco tiempo cesó de aumentar de volumen, quedando estacionario y sin ocasionarle más molestias que impedirle montar á caballo.

La adjunta radiografía (hecha con incidencia anterior) muestra que se trata, en este caso, de un exóstosis osteogénico de los más típicos, con la parte inferior de la base en la línea que ocupó el cartílago de conjunción, su eje mayor hacia arriba, adelgazándose rápidamente cerca de su implantación y sin limitarse claramente por arriba, como si aún existiese cartílago en la parte superior ó empezase ya á iniciarse la rarefacción que en otros casos se observa. Por debajo y delante de este exóstosis hay una pequeña eminencia cónica, muy poco perceptible, que es seguramente de la misma índole que la anterior.

Cuidadosamente examinado el referido sujeto por medio de los rayos X, no mostró ninguna otra alteración esqueléctica.

El segundo caso es el de un soldado del 4.° regimiento de Ingenieros, de diez y nueve años de edad, sano, robusto, bien conformado y con excelente desarrollo general; carece de anamnesis morbosa importante. Sus padres y hermanos gozan también de buena salud, ignorando que hayan tenido lesiones análogas á la suya; él, aparte de la que motiva estas líneas, no ha sufrido otros padecimientos que una fiebre eruptiva en su niñez y pequeñas y raras indisposiciones después; sin hábitos alcohólicos y exento de sífilis ú otras enfermedades de índole venérea. Minuciosamente explorados todos los puntos accesibles de su esqueleto, no se observó la menor huella de raquitismo, ni otra alteración alguna.

Manifestó que á la edad de quince años notó un ligero abultamiento, del tamaño de una nuez, profundamente situado en la cara externa del tercio inferior del muslo derecho. Tan inadvertidamente se desarrollaron los primeros tiempos de esta tumoración, que sólo se dió cuenta de su existencia un

día al ir á bañarse en el mar con un amigo suyo, el cual se fijó en el pequeño relieve que aquélla formaba en la región dicha y le llamó la atención sobre el particular. Como no le dolía ni le dificultaba la progresión, no dió importancia al hecho, ni casi se acordó más de ello hasta mucho tiempo después, al ingresar como voluntario en el Ejército, en 9 de Febrero de 1906, apreciando entonces que era algo mayor que la primera vez que lo había notado, pero sin llegar á constituir, por ningún concepto, motivo para que no se le admitiera como útil por el Oficial médico que hubo de reconocerle.

Así continuó, sin ostensible aumento del tumor y sin ningún trastorno funcional, motor ni sensitivo, hasta los primeros días del mes de Octubre del mismo año, en que arreglando su cama se dió un fuerte golpe con un banquillo en el bulto en cuestión. A partir de este momento la cosa cambió totalmente de aspecto: la indolencia fué substituída por una sensación constante y cada vez mayor de peso y de tensión; el volumen, antes pequeño y casi invariable, fué aumentando progresiva y rápidamente, hasta tal punto, que notaba visible diferencia de uno á otro mes, y su anterior agilidad para la marcha y la carrera se trocó en pesadez y molestia para la primera y punto menos que imposibilidad para la segunda. Empeorando cada día, transcurrieron unos dos meses, hasta que fué propuesto por inútil, ingresando en el hospital para sufrir los reconocimientos reglamentarios.

Para hacer resaltar cuán cierta era su afirmación de que el tumor crecía entonces *por días* y con él las inherentes dificultades para la progresión, sólo diremos que al entrar en el hospital (20 Diciembre 1906) pudo subir por su pie, aunque lentamente, la escalera del edificio hasta el piso segundo, donde hay la clínica á que fué destinado, y tres semanas después (14 Enero 1907) no pudo presentarse en el local, próximo á la enfermería y en el mismo piso, donde se reune el Tribunal Médico-militar para efectuar el reconocimiento definitivo

de los presuntos inútiles, por tener que permanecer forzosamente en cama todo el día, toda vez que le era absolutamente imposible, no ya sólo andar, sino ni aun siquiera doblar la rodilla estando acostado.

En la región expresada veíase una tumefacción difusa, redondeada, que contrastaba notablemente con la región homóloga del muslo izquierdo; la piel de color normal y sin adherencias al osteoma; la presión indolora; á la palpación percibíase un grande engrosamiento de la parte externa del tercio inferior de la diáfisis femoral, formando cuerpo al parecer con este hueso, redondeado y de superficie regular y lisa, del tamaño de una naranja. La parte más prominente de la misma hallábase á unos 6 centímetros de la interlínea articular, y á este nivel la circunferencia del muslo era de 39 centímetros, siendo sólo de 31 la del izquierdo.

La radioscopia, y mucho mejor la radiografía, completaron y definieron los caracteres del tumor, corrigiendo en ciertos detalles la impresión que daban los dedos exploradores. Como se ve en la radiografía (incidencia posterior), en vez de sesil era pediculado, implantándose en el fémur por su extremidad inferior y se dirigía hacia arriba con el eje mayor paralelo á la diáfisis femoral, es decir, que se veía que su crecimiento se había verificado en sentido ascendente. Entre el fémur y el tumor, excepto en la pequeña porción ocupada por el pedículo, quedaba un espacio de cosa de un centímetro. No se vió enrarecimiento del hueso ni otras alteraciones óseas.

El día 16 de Enero de 1907 fué operado; previa anestesia clorofórmica, una incisión de unos 10 centímetros permitió fácil acceso hasta el tumor, que se extirpó seccionando el pedículo al ras del fémur con escoplo y martillo; escasa la hemorragia, sólo hubo que ligar algunas arteriolas; seis puntos de sutura terminaron la intervención.

Las consecuencias de la operación no pudieron ser más felices; rápidamente cicatrizada por primera intención la he-

rida operatoria, á los once días pudo levantarse el enfermo, efectuando en breve, sin el menor estorbo, la marcha y la carrera. Salió del hospital en los primeros días de Febrero.

Desde entonces hemos vuelto á ver varias veces á este sujeto, que se halla en inmejorable estado.

Extraído el exóstosis, pudo verse que era del tamaño de una naranja grande, de superficie abollonada, de forma irregularmente oval con la extremidad mayor hacia arriba; en su centro había un esbozo de cavidad medular (lo que nos hizo recordar el hecho, citado por los autores, de haber muerto alguno de estos enfermos por osteo-mielitis originada en el exóstosis) y alrededor tejido esponjoso de mallas estrechas hacia la base y más anchas en el cuerpo del exóstosis, limitado todo por una lámina de tejido compacto, mucho más gruesa en la base que en la parte superior, donde se veía claramente en algunos sitios un revestimiento de cartílago. El periostio femoral se continuaba con el del exóstosis, que estaba separado de las partes vecinas por tejido conjuntivo laxo.

Preparados convenientemente diversos trozos del tumor para su examen microscópico, no presentaron los de la base carácter saliente que los diferenciase de una preparación ósea cualquiera, pero los de la parte superior mostraron particularidades dignas de anotarse. Inmediatamente por debajo de la cubierta de tejido conjuntivo que sirve de pericondrio se ve una zona cartilaginosa en activísima proliferación, con las cápsulas condrales fundidas unas con otras, en grupos irregulares, dando á la substancia fundamental, muy escasa, un aspecto esponjoso. En la parte inferior de esta zona los condroblastos están atrofiados y los nidos que los contienen se abren en la médula, pasando sin transición, por consiguiente, de la zona proliferante á la de las lagunas medulares, donde la osificación empieza inmediatamente, fofa é irregular, como las mallas de la substancia fundamental del cartílago que la originan. La médula muestra, apenas formada, un carácter

intermedio entre médula roja y amarilla: una fina red conjuntiva y pocos elementos celulares, la mitad de ellos adiposos, formando grupos más ó menos extensos, pero predominando siempre el tejido conjuntivo. La parte fotografiada corresponde á las cuatro zonas: pericondrio, cartílago, linea de osificación y médula con algunas trabéculas óseas. Esta osificación irregular y como abreviada da á la parte micrografiada un marcado carácter de osteoido-encondroma.

La anterior exposición nos autoriza para comprender estos dos casos en el grupo de lesiones relacionadas anatómica y etiológicamente con el desarrallo del esqueleto, y cuyos rasgos principales Broca y Gosselin (1) han reunido en los caracteres siguientes: Primero. Aparición durante la época del crecimiento. Segundo. Detención del desarrollo del tumor hacia el fin de la adolescencia, ó sea al terminar el crecimiento. Tercero. Origen al nivel del foco de formación del hueso, cartílago de conjunción de la epifisis fértil ó punto de osificación.

Estos tres hechos típicos separan este afecto de las osteoperiostitis productivas, traumáticas ó inflamatorias, que determinan neoformaciones óseas claramente limitadas; por ejemplo: ciertos exóstosis profesionales; osificaciones periósticas de origen reumático; hiperostosis sifiliticas; placas óseas de las embarazadas; osteomas musculares; miositis osificante progresiva, etc.

A. Cooper les señaló, por primera vez, con el nombre de *periostosis cartilaginosos;* Virchow hizo un detenido estudio de esta afección, dándole el nombre de *exóstosis cartilaginosos*, y Soulier les llamó *exóstosis osteogénicos ó de crecimiento*. Con estos nombres suelen designarse indistintamente. La denominación de R. Kienboeck, de *displasia condral*, no es usada, á pesar de la autoridad del que la propuso; quien ha reunido muchos casos de esta anomalía y ha hecho de ellos un profundo estudio radiográfico.

(1) Véase Forgue.—*Precis de pathologie externe*, tomo I, página 574.

Antes del descubrimiento de Röntgen se describieron algunos exóstosis osteogénicos únicos, pero desde entonces no sabemos que se haya descrito ningún caso que no vaya acompañado del calificativo de *múltiples* (y en este sentido son interesantes los dos casos que motivan este trabajo). No quiere decir esto que no se hayan visto anteriormente múltiples exóstosis osteogénicos: Pic (1) ya había contado hasta 194 en un esqueleto que se conserva en el Museo de Anatomía patológica de Lyon, recogido por el Profesor Pierret.

Su volumen y forma es muy variable: ya agujas ó pequeñas estalactitas y rudimentarias eminencias cónicas; ya apófisis más ó menos grandes que se encorvan en forma de gancho á la manera de una apófisis coracoides, desarrollándose en el sentido de la menor resistencia; ya enormes protuberancias del tamaño de un puño ó de una cabeza humana, como en el caso presentado por M. G. Borchardt en la Sociedad Médica de Berlín (2). Estas grandes apófisis suelen presentar en el extremo distal caracteres de tumores condromatosos, como ocurrió en el caso citado de Borchardt y como en el caso de la segunda historia que antes relatamos. El que primeramente describimos puede tomarse como tipo, y el exóstosis que nos muestra la radiografía es casi igual al del grabado que aparece en algunas obras, como, por ejemplo, la recientísima (publicada en París en este año, 1908) de Achard y Loeper (3).

Se implantan generalmente en la epífisis fértil de los huesos largos: extremidad inferior del fémur, del cúbito y del radio; extremidad superior de la tibia y del húmero; en general, extremidades óseas próximas á la rodilla en el miembro inferior y lejanas del codo en el superior (leyes de Olier). Muy comunmente suelen ser simétricos, como en el caso antes

---

(1) Pic.—*Note sur un squelette atteint d'exostoses osteogeniques multiples. (Gaz. hebdom.)* de 1890.

(2) *Berliner Mediz. Gesell.*—Sitzung v., 13 May. 1903.

(3) Achard et Loeper.—*Anatomie pathologique*, página 176.

citado de Pic, en el cual era notable la simetría, no obstante el crecido número de exóstosis. Menos frecuentes son en los huesos planos y cortos; sin embargo, se los ha visto en las escápulas, ilíacos, huesos del cráneo y de la cara, vértebras, falanges, etc., pudiendo decirse que en todos los huesos.

Por lo general no determinan grandes molestias, y como dijo Virchow, muchas veces involucionan pasado el período de desarrollo y se reabsorben, pero otras veces el cartílago que los origina toma carácter de condroma y aparece un tumor verdadero en el sentido anatomo-patológico (1). Uno de estos casos es el antes descrito por nosotros. Además de este tránsito á formaciones histológicas atípicas, algunas veces provocan dolores espontáneos ó á ligeras presiones, especialmente en la época en que es más activo su crecimiento, y, finalmente, por razón de su asiento y dirección, pueden dar origen á graves trastornos. Hugo Starck (2) cita un caso en que exóstosis de esta clase, de la tercera y cuarta vértebras dorsales, determinaron una mielitis mortal por compresión de la médula. Poncet (3) refiere haber visto un caso, operado por él con éxito, en un joven de veinte años que tenia un exóstosis muy doloroso en cada calcáneo, impidiéndole llevar calzado alguno y dificultándole la marcha. Asimismo son dignos de mención los que asentando en los ilíacos son causa de distocia (pelvis espinosa de los tocólogos); los del tabique de la nariz, que radicando en los bordes etmoidal y vomeriano del cartílago, en activa proliferación, se originan en esta zona de crecimiento como en un cartílago de conjunción (lo que explica la frecuencia de crestas y espolones en estos huesos), dando origen á trastornos respiratorios y á importantes fenó-

(1) R. Kienboeck.—*Zur radiographischen Anatomie und Klinik der chondralen Displasie der Knochen.*

(2) Hugo Starck.—*Ueber multiple Kartilag. Exostosen u. deren Klinis. Bedeut. (Beitr. z. Klinis. Chirurg.*-Rev. v. P. v. *Bruns*).—Tübingen, 1902.

(3) Reclus et Duplay.—*Traité de Chirurgie* —Tomo III, página 6.

menos reflejos (asma, coriza espasmódico, histeria, etc.) (1). Ya hemos dicho antes que en la cavidad medular rudimentaria de algunos puede originarse una osteo-mielitis, propagándose á la médula del hueso sobre el cual asientan: Gosselin vió morir de osteo-mielitis supurada á un operado de Roux (2).

Aparecen, ó mejor quizá, empiezan á notarse generalmente entre los diez y los veinte años, y su desarrollo es paralelo al óseo en general (3). Son varios los casos descritos en que ya se notaban en la infancia, y Dupuytren cita hechos de exóstosis congénitos. Desgranges ha descrito con el nombre de *exóstosis osteogénicos tardíos* la observación de un enfermo que presentaba varios de distinto volumen situados especialmente en las extremidades de los huesos largos, formando masas duras, ebúrneas, aparecidos á los veinte años y desarrollándose hasta los veintitrés, durante cuyo tiempo la talla del sujeto creció 5 centímetros (4). Cuando son muy grandes determinan acortamiento de los huesos sobre que se implantan, su enrarecimiento y otros trastornos de desarrollo (5). Son más frecuentes en los muchachos que en las niñas, y comunmente se observan en varios individuos de una misma familia, teniendo un carácter marcadamente hereditario, como en los enfermos mostrados por Ausch en la Sociedad Médica de Praga (6), y por Jungkmann en la Sociedad Médica de Berlín (7); en ambos casos se comprobaron exóstosis en todos los ascendientes por línea paterna que pudieron exa-

(1) Testut y Jacob.—*Tratado de Anatomía topográfica.*—Traducción española de Góngora y Zariquiey.—Tomo I, página 529.

(2) Forgue.—Loc. cit.—Página 575.

(3) Soulier.—*Du parallelisme parfait entre le developpement du squelette et celui de certaines exostoses.*—Thése de Paris, 1864.

(4) Desgranges.—*Encyclopedie internationale de chirurgie.*—Tomo IV, página 371.

(5) K. Lippert.—*Ueber Wachstumstörungen der Knochen bei multiplen kartilaginären Exostosen (Deutsche Archiv für Klinis. Med.)* 1903.—Tomo I.

(6) *Verein deutschen Aerzte in Prag.*—Sitzung vom 4 März 1904.

(7) *Berliner med. Gesellschaft.*—Sitzung vom 12 März 1902.

minarse (padres, tios y abuelos paternos). Grünfel, Stanley y Besel le dan también gran importancia á la herencia.

¿Cuál es el mecanismo de su producción? La influencia del traumatismo que algunos invocan dejaría sin explicación los casos de exóstosis múltiples (que son los más frecuentes) y la simetría de los mismos. Tiene importancia este agente, determinando á veces una exacerbación de su crecimiento ó su paso á tumores condromatosos (como en el segundo de nuestros dos casos), pero deja sin explicar el origen de los exóstosis osteogénicos. El raquitismo, engendrando una distrofia ósea, en virtud de la cual algún islote cartilaginoso de la capa condral, irregular y disociado, mamelonaria con desorientación fuera del bulbo óseo, ha sido la opinión de Virchow, admitida por muchos; pero casos, como los dos que referimos, de exóstosis solitarios en sujetos no raquíticos, están en pugna con tal concepto. Tampoco puede admitirse una acción de orden toxínico sobre el cartílago, análoga á las hipertrofias óseas de origen pneumónico; aparte de la ausencia de foco originario apreciable de toxinas, éstas engendran hiperostosis difusas generalizadas, no exóstosis aislados. La opinión más admitida tiende á considerar estas lesiones como tributarias de formaciones teratológicas, más bien que de origen inflamatorio: puntos óseos supernumerarios resultantes de una fragmentación del germen articular.

F. Soler Garde,
Médico mayor.

A. Casares Gil,
Médico mayor.

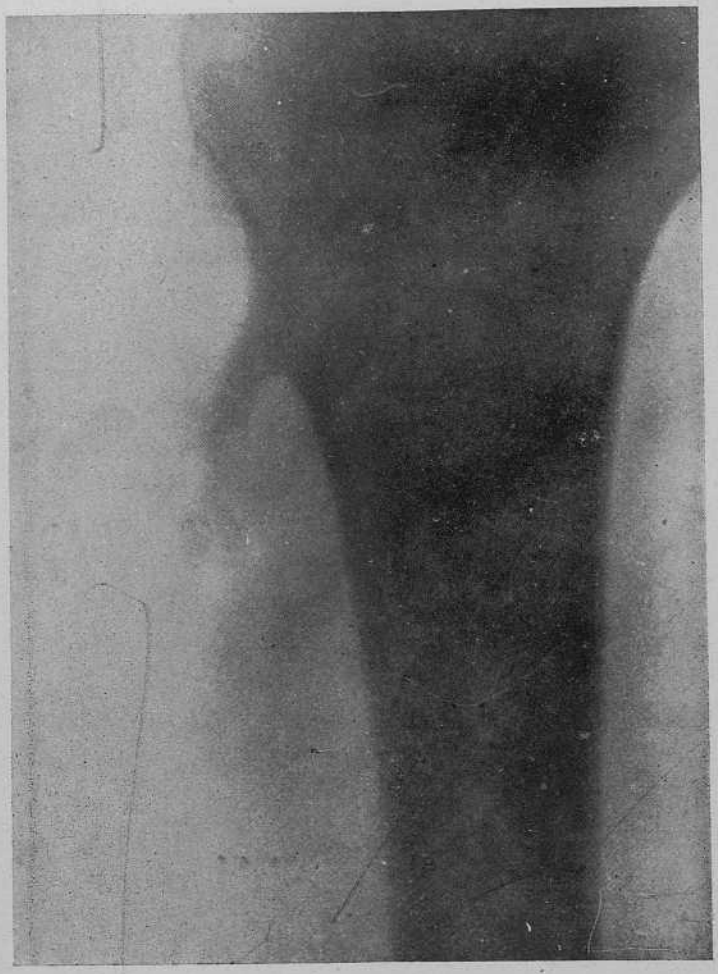


Figura 1.ª

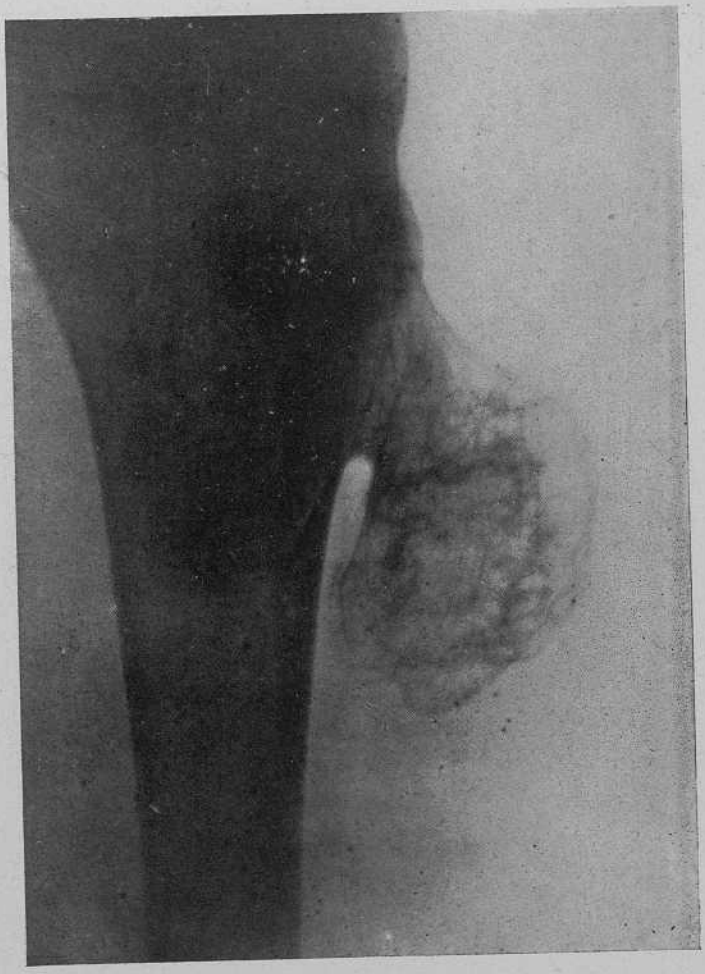


Figura 2.ª

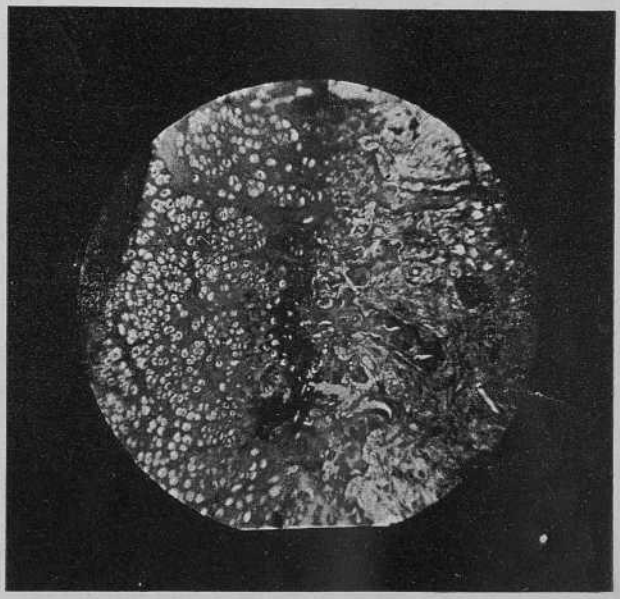
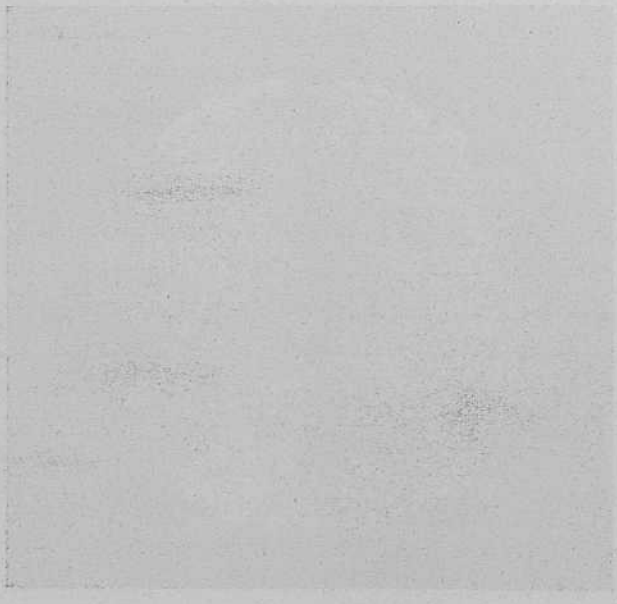


Figura 3.ª



MEMORANDUM DE HIGIENE PARA LOS SOLDADOS

POR

H. K. ALLPORT

Teniente Coronel médico del Ejército inglés.

(Continuación).

Alimentos y alimentación.

Este es un asunto muy interesante, al mismo tiempo que nos proporciona gran placer. Se puede decir que empezamos bien ó mal el día si nuestro almuerzo es bueno ó malo, y de la misma manera nos encontramos satisfechos ó disgustados si la cena fué agradable ó mala.

El soldado ha de cuidar la confección de sus alimentos, puesto que él los maneja desde que se los entrega el contratista hasta que, ya una vez condimentados, los come. De suerte que la falta de preparación es culpa suya.

Veamos cómo han de proceder los del almacén, despenseros, cocineros y ordenanzas:

1. Los que manejan alimentos ó utensilios de cocina deben lavar perfectamente sus manos.

2. El pan y las carnes deben tenerse en sitios muy limpios y aseados, bien ventilados y libres de moscas.

3. La cocina con todo su menaje, como mesas, armarios y anaquelerías, lo mismo que los utensilios de todas clases, estarán limpios. El cocinero con sus ayudantes estarán aseados y usarán trajes con delantal blancos. Se evitará cuidadosamente que las moscas penetren en la cocina, porque ellas llevan en las patas una porción de suciedad que contamina todo cuanto tocan.

4. Los ordenanzas deben estar siempre muy aseados y proveerse de un número suficiente de toallas para la limpieza.

Mr. Gladstone atribuía el conservarse tan fuerte con una edad tan avanzada, á que masticaba cuidadosamente los ali-

mentos, y acostumbraba á decir que cada bocado debía masticarse 50 veces antes de tragarlo. Muchos hombres comen de prisa y tragan los alimentos sin masticar apenas, teniendo al mismo tiempo la costumbre de hablar.

Esto produce indigestiones y enfermedades, cuya curación no exige otro remedio que una buena masticación de los alimentos. Es preciso triturar lo que se coma, usando los molares y mascando despacio.

La ración del soldado, incluyendo en ella el rancho y los extraordinarios, es buena actualmente. A veces es deficiente en vegetales, pero teniendo cuidado de adquirir algunos, como también frutas frescas ó en conserva, queda suficiente y aceptable.

Los alimentos constituyen el origen de la energía; de modo que cuanto más trabajo rinde el cuerpo, tanta más alimentación necesita. Aún es más importante saber y tener presente tal circunstancia en tiempo de guerra. El tomar alimentos en suficiente cantidad produce un triple resultado: el soldado marcha mejor, aguanta mejor el frío y resiste con más éxito á las enfermedades. Por otra parte, el exceso en las comidas y bebidas es perjudicial, debiendo evitarse.

Cuando el cuerpo está fatigado después de una larga marcha ó un prolongado ejercicio, es mejor esperar un rato antes de comer ó beber.

Los alimentos de mal olor ó gusto desagradable no deben comerse.

Los frutos maduros deben pelarse antes de comerlos. Los que están verdes ó ya pasados producen diarrea, y deben prohibirse, puesto que exponen á contraer disentería, tifus, cólera, etc., sobre todo cuando ya se padece en los alrededores estas enfermedades.

(Continuará).

BIBLIOTECA · MADRID

PRENSA MÉDICA

El cáncer, su etiología y su tratamiento por la tripsina.—El Dr. John Aleindor, de Edimburgo, publica en el *British Medical Journal* de 11 de Enero de 1908 un estudio sobre el asunto que encabeza estas líneas, y cuyo contenido puede condensarse en los términos siguientes: La disminución de vitalidad de los tejidos, dice el autor, debida á defectos de metabolismo nutritivo, á sobreestímulos, á enfermedad de los nervios tróficos, etc., es el factor predisponente esencial en los tumores malignos. La irritación crónica local, de cualquier carácter que sea, es el factor determinante. Las células de los tejidos irritados, incapaces de responder normalmente al agente de la irritación, se desencadenan con una reproducción anormal conforme á leyes patológicas que no están todavía bien estudiadas.

La tripsina es para el autor de considerable utilidad en el cáncer. También la cree útil en otras enfermedades debidas á trastornos del metabolismo nutritivo, como en la gota, en las artritis reumatoideas, donde ha observado que las inyecciones de tripsina producen mejores resultados que otros medicamentos muy usados.

***

Tratamiento de las artritis tuberculosas de la cadera en su período inicial.—El Profesor Lannelongue, en una reciente sesión de la Academia de Medicina de París, ha leído una interesante comunicación sobre el tratamiento de las artritis tuberculosas de la cadera, en su primer período, por medio de inyecciones intra y extra articulares de un líquido compuesto de lo siguiente: aceite de olivas, 90; éter, 40; yodoformo, 10, y creosota, 2. El autor ha usado su método en 33 casos, con un 80 á 90 por 100 de curaciones. Las inyecciones constituyen, sin embargo, sólo una parte del tratamiento, pues son ayudadas con el reposo y extensión del miembro. Colocado éste en extensión, se hacen las inyecciones cada ocho ó diez días con dosis de 4, 8, 10 ó 15 gramos, según la edad del paciente y el grado de la lesión.

Las inyecciones no son seguidas de ninguna reacción, y para obtener la cura se requieren seis ó más inyecciones. La extensión debe ser continuada por ocho á diez meses ó más.

Respecto al modo de obrar los medicamentos inyectados, el autor se expresa de este modo: el éter acarrea el yodoformo y la creosota al interior de la articulación, permitiendo que se ponga en contacto con las fungosidades y ulceraciones de los cartílagos y huesos, cosa que facilita la separación de las superficies articulares determinadas por la extensión del miembro. El yodoformo no tiene acción microbicida específica sobre los gérmenes, pero disminuye su virulencia y favorece la defensa y cura del organismo. La creosota ayuda esta cura favoreciendo la esclerosis.

***

Tratamiento de la ankilostomiasis. —Pendientes estábamos del deber de dar cuenta á nuestros lectores del notable trabajo publicado por el ilustre Médico del Hospital general Dr. Codina Castellví, sobre el tratamiento de la ankilostomiasis, cuando en el número del *Bristish Medical Journal*, correspondiente al 4 de Enero último, aparece un largo suelto dando cuenta de ese estudio de nuestro compatriota, y no creemos nada mejor que copiar aquí lo que dice sobre dicho asunto el famoso periódico londonense.

«El Dr. Codina y Castellví, en un artículo publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, ha estudiado numerosos casos de ankilostomiasis en mineros procedentes de las minas de Linares, tratando unos por el betanaftol, otros por el benzonaftol y otros por el salol.

En el primer método usa dos gramos de betanaftol divididos en dos dosis dadas con una hora de intervalo. Ocho horas después administra un fuerte purgante salino. El tratamiento no es repetido todos los días, sino cada cuatro ó cinco. En el 70 por 100 de los casos sólo ha sido necesario administrar tres veces el medicamento para asegurar la cura del paciente, que no muestra después ni parásitos ni huevos en las heces. En ningún enfermo se necesitó más de cinco días de tratamiento. Con respecto al número de ankilóstomas expulsados, calcula el autor que el 83 por 100 es eliminado el primer día y 12 por 100 el segundo, es decir, un total de 95 por 100 á las dos veces de usar el naftol beta.

El segundo método, ó sea por el benzonaftol, no ha dado tan buenos resultados; y el salol ha prestado menos servicios como ankilostomicida que las dos substancias anteriores. Del conjunto de sus observaciones deduce el Dr. Codina Castellví que el más eficaz medio conocido contra la ankilostomiasis es el betanaftol».

Hasta aquí lo que dice el *British*. Nosotros hemos de agregar que el trabajo del Dr. Codina, por la inspiración con que fué concebido el plan de experimentación que le ha servido de guía, por la exactitud con que lo supo llevar á cabo y por los resultados obtenidos, es un modelo de estudio analítico experimental aplicado á la clínica. Nuestra felicitación al ilustre Médico del Hospital provincial de Madrid.

***

Sueroterapia de la meningitis cerebro-espinal. — El *Boston Medical and Surgical Journal* habla de un suero preparado contra la meningitis cerebro-espinal por el Dr. Simón Flexner, del Instituto de Rockefeller, inoculando caballos con gérmenes contenidos en el líquido cerebro-espinal de los pacientes afectos de ese mal. El autor habla de 60 casos curados con la aplicación de tal suero, sin que haya fallado en un solo enfermo.

Previniéndose contra la sospecha de que se tratara de casos leves que hubieran curado espontáneamente, lo que es raro tratándose de una enfermedad tan mortal, el autor llama la atención sobre la gravedad observada en la epidemia desarrollada á la sazón en Nueva York, teniendo en cuenta que durante tres meses seguidos morían de meningitis en la ciudad de 8 á 9 individuos por semana.

***

El proteosoma de los pájaros y la malaria.—La infección de los pájaros por el proteosoma puede tomarse como el exacto equivalente de la malaria en el hombre, y sirve, por comparación, de gran enseñanza experimental en los laboratorios. Ambas variedades de parásitos pertenecen á los hemosporidios, un suborden de los esporozoarios. Ambos son pigmentados y pasan en su ciclo intracorporal, por esporulación, al interior de los glóbulos rojos de la sangre, á los cuales destruyen. Ambos, en su ciclo extracorporal, evolucionan en el estómago del mosquito, sin otra diferencia que son distintas las especies de mosquitos que las sirven de huésped. Es más; Ros, estudiando la malaria de los pájaros (proteosoma), dió con la parte que el mosquito juega en la transmisión de la malaria al hombre. No pueden darse mayores relaciones de semejanza.

***

Las sales de magnesia en la epilepsia.—Fundándose el Dr. Galcatessa *(Gazz. degli Osped.*, 12 Julio 1907) en los beneficiosos efectos observados con el cloruro cálcico en los ataques convulsivos, se le ocurrió hacer algunos experimentos sobre el tratamiento de la epilepsia esencial con las sales de magnesia, usando en seis casos el sulfato y el cloruro de magnesio por la vía hipodérmica. La dosis de sulfato era de 1 cc. de una solución al 1 por 5, y la de cloruro un gramo de éste y dos de agua. Los mejores resultados fueron obtenidos en casos de epilepsia nocturna grave. Un enfermo que no dejaba de sufrir ataques todas las noches, pudo, bajo la acción de este tratamiento, hacerlos disminuir á intervalos de nueve á diez días. En general, todos los casos mejoraron. Probablemente, dice el autor, las sales de magnesio obran, de un lado, por mejorar la condición del suero de la sangre; de otro, como agente de desintoxicación, y últimamente, por acción directa de sus iones sobre los elementos nerviosos.

***

El santil en la blenorragia.—El Dr. Kanitz ha expuesto *(Therap. Monats*, Octubre 1907) el efecto de este nuevo medicamento, compuesto de aceite de sándalo y ácido salicílico, en la blenorragia, con tal cordura, que no podemos menos de dar cuenta á nuestros lectores de sus ideas, siquiera sea en honor á la seriedad con que juzga la acción de los balsámicos en general, tan ensalzados por el charlatanismo andante.

El autor comienza por sentar que no hay otro criterio para juzgar de la cura de la blenorragia más que por la desaparición de los gonococos del flujo uretral. Desgraciadamente, añade, la mayor parte de los desinfectantes pueden actuar sólo sobre los gonococos que se hallan en la superficie de la mucosa uretral, y no sobre los profundos. Sin embargo, á causa de la ligera irritación que producen, y el estímulo de la función fagocitaria, que es la que en realidad cura, se obtiene la mayoría de las veces con el tratamiento antiséptico local un éxito que no se alcanza jamás con los balsámicos. Es indudable que los balsámicos disminuyen la inflamación, atenúan el dolor y mejoran el aspecto de la secreción; pero en realidad, hay que decir que *no curan* la enfermedad. La experiencia clínica y

los experimentos de laboratorio convienen en demostrar que los balsámicos no poseen acción microbicida sobre el gonococo.

En la clínica de la Univesidad de Kolozsvar el tratamiento ordinario de la blenorragia consiste en inyecciones locales de protargol, comenzando con $^1/_4$ por 100 y aumentando la dosis á manera que se va tolerando. La uretra es además irrigada con una solución caliente de permanganato potásico de 1 por 10.000 hasta 1 por 3.000. Una blenorragia sencilla es generalmente curada por este método en cuatro á seis semanas. En ocasiones se han administrado balsámicos y ahora se ha experimentado uno, el santil, recientemente encomiado por Kaufmann, Bottstein, Sklarch, Sachs y otros. Se expende en cápsulas que contienen 0'40 gramo. No tiene mal sabor y no ejerce el efecto desagradable sobre el estómago y el riñón que tienen otros balsámicos. El santil es especialmente usado en la uretritis posterior, pero sin olvidar nunca el tratamiento local antiséptico, que es el único que produce una cura definitiva.

El santil, que en el intestino se desdobla en ácido salicílico y esencia de sándalo, mejora el estado inflamatorio, el dolor y el aspecto de la supuración, ofreciendo la ventaja sobre los balsámicos antes conocidos que no perturba las funciones del estómago ni perjudica al riñón.

Kanitz combate la preocupación de los mismos Médicos de que las inyecciones de antisépticos enérgicos empleadas en los primeros momentos favorecen ciertas complicaciones, como prostatitis, orquitis, cistitis, etc.; al contrario, dice el autor, con razón, la desinfección local muy pronta es el único medio de evitar la propagación á la uretra posterior.

MODIFICACIONES DE PLANTILLAS DE PERSONAL DE SANIDAD MILITAR

Sin perjuicio de insertar cuando corresponda en el *Manual legislativo del Cuerpo* las modificaciones que han sufrido las plantillas por virtud del presupuesto de 1908, publicamos á continuación la Real orden circular de 15 del actual (*D. O.* núm. 12) para que nuestros lectores tengan inmediato conocimiento de las variaciones indicadas.

Circular.—Excmo. Sr.: Como consecuencia de las modificaciones introducidas en el presupuesto de este Ministerio, publicadas por Real orden de 13 del corriente mes (*D. O.* núm. 10), y con el fin de distribuir el personal médico en forma que pueda atenderse de-

bidamente á determinados servicios que no cuentan en la actualidad con el suficiente personal para el conveniente desempeño, el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que la plantilla de los centros, dependencias, establecimientos y servicios que se expresan á continuación quede modificada en la forma que en el siguiente estado se detalla.

Es asimismo la voluntad de S. M. que los Médicos primeros, Secretarios de las Jefaturas de Sanidad Militar de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla, desempeñen además de su destino en las mencionadas Jefaturas, el mando de las secciones de tropas de Sanidad de aquellos Gobiernos militares.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 15 de Enero de 1908.—Primo de Rivera.—Señor.....

Estado que se cita.

	Subinspector médico de 1.ª.....	Subinspector médico de 2.ª.....	Médico mayor.....	Médico primero...	Médico segundo..	Total.
Junta facultativa de Sanidad Militar..	1	1	2	1	»	5
Jefatura de Sanidad Militar de la octava Región.....	»	»	»	1	»	1
Instituto de Higiene militar.....	1	1	5	1	»	8
Academia Médico militar.....	1	1	(a) 1	(a) 1	»	4
Hospital militar de Madrid-Carabanchel	1	2	10	2	1	16
Idem de Badajoz.....	»	1	2	»	»	3
Idem de Lérida.....	»	»	1	»	»	1
Idem de Segovia.....	»	»	1	»	»	1
Idem de Chafarinas.....	»	»	»	1	1	2
Fábrica de armas de Trubia.....	»	»	1	1	»	2
Idem de Toledo.....	»	»	1	»	»	1
Idem de Oviedo.....	»	»	1	»	»	1
Fábrica de pólvora de Murcia.....	»	»	1	1	»	2
Idem de Granada.....	»	»	1	»	»	1
Maestranza, fábrica de Artillería y Pirotecnia militar de Sevilla.....	»	»	1	»	»	1
Taller de precisión y Parque de Artillería de Madrid	»	»	1	»	»	1
Comandancias de tropas de Artillería é Ingenieros de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla	»	»	»	6	6	12

(a) Y además 4 Médicos mayores y un Médico 1.º, que tienen otro destino por el cual perciben sus haberes.

	Subinspector médico de 1.ª.....	Subinspector médico de 2.ª.....	Médico mayor....	Médico primero...	Médico segundo..	Total.
Eventualidades del servicio en El Ferrol.....	»	»	»	»	1	1
Asistencia á Generales de cuartel y de reserva y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en esta Corte.....	»	»	2	»	»	2
Eventualidades del servicio en la primera Región.....	»	»	»	1	1	2
Idem en Baleares y en Canarias	»	»	»	»	2	2

Madrid 15 de Enero de 1908.—Primo de Rivera.

BIBLIOGRAFÍA

OBRAS RECIBIDAS

Neuropatías específicas: su grado de curabilidad, por el *Doctor Salas Vaca*, del hospital de la Princesa.—Es una Monografía escrita por un Médico joven, de bastante entendimiento, que se ha dedicado con preferencia al estudio de la neurología, y que en forma clara y con criterio profundo estudia ciertas neuropatías específicas con motivo de una serie de observaciones personales recogidas con gran cuidado. La sífilis en sus manifestaciones del sistema nervioso es en realidad lo que el autor estudia con verdadero fundamento.

* * *

Demografía estática de las islas Pythiusas, por *D. Enrique Fajarnes Tur*, Director de la *Revista Balear de Ciencias Médicas*. —Es una Memoria original con un estudio demográfico interesante

de las antedichas islas, donde el autor revela su cultura y excepcional aptitud para trabajos de esa índole.

***

Contribución á la etiología y anatomía patológica del mal de Pott.—*Memoria del doctorado de D. José Mercader y Fierro.*—Es un trabajo muy bien hecho, con mucho carácter personal, y en donde al aspecto etiológico se le da una amplitud que no es costumbre ver en los textos que tratan de esta enfermedad, sobre todo en lo que se refiere á las infecciones, como la fiebre tifoidea, sarampión, etc. La anatomía patológica se estudia con cierta extensión, y los casos clínicos que presenta son, por lo extraños, de verdadero interés científico.

***

Diagnóstico bacteriológico de la fiebre tifoidea y su distinción de la colibacilosis y paratifus, por *D. Angel López Pérez.*—*Tesis del doctorado.*—El joven autor de esta Memoria no desdice el abolengo intelectual de la estirpe á que pertenece. Es hijo del ilustre Catedrático de Histología y Anatomía patológica de Valladolid Sr. López García, y ha seguido las aficiones de su padre dedicándose con preferencia á temas de microbiología.

La Memoria es un resumen claro y completo del estado actual, muy complicado por cierto, del asunto, y revela en su autor condiciones excepcionales para esta clase de trabajos. La forma en que la tesis está desarrollada merece plácemes. Reciba el autor nuestra enhorabuena.

VARIEDADES

La casa «Federico Bayer & C.ª» ofrece al público otro producto denominado «Guayacose», debido á la unión de la somatosa con el guayacol. El nuevo medicamento reune á las propiedades reconstituyentes

de aquélla la acción terapéutica del guayacol, cuyo olor desagradable desaparece por completo en este específico, que se emplea como tónico en las enfermedades del aparato respiratorio.

SECCIÓN OFICIAL

9 Enero— Ley (*D. O.* núm. 7) disponiendo que los Jefes y Oficiales del Ejército y Armada dejarán á sus familias derecho á las pensiones de viudedad ú orfandad, siempre que al ocurrir el fallecimiento contasen doce años de servicios efectivos.

11 » Real orden (*D. O.* núm. 10) concediendo al Médico mayor D. Ramón de la Peña y Blasco el pase á la situación de reemplazo.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 10) concediendo el retiro al Médico mayor D. Enrique Artiga y Bort.

» » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 10) clasificando en situación de retirado al Médico mayor D. Enrique Artiga y Bort.

13 » Real orden circular (*D. O.* núm. 10) dando á conocer las modificaciones que prescribe en el departamento de Guerra el presupuesto de 1908.

14 » Idem íd. (*D. O.* núm. 12) concediendo ingreso en la reserva gratuita facultativa del Cuerpo á D. José Parrilla Bahamonde, recluta excedente del cupo de la zona de la Coruña, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía.

15 » Idem íd. circular (*D. O.* núm. 12) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se les señalan:

Subinspector médico de primera clase D. Manuel Gómez Florio, á la Junta facultativa del Cuerpo.

Subinspectores médicos de segunda clase: D. Víctor Zugasti y Aguirre, á la Junta facultativa del Cuerpo, y don Juan López y Lomo, al hospital de Badajoz, como Director.

Médicos mayores: D. Isidro Lorenzo y González Alberú, al hospital de Lérida, como Director; D. Miguel Slocker

de la Pola, á la Junta facultativa del Cuerpo; D. José Calleja y Pelayo, á excedente y en comisión á la liquidadora de Cuerpos disueltos de Cuba y Puerto Rico; D. Alfredo Conejo y Sola, á la fábrica de pólvora de Granada; D. Rafael Balbín y Valdés, á la fábrica de armas de Trubia; D. Esteban Gutiérrez del Olmo y de los Ríos, á la fábrica de armas de Trubia, en plaza de Médico primero; D. Venancio Plaza y Blanco, á la fábrica de armas de Toledo; D. José Valderrama y Martínez, al hospital de Madrid; D. José Moreno López, á la fábrica de pólvora de Murcia, en plaza de Médico primero; D. Eustasio González Velasco, á la fábrica de pólvora de Murcia; D. Manuel Huelva y Romero, á la Maestranza y Pirotecnia de Sevilla; D. José Sánchez y Sánchez, á la Academia Médico-militar; D. David Pardo y Reguera, á eventualidades en el Ferrol, en plaza de Médico segundo; D. Félix Estrada y Catoira, al hospital de Segovia, como Director; D. Emilio Pérez Noguera, al Instituto de Higiene militar; D. Jesús Prieto y Maté, á excedente y en comisión al hospital de Ceuta; D. Emilio Hernández de Tejada y Roncero, á eventualidades en la primera Región, en plaza de Médico primero; don Félix Lázaro y Muriel, al hospital de Burgos; D. Carlos Vieites y Pérez, á la fábrica de armas de Oviedo; D. José Plana y Dorca, al hospital de Pamplona, y D. Antonio Bernal y Descalzo, al taller de precisión y Parque de Artillería de Madrid.

Médicos primeros: D. José Búa Carón, á la Secretaría de la Jefatura de Sanidad de la octava Región; D. Rafael Fernández y Fernández, al primer batallón de Isabel la Católica; D. Emiliano Quintana Barragán, al segundo batallón de Soria, en plaza de Médico segundo; D. Francisco Iturralde y López, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Gran Canaria; D. José Buesa y Bueno, al segundo batallón de Tetuán, en plaza de Médico segundo; D. Antonio Redondo Flores, al primer batallón de Otumba; D. Pedro Bouthelier Saldaña, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Menorca; D. Francisco Fernández Cogolludo, á Ayudante de Profesor de la Academia Médico-militar; D. Eduardo Sánchez Martín, á Cazadores de Llerena; D. Alberto del Moral y de la Torre, á eventua-

lidades en la segunda Región; D. Ricardo Sánchez Hargrave, al primer batallón de Melilla; D. Francisco Huguet Lostao, á Cazadores de Madrid; D. José Sueiras y Olave, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Tenerife; D. José Andújar Solano, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Melilla; D. Francisco Conde Albornoz, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Ceuta; don Luis Cuveiro y Parcero, á la Secretaría de la Jefatura de Sanidad de Ceuta; D. Gregorio González y Martínez, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca; don Antonio Muñoz y García, al hospital de Chafarinas, y don Wenceslao Bravo y Fernández, al primer batallón de Cantabria.

Médicos segundos: D. Víctor Manuel y Nogueras, al segundo batallón de América; D. Rafael González Orduña y Rubio, al fuerte de Coll de Ladrones; D. Juan Romeu y Cuallado, al segundo batallón de Guadalajara; D. Servando Barbero y Saldaña, al hospital de Madrid; D. Gregorio Fernández y Lozano, á eventualidades en Baleares; don Edmundo Fuentes y Serrano, á eventualidades en Canarias, y D. César Antón y Arnáiz, al segundo batallón de San Marcial.

15 Enero.—Real orden circular (*D. O.* núm. 12) disponiendo las modificaciones en las plantillas del Cuerpo con arreglo al vigente presupuesto, y que los Médicos primeros Secretarios de las Jefaturas de Sanidad de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla desempeñen además de sus destinos el mando de las secciones de tropas sanitarias de aquellos Gobiernos militares.

16 » Real decreto (*D. O.* núm. 13) concediendo al Inspector médico de segunda clase D. Eduardo Sánchez Capelástegui la Gran cruz del Mérito Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 13) destinando al Médico mayor don Enrique Redó Vignau á la asistencia del personal del Ministerio de la Guerra.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 14) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 250 pinzas de Pean, 125 sondas metálicas é igual número de termómetros clínicos para la confección de las bolsas de Cirujano.

17 » Idem íd. (*D. O.* núm 14) concediendo licencia para contraer

matrimonio al Médico primero D. Gregorio Gonzalo y Martínez.

17 Enero.—Real orden circular (*D. O.* núm. 14) disponiendo que se modifique la distribución de la plantilla de Farmacia del Cuerpo, asignando un Subinspector de primera clase para Director del Laboratorio central y uno de segunda para Jefe del detall del mismo, debiendo disminuirse este último del hospital de Valencia, en tanto se incluyen en el primer proyecto de presupuesto los créditos para esta atención.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 15) disponiendo el ingreso en la reserva gratuita facultativa del Cuerpo del soldado de Cazadores de Tarifa D. Jerónimo Dolarea y Ceballos, por hallarse en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía.

18 » Idem íd. (*D. O.* núm. 15) destinando á la Sección de Sanidad del Ministerio al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Bartolomé Aldeanueva Paniagua.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 15) disponiendo se destine á la farmacia del hospital de Valencia un Subinspector farmacéutico de segunda clase en comisión, ínterin se incluye en presupuesto crédito para el aumento de una plaza de dicha categoría.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 15) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se les señalan:

Subinspectores farmacéuticos de segunda clase: D. Alejandro Alonso Martínez, á la Junta facultativa del Cuerpo, continuando en comisión en el hospital de Burgos; D. Manuel Puigvert Borrel, á excedente y en comisión al hospital de Valencia, y D. Eduardo González Carreras, al hospital de Sevilla.

Farmacéutico mayor D. Cecilio Borrel Lorenz, al hospital de Burgos y en comisión á la Junta facultativa del Cuerpo.

Farmacéutico primero D. Eduardo Colis Martínez, al hospital de Segovia.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 15) destinando al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Benjamín Puras y Baroja de Director del Laboratorio central, y al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. José Jiménez Rodríguez de Jefe del detall del referido establecimiento.

20 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 17) disponiendo que las antigüedades que den derecho al sueldo del empleo inmediato, desde 1.º de Enero último sean las siguientes: 4 de Noviembre de 1896 para los Tenientes Coroneles; 4 de Mayo del mismo año para los Comandantes; 30 de Octubre de 1895 para los Capitanes, y 20 de Febrero de 1898 para los Primeros Tenientes.

» » Idem íd. circular (*D. O.* núm. 17) modificando la Real orden de 15 de Junio de 1906 relativa á la colocación del plato sartén en el equipo del soldado.

21 » Idem íd. (*D. O.* núm. 18) concediendo al Médico primero don Francisco Fernández Cogolludo, Ayudante de Profesor de la Academia Médico-militar, la gratificación anual de 600 pesetas.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 18) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Nemesio Agudo de Nicolás y D. Francisco Bada Mediavilla.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 18) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir 70 estuches porta-bolsa de Cirujano.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 19) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Ramón Fiol y Jiménez y D. Pedro Cardín Cruz y al Médico primero D. Alberto del Moral.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 19) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. Salvador Sánchez Iznardo.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 19) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico segundo D. Abilio Conejero Ruiz.

22 » Idem íd. (*D. O.* núm. 18) concediendo el retiro al Subinspector médico de segunda clase D. José Bellver y Mateos.

» » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 18) clasificando en situación de retirado al Subinspector médico de segunda clase D. José Bellver y Mateos.

25 » Real orden (*D. O.* núm. 20) disponiendo que el Médico mayor D. Antonio Bernal y Descalzo, destinado al taller de precisión y Parque de Artillería de esta Corte, preste además sus servicios en la Comandancia general, Museo y primer Depósito de reserva de Artillería.