

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

## Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año III

Madrid 15 de Noviembre de 1909

Número 22

### SUMARIO

La iniciativa en la guerra (con motivo de un libro del Profesor Barbasán), por A. de Larra.—Sobre la tuberculosis, por M. Andren.—El servicio sanitario en el Ejército suizo (conclusión).—*Prensa médica*: Sabromina en el tratamiento de la epilepsia.—La cura de adenitis supurada sin cicatriz consecutiva.—Sueroterapia del reumatismo articular agudo.—Acción inmunizadora del ácido nucleínico.—Peritonitis difusa producida por pneumococo, tratada por drenaje y vacuna antipneumocócica.—El tratamiento de la blenorragia.—Génesis y tratamiento de los tumores malignos.—Los portadores ignorados de la parotiditis epidémica en el Ejército.—*Bibliografía*: Manual práctico de asepsia y antisepsia aplicada á los medicamentos, materiales de curación, envases etcétera, por D. Joaquín Más y Guindal.—Estudios geográficos, por D. León Martín y Peinador.—*Sección clínica*.

SUPLEMENTO: Manual legislativo de Sanidad Militar.

## LA INICIATIVA EN LA GUERRA

(CON MOTIVO DE UN LIBRO DEL PROFESOR BARBASÁN)

Tan desmayados se hallan entre nosotros los impulsos individuales, los cuales cuando faltan no pueden dar lugar á movimientos colectivos bien encauzados y provechosos, que el abordar el tema supone un acierto digno de elogio en el concepto militar, pero digno también de ampliarse á otras iniciativas. Los arrestos de todo Jefe ó de quien sin serlo tenga alientos suficientes para señalar una ruta y emprenderla después, hacen falta en lo militar, en lo científico y hasta en lo social, en el más ordenado y regenerador concepto de la palabra.

Entre el intelectualismo contemporáneo de los que profesan la religión de las armas en España, ocupa lugar muy ventajoso

D. Casto Barbasán, quien en la Academia general militar y en la Escuela de Guerra, en el libro, en la tribuna de conferenciante y en el periodismo profesional castrense ha dado fecundas pruebas de imaginación y de espíritu definidor de ideas y progreso.

Reflexivo, claro en la exposición, rico en caudal de cultura, lleva á sus libros esos atributos, y no es extraño se lean sin descanso y den ocasión á que el lector se inspire en algunas de sus tendencias para enlazarlas con problemas que puedan interesarle en el orden profesional, dentro de algunas de las funciones del organismo militar.

El Médico práctico es á la cabecera del enfermo el hombre de la iniciativa rápida, enérgica, muchas veces salvadora, cuando no hay tiempo para consultas ni para disquisiciones que supongan dilación. Seguramente en la escala social no hay profesiones que exijan mayor velocidad en el juicio y soluciones de momento más inmediatas que las de salvar la vida de un hombre con la Medicina ó la de muchos y el honor de la bandera con la Estrategia, no siendo de extrañar que el Médico militar, que reúne en un solo cargo iniciativas puramente biológicas cerca del enfermo ó el herido, y de organización sanitaria en la guerra, entre de lleno en el número de los que deben conocer y realizar los sanos conceptos de dicha iniciativa.

Función parcial, pero importante de ésta en la general de la guerra, es la correspondiente al problema sanitario, tan importante de suyo que, merced á resoluciones individuales, más tarde convertidas en cánones practicados por muchos Jefes militares y por mayor número de Jefes médicos, la Higiene ha logrado que en lugar de ser por cada muerto á consecuencia de la bala enemiga dos ó tres los rendidos á la infección patológica, ocurra lo contrario. En la guerra moderna aquélla ha obtenido mucho más que el humanitarismo aplicado á proyectiles y cañones, puesto que en varias de las últimas

campañas ha sido menor el número de los fallecidos á causa de males que por los fuegos del contrario.

La falta de cohesión, ya lo dijo el ilustre Von der Goltz en su libro *La Nación en armas*, fué causa de los desastres de Francia en su guerra con Prusia, explicados, á juicio del General alemán, por la falta de independencia de las clases inferiores.

Si para el mismo escritor militar en la autonomía de los Jefes subalternos reside una fuerza que no podrá reemplazarse por otra, entiendo yo que de la iniciativa y la autonomía médica en las campañas podrán obtenerse beneficios indudables para esas moléculas vivificadoras del cuerpo nacional que se llaman soldados.

Al hacer esas afirmaciones el guerrero ilustre de la nación más disciplinada de Europa, madre por eso de la disciplina militar de su gran Ejército, no pudo pensar jamás en la minoración de los prestigios del mando, de la unidad directora del núcleo-base sobre el que habian de agruparse y girar después otras funciones complementarias del organismo armado.

En otros tiempos y lugares pudo haber desmayos en la iniciativa de los Jefes médicos, pero hoy día las expansiones culturales de los altos y medianos poderes militares, al afianzar sus responsabilidades con mayores talentos é ilustración, no ven empequeñecer su personalidad directora porque los organismos á sus órdenes y cuidado conserven iniciativas por ellos dirigidas, apreciadas y corregidas, si menester fuera.

La iniciativa en el inferior, por hábito, relaja la disciplina; en momentos supremos, puede salvar un Ejército. No hacen falta ejemplos, pues se cuentan á millares. Nuestro corneta de órdenes en Africa, al tocar, hace cincuenta años, paso de ataque, sin orden de su Jefe, dió un día de gloria á la historia de la Patria.

Aplicada esta iniciativa á Jefes técnicos, como son los de Sanidad en los Ejércitos, con todas las responsabilidades de

la salud de las tropas, y por consiguiente con la justificación de su intervención inicial para obtener los mejores resultados, se verá prontamente que el verdadero concepto de la iniciativa que analiza Barbasán, fundándole en opiniones tan elevadas como las de Woyde, Zaiontchkowski (quien como es natural no la quiere á todo trance sino medida y limitada), Trotha, Moltke, Cardinal de Widdern, Blume, Bossi y otros muchos, completadas con su propio buen juicio, debe alcanzar también á los Médicos de los Ejércitos, encargados del mando de un Instituto á las órdenes de los demás poderes que rigen las campañas.

Si la iniciativa no es un derecho ó un privilegio, sino un deber, y deber espinoso y grave, inherente á todo mando, con mayor ó menor extensión, según la mayor ó menor extensión de las atribuciones del empleo, como opinan Woyde y Barbasán, el mando médico militar no puede sustraerse á ese bien definido concepto, pues si espinosas y graves son las demás funciones y obligaciones militares, no lo son menos las entrañadas por el problema sanitario, con su cuerpo, la asistencia facultativa y con las alas gigantes que le hacen caminar por los espacios, llamadas Higiene y material de Sanidad.

Hermoso es este concepto teorizando, pero no lo es menos en la vida militar diaria. Piensen en ello los que deban autorizar y practicar la iniciativa en la guerra dentro de las funciones de la Sanidad Militar.

A. DE LARRA Y CEREZO,

Médico mayor.

## SOBRE LA TUBERCULOSIS

### II

De sobra comprendemos que no son estos los momentos más oportunos para discutir nuestro proyecto, aun tratándose de una dolencia como la tuberculosis y constituir ello problema de altísima importancia social y militar.

Empeñada nuestra Patria en un lance de honor y de gran interés internacional, hacen falta todas nuestras energías para restañar en los campos de batalla la sangre que generosamente derraman nuestros soldados y colocar al Ejército combatiente en las mejores condiciones de salubridad para contrarrestar las endemias y epidemias, secuela obligada de todas las campañas, cuando el menor olvido de los sabios preceptos de la Higiene facilita á los gérmenes patológicos su acción devastadora.

Pero creemos fundadamente que estamos en el principio del fin de la sangrienta campaña y que no tardarán en ser repatriadas las fuerzas que se juzguen innecesarias, y entonces será oportuna, en el proyecto que nos proponemos desarrollar, la meritísima labor de los Generales, Jefes y Oficiales de Sanidad Militar en pro de ese hijó predilecto de la Patria, cuya abnegación é importancia efectiva acaba de demostrarse.

El pueblo español se ha convencido ya del efecto desastroso de ciertas economías, y tenemos la seguridad que de aquí en adelante no ha de regatear nada de cuanto tienda á mejorar las condiciones en que se desenvuelve el que en momentos supremos para el país le sacrifica no sólo la vida, sino lo que para él vale mucho más: las caricias de los que de la suya viven.

Nunca, pues, mejor ocasión que la que se avecina, en que abundarán elementos para ello, para llenar un hueco que, de llenarlo cumplidamente, podría colocarnos al nivel de los Ejércitos y pueblos más avanzados.

El cuadro, hasta ahora desconsolador y peligroso, de ese éxodo de soldados inútiles que todos los 14 y 28 de cada mes se dirige desde los cuarteles y hospitales militares á los pueblos de su naturaleza por padecer tuberculosis y fleugasias pulmonares, probablemente tuberculosas todas ellas también, debe cesar cuanto antes y cesar en absoluto, como ha cesado de visitar nuestros hospitales y avergonzar nuestras estadísticas la no menos terrible enfermedad de la viruela.

Ante todo debe cuidarse con interés grandísimo, por parte de todos los individuos del Cuerpo, el que no nutran las filas del Ejército ningún tuberculoso ni presunto tuberculoso, para lo cual urge fijar para el próximo reemplazo un índice mínimo para las relaciones que deben existir entre el peso, talla y perímetro torácico del recluta, dejando siempre al criterio del Médico militar la decisión de los casos.

Es necesario desprenderse de una vez de ciertas preocupaciones peligrosas, de ciertas desconfianzas y resquemores, que si pudieran tener su razón de ser en épocas pasadas, son hoy inadmisibles, dado el alto nivel científico alcanzado por el Cuerpo con cuyo emblema todos nos honramos, existiendo un verdadero pugilato entre todos sus individuos para realzar su brillo y competir noblemente en el cumplimiento de su misión honrosa.

Y si alguno fuese capaz de faltar, sin necesidad de estímulos de ninguna clase, todos estamos al tanto de nuestros deberes profesionales y nos sobran medios para seleccionar *ipso facto* al que por un solo momento olvidase lo que su título, su uniforme y su propia dignidad le impone.

Evitado en lo posible el ingreso en los Cuerpos armados y auxiliares de los tuberculosos y presuntos tuberculosos, para

los casos que se observaran, una vez en filas, debe acudir solícito el personal médico afecto á los mismos: primero, para precisar el diagnóstico con una observación minuciosa y sostenida; luego, para separar de los cuarteles al presunto tuberculoso á los primeros síntomas que le hicieran sospechar la existencia de la terrible afección, enviándole al hospital, en donde podría rectificarse el diagnóstico á favor de los poderosos medios de investigación con que la Ciencia cuenta.

Para el próximo año ya todos los hospitales militares de las capitales de Región contarán con personal perfectamente instruido en el Instituto de Higiene, y es de esperar que, á su vez, cuenten con gabinetes de análisis é investigación bacteriológica perfectamente dotados, con lo cual los casos dudosos podrán evidenciarse ante los ojos del clínico.

Entonces, llegado el caso de incoar la propuesta de inutilidad ó de cerrar la historia de comprobación, y después de fallar el Tribunal médico, éste resolvería si el individuo debía pasar al sanatorio ó á su casa, pues dado el servicio obligatorio, que cada vez con más razón se impone, podría darse el caso de que se tratara de un enfermo de familia acomodada, con recursos propios para enviarle á otro nosocomio de su predilección, para lo cual reconocemos su derecho.

La cuestión es que no pueda darse el caso de que un tuberculoso procedente del Ejército pueda constituir elemento de contagio para otros organismos sanos. Que no se dé el triste espectáculo que un licenciado de ese Ejército pasee su miseria orgánica y que después de vivir muriendo un lapso de tiempo indeterminado, sembrando por todas partes los gérmenes de su terrible dolencia, infecte á su propia familia, restando á ella primero y al país después brazos sanos y robustos.

Por eso al decretar el Tribunal médico la inutilidad de un soldado por tuberculosis ordenaría su pase al sanatorio militar, al cual pasaría inmediatamente con su expediente personal para ser continuado en el nuevo establecimiento.

Somos de los optimistas, de los que creen que la lucha es vida, de los que llevan escrito en su bandera «siempre avante», «querer es poder»; que tienen fe y creen en absoluto que en la lucha entablada contra el terrible bacilo de Koch la victoria definitiva será de la Ciencia, y que con la tuberculosis se conseguirá lo que con la viruela, lo que con la sífilis, fiebre amarilla, cólera y peste bubónica, azotes un día de la Humanidad, cuando ésta no contaba con el poderoso auxilio de la Higiene y Ciencias biológicas.

Aguardaremos á que el término de la actual campaña sea un hecho real y definitivo para continuar con la labor iniciada, de convertir el magnífico Hospital militar de Vitoria en excelente sanatorio antituberculoso.

M. ANDREU,

Subinspector médico de segunda clase.

Valladolid, 1.º Octubre 1909.

---

## EL SERVICIO SANITARIO DEL EJERCITO SUIZO

por el Capitán

**Luis Dunesen**

del Cuerpo Médico de los Estados Unidos.

(Conclusión).

En tiempo de paz el Jefe sanitario dirige todo el servicio. Prepara y pone en vigencia Reglamentos y planes de equipo para el servicio sanitario, con la cooperación de una Comisión formada por el Jefe sanitario del Ejército, el Jefe instructor y el Jefe sanitario del Cuerpo de Ejército.

Sujeto á la aprobación del Departamento militar, decide todas las cuestiones de su Cuerpo, instrucción, promoción,

inspección, etc. Tiene superintendencia sobre las operaciones médicas del reclutamiento. Es el asesor en todas las cuestiones de Higiene.

En una movilización general dirige todo el servicio sanitario. Asegura la rápida movilización de todas las unidades sanitarias; prepara el transporte y medios de evacuación; asegura la unión en el servicio territorial y el de campaña. En caso de movilización tiene como Ayudante un Oficial superior, capaz de remplazarlo; un Jefe de servicio hospitalario que en tiempo de paz crea el hospital que deberá organizar en tiempo de guerra; un Jefe de socorros voluntarios que sirve como intermediario entre las organizaciones de caridad privada y el servicio regular. Sociedades como la Cruz Roja están colocadas bajo su dirección.

Los diversos Directores del servicio sanitario, Jefe del servicio sanitario del Cuerpo de Ejército, Jefe de líneas de comunicaciones, Jefes de divisiones, brigadas, etc., poseen además de sus funciones especiales cierto número de funciones comunes, de que hablaremos.

Están, en el orden militar, bajo las órdenes de los Oficiales combatientes. Son los asesores técnicos de aquéllos. Tienen completa autoridad sobre su propio personal. Son Inspectores de los cursos de instrucción de sus unidades y Jefes de las secciones sanitarias de los Estados Mayores respectivos.

El Jefe sanitario del Ejército, con el rango de Coronel, dirige el servicio sanitario del Ejército en campaña. Es responsable del trabajo armónico de todas las ramas del Servicio Sanitario del Ejército, incluso la línea de comunicaciones y la base.

El Jefe sanitario de la línea de comunicaciones está bajo las órdenes del Jefe sanitario del Ejército. Está en el Estado Mayor del comando de la línea de comunicaciones. Está a su cargo la evacuación de los enfermos y heridos desde el frente hasta los hospitales permanentes, columnas de todas partes,

trenes y sus escoltas, hospitales de estación, hospitales de evacuación, etc.

Los Jefes sanitarios de divisiones, de brigadas, etc., tienen las obligaciones usuales á tales Oficiales en la mayor parte de los Ejércitos.

Un Oficial de Sanidad de regimiento tiene el rango de Capitán.

Ciertos especialistas pueden ser llamados al servicio cuando es necesario.

#### ASIGNACIÓN DE PERSONAL SANITARIO

|                                | Oficiales. | Oficiales no comisionados. | Enfermeros.             | Camilleros.             |
|--------------------------------|------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Batallón de Infantería.....    | 2          | 2                          | 6                       | 12                      |
| Batería de campaña.....        | 1          | »                          | 1                       | 2                       |
| Medio batallón de Ingenieros.. | 1          | »                          | 1 p. comp. <sup>a</sup> | 2 p. comp. <sup>a</sup> |
| Regimiento de Caballería. .... | 1          | »                          | 1 p. esc.               |                         |
| Batería de montaña.....        | 1          | »                          | 1                       | 4                       |

#### MATERIAL SANITARIO

Cada camillero tiene una cantina y un saco; éste contiene paquetes de gasa, vendajes, algodón y una linterna. Cada enfermero lleva un saco de cuero, sujeto por hombreras, que contiene seis capas. Dos con instrumentos quirúrgicos, los otros, curaciones. El saco de los Oficiales no comisionados contiene tijeras, forceps de curaciones y curaciones.

Los Oficiales también llevan un saco sujeto al cinturón. Su contenido no está fijado, cada cual lleva lo que cree mejor.

Otros materiales son los siguientes:

Para un batallón de Infantería:

Un cofre sanitario.

Dos sacos idem.

Doce camillas, dos con ruedas.

Para una batería de campaña:

Un cofre especial.

Un saco.

Una camilla.

Para un regimiento de Caballería:

Un cofre especial.

Una camilla con ruedas.

Cada tres regimientos de Infantería tienen á su disposición 500 curaciones.

El material de las fortalezas, etc., se compone de los aprovisionamientos ordinarios.

#### RESERVA Y DEPÓSITOS

Más ó menos un décimo del material es guardado en reserva. Hay también un depósito central de suministros, donde se guarda un aprovisionamiento de todos los artículos esenciales.

#### SERVICIO SANITARIO CON ORGANIZACIONES

Los deberes que el Servicio Sanitario de una organización tiene que cumplir son:

1.º Examen de los reclutas y separación de los hombres que se muestran inaptos durante el servicio.

2.º Higiene.

3.º Tratamiento de los enfermos.

4.º Informes.

5.º Instrucción del personal.

Frecuentes inspecciones de los pies son efectuadas. El rancho y los cuadros deben ser frecuentemente inspeccionados.

Las enfermedades benignas (de menos de cinco días de duración) son tratadas; los otros enviados al hospital.

Una enfermera y un camillero acompañan cada destacamento á cualquier importante ejercicio fuera del cuartel. Si es posible, acompaña las tropas un Oficial.

Como el Ejército suizo tiene pocos hombres, hay un servicio interior, excepto cuando las tropas en estación.

#### SERVICIO SANITARIO DE LAS TROPAS EN ESTACIÓN

Cada estación tiene una enfermería local para enfermos, consistente en una ó más piezas en las barracas. En campaña los enfermos son reunidos en alguna casa ó granja. Cuando las tropas están acantonadas, la enfermería se coloca cerca de la guardia. Un Oficial no comisionado se coloca á cargo de la enfermería. Este no puede abandonarla por ningún motivo sin permiso del Oficial sanitario. Los enfermos son visitados media hora después del despertar, teniendo cada Oficial un turno de tres días. Todo el personal tiene también turnos de trabajo de tres días.

Los enfermos de la enfermería reciben la ración ordinaria en totalidad ó en parte. Hay también adiciones especiales á la ración.

Los Oficiales sanitarios deciden sobre:

Excepción del servicio, parcial ó total.

Admisión en la enfermería.

Transporte al hospital.

Cada enfermo transportado al hospital es acompañado por un soldado sanitario, que es responsable de su comisión.

El enfermo lleva al hospital sus armas y bagajes. Deja sus cartuchos, raciones de reserva y artículos que no son parte de su equipo personal.

El enfermo que deja el hospital lleva una carta para el Oficial sanitario de su unidad, que le notifica el final restablecimiento de su afección.

### SERVICIO EN MARCHA

Quando un comando está en campaña, el Jefe sanitario del comando organiza un hospital de campo, donde los enfermos son recibidos temporariamente. Establece vinculaciones con un hospital permanente, sea militar ó civil, para que reciba los enfermos graves. Si no hay hospital conveniente, los envía á las autoridades locales, exigiendo un recibo.

Para las marchas penosas procura vagones, al menos uno por batallón. Cada marcha es precedida por una minuciosa inspección de los pies. Cuando es posible se baña la tropa antes de romper la marcha.

### SERVICIO SANITARIO EN EL COMBATE

Durante el despliegue, el personal sanitario toma posiciones detrás de las reservas del regimiento. Los enfermeros adscriptos á la Infantería y otras compañías quedan solamente en la línea. El personal sanitario de la segunda línea debe prepararse para ayudar al de la primera bajo las órdenes del Jefe sanitario. Todo el personal sanitario marcha adelante para atender á los heridos. Las hemorragias son cohibidas y las fracturas inmovilizadas. Los heridos no son tocados por reglamento y sólo son levantados tan pronto como es posible.

### ESTACIONES DE AUXILIO

(*Aid stations*).

Los camilleros con sus literas trasladan los heridos á las estaciones de auxilio, que deben estar abrigadas del fuego como sea posible. Un kilómetro se considera como la distancia media de la línea de fuego, y su emplazamiento debe estar cerca de los caminos. Ese emplazamiento es ordenado por el Jefe médico; pero si esa orden falta, puede ser dispuesta por

el Oficial sanitario del batallón ó regimiento, con la aprobación del Comandante ó del superior Oficial sanitario.

El Reglamento divide el trabajo del personal de una estación de auxilio en recepción, curación, lugar para los que puedan marchar, para los intransportables, etc., etc. No se efectúan operaciones, sólo en caso de urgencia extrema. El auxilio quirúrgico se limita á detener hemorragias, aplicación de vendajes é inmovilización de fracturas.

La evacuación se comienza tan pronto como se establece comunicación con las estaciones principales de curación (*dressing stations*) y los caminos están á cubierto del fuego. La evacuación se efectúa por medio de vehículos regimentarios ó ambulancias enviadas hasta allí por la estación principal (*dressing station*). Si las ambulancias no pueden aproximarse mucho, los heridos son conducidos hasta el punto de su arribo final.

#### HOSPITALES

La segunda línea sanitaria de un Ejército en el combate consiste en los hospitales de división y de Cuerpo. Relevar á la primera línea y cuidar los enfermos y heridos hasta que ellos puedan ser transportados hasta la tercera línea. Los hospitales de Cuerpo de Ejército serán como reserva á la organización sanitaria de un Cuerpo de Ejército, y le suministra su material. Refuerza los hospitales de división, estableciendo estaciones ó campamentos de enfermos, hospitales de campo, estaciones hospitales y hospitales de evacuación.

Son las ambulancias (pequeños hospitales de campo) de los hospitales de Cuerpo de Ejército las que evacuan los heridos de las estaciones de auxilio (*aid stations*) hasta las principales estaciones de evacuación (*dressing stations*). También transportan los heridos desde éstos á retaguardia.

La unidad constitutiva de estos hospitales es la *ambulancia*. Esta ambulancia tiene una composición fija, pero su nú-

mero varía, correspondiendo tres á un hospital de división y cuatro á un hospital de Cuerpo de Ejército.

PERSONAL DE UNA AMBULANCIA

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Comandante—Capitán.....        | 1  |
| Otros Oficiales.....           | 5  |
| Farmacéutico.....              | 1  |
| Oficial de administración..... | 1  |
| No comisionados Oficiales..... | 9  |
| Enfermeros.....                | 10 |
| Camilleros.....                | 24 |

Total: 43 soldados y 8 Oficiales.

Tren: 7 hombres y 13 caballos.

Total: 8 Oficiales, 50 hombres y 13 caballos.

El Comandante está bajo las órdenes del Comandante del hospital de Cuerpo ó división, del cual forma parte esta ambulancia.

HOSPITALES DE DIVISIÓN

El hospital de división se compone de tres ambulancias. Está bajo el control de su Comandante.

PERSONAL DE UN HOSPITAL DIVISIONARIO

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| Comandante—Mayor.....          | 1     |
| Capitán ó Primer Teniente..... | 1     |
| Capellán.....                  | 1 ó 2 |
| No comisionado Oficial.....    | 1     |

Tres ambulancias: 24 Oficiales, 129 hombres.

Tren: 1 Oficial, 13 hombres.

Total: 28 Oficiales, 153 hombres, 42 caballos.

Una cocina se agrega á cada hospital divisional.

PERSONAL DE UN HOSPITAL DE CUERPO DE EJÉRCITO

|   |       |
|---|-------|
| Comandante—Teniente Coronel ó Mayor . . . . . | 1     |
| Ayudante.....                                 | 1     |
| Farmacéuticos.....                            | 2     |
| Oficial de administración.....                | 1     |
| Capellán.....                                 | 1 ó 2 |
| Un comisionado 2 Oficiales.....               | 2     |
| Enfermero.....                                | 1     |

Cuatro ambulancias: 32 Oficiales, 172 hombres.

Tren: 1 Veterinario, 3 Oficiales, 91 hombres.

Total: 41 Oficiales, 265 hombres, 150 caballos.

Además existen:

4 furgones de reserva de aprovisionamientos.

32 furgones de transporte.

2 cocinas móviles.

ESTACIÓN PRINCIPAL DE CURACIÓN

(*Principal dressing station*).

La estación principal de curación constituye la segunda línea de socorro: recibe los heridos de las estaciones de auxilio y los prepara para su transporte á retaguardia.

Están establecidas bajo las órdenes de la división, con el material del hospital de división. El número de estas estaciones, por consiguiente, depende de la extensión del combate; pero deben ser más de dos por división.

No deben estar más de cinco kilómetros de la línea de fuego.

Próximas á buenos caminos y no en la línea de retirada, no son emplazadas hasta que el combate está avanzado y haya un considerable número de heridos en las estaciones de auxilio.

La obligación de los Oficiales en la estación principal es curar heridos graves, no suficientemente tratados en las estaciones de auxilio; reducir fracturas y ejecutar operaciones conservativas para permitir la evacuación.

Varios vehículos son usados para el transporte á retaguardia.

#### HOSPITALES DE CAMPO

Cuando los heridos intransportables son pocos, se entregan á las Autoridades civiles, acompañándolos un Oficial sanitario con los aprovisionamientos necesarios. Cuando existe un gran número de ellos, la ambulancia se transforma en un hospital de campo. Los heridos de muchos *dressing stations* (estaciones principales de curación) son reunidos en un hospital de campo.

El personal así inmovilizado, deberá ser relevado á la brevedad posible, sea por los servicios de la línea de comunicaciones, sea por organizaciones civiles (Cruz Roja, etc.), de manera que la ambulancia pueda reunirse á su propio hospital con las tropas en movimiento.

#### AMBULANCIAS DE EVACUACIÓN

En ciertas circunstancias la más avanzada estación de la línea de comunicaciones está tan lejos de la estación principal de curación (*dressing stations*), que no puede ser alcanzada para el transporte antes de la noche. Esta laguna no puede siempre ser subsanada por el servicio de la línea ó por las asociaciones voluntarias. En este caso, por demanda del Jefe sanitario de la línea de comunicaciones se desprende una ambulancia de la segunda línea (división ó Cuerpo) para llenar esa misión.

Esto se llama una ambulancia de evacuación, y se hace así

una parte del servicio de la línea de comunicaciones. Cuando termina la tarea vuelve á su puesto.

#### AMBULANCIA DE MONTAÑA

La situación geográfica de Suiza ha necesitado la creación de un tipo especial de ambulancia: la de montaña.

Para ésta no hay límite de distancia hasta la línea de fuego. Debe siempre quedar en el valle, tan cerca como sea posible del teatro de la acción, pero fuera de la zona peligrosa.

Estas ambulancias están organizadas con el mismo personal que las otras; pero tienen un equipo especial, que es totalmente conducido por seis mulas de carga. No usan camillas con ruedas.

Todas estas ambulancias y hospitales forman la segunda línea de auxilios.

#### TRENES HOSPITALES

El Ejército suizo no tiene trenes hospitales preparados en tiempo de paz; pero el material está listo para improvisarlos en tiempo de guerra. Los mejores coches para el objeto son los llamados de tercera clase; 28 á 30 camas pueden ser colocadas en un coche de doble compartimiento, y 8 á 10 en uno simple.

Estas camas están á lo largo de la pared, formadas por camillas. Un tren de 7 á 10 coches de doble compartimiento puede transportar 140 á 200 heridos. El personal de un tren se compone de tres Oficiales, tres no comisionados Oficiales y 15 hombres.



## PRENSA MEDICA

**Sabromina en el tratamiento de la epilepsia.**— Los Doctores Bratz y Schlockow (*Deut. Med. Woch.*, 8 de Julio de 1909) refieren que han tratado numerosos enfermos de epilepsia con todos los medicamentos ordinariamente usados contra esta dolencia, sobre todo los más modernos, como son bromipina, epileptol, etcétera, sin obtener nunca positivos é indiscutibles resultados. En cambio manifiestan que aunque la sabromina actúa como los clásicos bromuros, tiene sobre éstos algunas ventajas. La sabromina, la sal de potasio del ácido di-brom-behénico, contiene cerca del 31 por 100 de bromo.

Los autores han administrado este medicamento en 50 casos á la dosis de 3 á 6 gramos, ya en polvo ó en pastillas. No produce síntomas de bromismo, y cuando un acné se presenta en el uso ordinario de los bromuros, el empleo de la sabromina ha hecho desaparecer gradualmente la erupción. El efecto de 4 gramos de sabromina es equivalente al de 6 gramos de bromuro potásico. Esto indica que el efecto terapéutico es obtenido con poco menos de la mitad de la cantidad de bromuro ordinario. Ciertos experimentos hechos por los autores demuestran que la excreción de la sabromina es mucho más fácil que la del bromuro potásico.

\*  
\*\*

**La cura de adenitis supurada sin cicatriz consecutiva.**— Mr. Biot ha publicado (*Lyon Med.*, 19 Septiem-

bre 1909) el resultado de sus observaciones sobre numerosos casos de adenitis supuradas del cuello tratadas con inyecciones intersticiales sin producirse cicatriz. El primer caso que cita fué el de un ganglio supurado del cuello del cual extrajo 8 cc. de un pus cremoso, amarillento, que después se probó tenía bacilos de Koch, y cuyo pus fué reemplazado con la misma aguja por una semejante cantidad de la mezcla siguiente: creosota 5 gramos, yodoformo 10 gramos, éter sulfúrico 25 cc. y aceite de almen-dras dulces esterilizado 75 cc. La piel debe ser cuidadosamente limpiada antes de la inyección y lavada con una mezcla de partes iguales de alcohol y éter. Las inyecciones fueron repetidas cada cinco días, y al cabo de algún tiempo el ganglio volvió á su tamaño casi normal.

En un segundo caso se extrajeron de un ganglio enfermo cerca de 10 cc. de un fluido purulento, que fué reemplazado por 6 cc. de la mezcla antedicha y que dió el mismo resultado de curación.

\*  
\*\*

**Sueroterapia del reumatismo articular agudo.**— Los Dres. Thiroloix y Bertrand han dado cuenta (*Société Médicale des Hôpitaux*, Juin 1909) del descubrimiento de un bacilus anaerobio que creen ser la causa del reumatismo articular agudo. Fundándose en esa creencia han preparado un suero por inyección de cultivos de esta bacte-

ria á caballos, que han dado un suero terapéutico eficaz en el tratamiento del reumatismo articular agudo. Los efectos del suero son los siguientes: disminución de temperatura; mejoría de los dolores, que pueden desaparecer en algunas horas; sensación de bienestar general, y disminución de localizaciones viscerales, que se hacen excepcionales. Los autores manifiestan que á pesar de creer que el suero puede conducir á la curación de ciertos casos, prefieren sin embargo asociar al tratamiento suero-tápico dosis pequeñas de medicamentos antitérmicos, como la antipirina, el piramidón, el salicilato de sosa, etc. Cuando el ataque es grave, practican mañana y tarde una inyección de 30 cc. de suero, agregándole de 2 á 4 gramos de cloruro de calcio, que sirve para evitar los accidentes del suero.

En resumen, los autores condensan en esta fórmula el tratamiento científico de un ataque de reumatismo articular agudo: suero específico, salicilato de sosa, colargol ó electrargol.

Como el reumatismo articular agudo lleva consigo el problema de la repetición del ataque, los autores resuelven esta cuestión siguiendo el principio de Wright, de habituar á los leucocitos á luchar contra las bacterias anaerobias, por medio de las inyecciones de una vacuna contra el reumatismo. En resumen, la fórmula completa del tratamiento científico del reumatismo articular agudo debe ser la siguiente: durante el ataque, suero específico, 30 x 60 cc. por día; salicilato de sosa, 8 gramos; electrargol ó colargol diluido al 1 por 4.000, 50 á 100 cc.; por último, cloruro de calcio, 2 á 4 gramos.

Fuera del ataque, y para evitar su repetición, la inyección, repetida tres veces, de un cc. de vacuna antirreumática.

\* \* \*

**Acción inmunizadora del ácido nucleínico.**—El Dr. Parlavecchio sostiene que el ácido nucleínico forma parte principal de la alexina normal y que ejerce la más importante función en la acción bactericida de esta substancia. Asimismo piensa que en otros anticuerpos, como las opsoninas y aglutininas, el ácido nucleínico ejerce un papel importante.

De todo esto deduce el autor que la aplicación ó el uso del ácido nucleínico en las infecciones está racionalmente indicado, y por el mismo motivo se explica la aplicación sistemática del ácido nucleínico como medio preventivo de estas mismas infecciones, recomendado por los Cirujanos antes de llevar á cabo operaciones en el vientre.

\* \* \*

**Peritonitis difusa producida por pneumococo, tratada por drenaje y vacuna antipneumocócica.**—Los Doctores Rovinson y Betham han descrito (*British Med. Journ.*, volumen primero, página 651) un caso de peritonitis pneumocócica primaria generalizada, que en un principio se creyó era producida por una perforación intestinal debida á vermes existentes en el intestino. Se procedió á la operación, y se halló el intestino y el apéndice intactos, pudiéndose reconocer la existencia de pneumococo en el líquido peritoneal y establecer de este modo la naturaleza microbiana de la enfermedad. Cinco días después de

la operación se comenzó la terapéutica específica, practicándose con el intervalo de cinco á seis días de descanso ocho inyecciones de una vacuna pneumocócica, que dió por resultado el mejoramiento primero y después la curación completa del enfermo.

Como se vé por este caso, la vacuoterapia está dando pruebas prácticas de acreditarse en la clínica, y acaso sea este el medio más heroico encontrado por la ciencia actual para el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

\* \*

**El tratamiento de la blenorragia.**— El Dr. Hoffmann, un Médico alemán que ejerce en París, da (*Munch. med. Woch.*, 11 de Mayo de 1909) un resumen de los métodos franceses del tratamiento de la gonorrea y compara estos con los métodos usualmente adoptados en Alemania, con ventaja para los primeros. En Alemania la inyección de pequeñas cantidades de líquidos antisépticos está en boga, mientras que en Francia la irrigación por el procedimiento de Fanet, que comprende el baño total de la uretra hasta el cuello de la vejiga, es lo corriente. Los urólogos franceses miran el uso de las pequeñas inyecciones como poco eficaces, si no dañosas. Fournier prescribe en el estado agudo una infusión de harina de linaza con una poca cantidad de bicarbonato de sosa. El pene es lavado con solución de ácido bórico, y un baño caliente de un cuarto de hora de duración es dado cada dos días. Después de algunos días, cuando el dolor ha disminuído y el flujo se ha hecho blanco, la infusión anterior es reemplazada por una mezcla de cubeba y copaiba. Al

terminar el tratamiento administra una inyección de un astringente y la resorcina.

Con respecto al método de Fanet, la cuestión vital es que las grandes inyecciones envuelven el riesgo de producir uretritis posterior. No hay duda que los gonococos son lavados hacia atrás con el fluido; pero como el líquido es fuertemente antiséptico y los enfermos son requeridos á orinar inmediatamente después de la irrigación, es de suponer que ningún microbio vivo permanezca en la parte posterior de la uretra. La mayor ventaja es que las grandes inyecciones son las únicas que llegan á la parte posterior de la uretra cuando ésta está invadida. Fanet prefiere el permanganato potásico en todos los periodos, mientras que Necker cree preferente el oxicianuro de mercurio ó la albargina durante el periodo agudo, pero nunca el sublimado corrosivo. El tratamiento abortivo, que tiene partidarios entre los Médicos alemanes, es rechazado de ordinario por los franceses. Diday prefiere administrar una inyección de nitrato de plata. Motz combina el nitrato de plata con el permanganato potásico, con el objeto de obtener una acción más profunda; se dice que este tratamiento de Motz cura la gonorrea aguda en el transcurso de dos ó tres semanas.

\* \*

**Génesis y tratamiento de los tumores malignos.**— El Dr. Sanfelice ha encontrado en los tumores malignos del hombre y de los animales un sacaromices que él mismo dice haber podido cultivar artificialmente. Este sacaromices da lugar á una toxina que en unión del microorganismo mismo son conside-

rados como la causa de la génesis de los tumores malignos. Después de un cierto tiempo de haber ejercido su acción sobre las células, mueren los parásitos dentro del cuerpo mismo, y el antígeno que constituyen estos cuerpos microbianos muertos excitan la formación de un anticuerpo específico. Basado en estos fundamentos, el autor prepara un suero terapéutico en los perros, que según él ejerció resultado favorable en el tratamiento del cáncer.

(*British Medical Journal*, 9 Octubre 1909).

\* \* \*

Los portadores ignorados de la parotiditis epidémica en el Ejército.—El Dr. Haury ha referido (*L'Hygiène geno est appliquée*, París, Mayo de 1909) una pequeña epidemia de parotiditis en un regimiento de la guarnición de París. Con ocasión de cuatro casos bien caracterizados de la enfermedad, se hizo un

reconocimiento detenido de toda la tropa, y se encontró que en los 1.000 hombres que tenía de efectivo el regimiento, más de 80 presentaban una tumefacción parotidiana ó submaxilar, sin otros síntomas aparentes de la enfermedad.

En un regimiento próximo, á consecuencia de un caso evidente de parotiditis, se encontraron entre 180 hombres 24 que padecían de tumefacción del cuello.

De estos hechos el autor saca la conclusión que, como en un gran número de otras enfermedades contagiosas, los casos frustrados de parotiditis que pasan desapercibidas es bastante á explicar la diseminación de una epidemia, y que la existencia de portadores ignorados de parotiditis es una noción que hay que tener en cuenta en las medidas profilácticas que se deben tomar contra toda epidemia de parotiditis en el Ejército.

---

## BIBLIOGRAFIA

Manual práctico de asepsia y antisepsia aplicada á los medicamentos, materiales de curación, envases, etc., por D. Joaquín Más y Guindal, *Farmacéutico militar, miembro de muchas Sociedades nacionales y extranjeras, varias veces premiado en diversos concursos y por diversas obras, etc.*—Barcelona. Tipografía de la «Gaceta farmacéutica española», 1909. Un volumen en 4.º de 265 páginas con varios grabados. *No se indica precio.*

Va precedido de un brevísimo prólogo del Sr. Durán Desumvila, y comienza el autor ocupándose de la importancia y necesidad

de la asepsia, siguiendo luego la enumeración y estudio de los agentes y fenómenos de alteración.

En la segunda parte, *asepsia*, clasifica los procedimientos de ésta en cuatro grupos: térmicos, eléctricos, mecánicos (filtración) y antisépticos, describiendo cada uno por separado y los aparatos para obtener la de los medios de tratamiento quirúrgico. Los hornos, estufas, autoclaves y esterilizadores están bien descriptos, así como los elementos eléctricos de asepsia. Entre los mecánicos que facilitan ésta, coloca los filtros y aparatos que tienen igual objeto, ilustrando dichas descripciones con los grabados necesarios.

La asepsia por los antisépticos, como la denomina el autor, es objeto del capítulo siguiente, rico en datos y que demuestra el gran conocimiento en la materia que tiene nuestro distinguido compañero el Dr. Más y Guindal. La conservación de los cuerpos alterables, las cuestiones referentes á la asepsia y sus reglas generales, sirven de epígrafe á los capítulos siguientes, entrando inmediatamente después en la tercera parte de su libro, donde detalla y analiza la asepsia de los medicamentos officinales (aguas destiladas, aceites, jarabes, zumos, polvos minerales) y preparaciones opoterápicas. Sigue ocupándose del agua y preparaciones magistrales, alteraciones en general, asepsia de las soluciones acuosas, inyecciones hipodérmicas, á las que consagra detenido estudio que completa con una amplia tabla de dicho método de administración de medicamentos en que se expresa el vehículo, procedimiento de esterilización, el medicamento, la dosis por inyección, el número de éstas por día y su uso terapéutico más general y el formulario hipodérmico. Siguen las soluciones oleosas y colirios, los sueros artificiales y naturales con su formulario especial, las preparaciones magistrales, y los materiales de curación, con los procedimientos de esterilizar cada uno, así como las sondas, las bujías y el vidrio.

Hemos hecho esta enumeración, un poco prolija, en nuestro deseo de que se aprecie la labor de tan ilustrado compañero, el

Oficial farmacéutico Dr. Más, quien ha dado una vez más pruebas relevantes de su laboriosidad, aplicación, entusiasmo y cultura profesional, por las cuales le felicitamos sinceramente.

**Estudios geográficos.**—*Marruecos y plazas españolas, Argelia, Túnez y Trípoli, Sahara y Sahara español, Guinea continental é insular española. Problema marroquí*, por D. León Martín y Peinador, Teniente Coronel de Artillería, Licenciado en Ciencias físico-matemáticas, etc., etc.—Madrid. B. Rodríguez, 1908. Un tomo en 4.º de 460 páginas, con 13 notables mapas de los principales puntos descriptos. *Precio 15 pesetas.*

Verdadera contrariedad nos causa el que la naturaleza y destino de nuestra publicación no permitan dar toda la extensión necesaria al análisis bibliográfico de este libro, debido á quien forma en primera línea entre la mentalidad militar española y es figura ilustre del Cuerpo de Artillería.

Los profundos conocimientos geográficos que aparecen en el libro, la variedad de problemas nacionales que se inician en él y el sello del más acendrado patriotismo y buen sentido que surgen de sus páginas, justifican el éxito del libro y el que muchas personas de diversas profesiones, deseosas de conocer el sentido del actual problema marroquí, se hayan apresurado á adquirir el libro.

La mejor prueba de sus méritos, además de los que quedan expuestos, estriba en que la inmensa mayoría de los datos descriptivos que han aparecido en la prensa política y militar sobre dicho problema están tomados de esta obra, la más moderna y completa de las publicadas en España, desde el punto de vista que queda conceptualizado.

Servicios como los prestados á su país y al Ejército por el señor Martín Peinador con su libro, merecen la gratitud y el aplauso de los buenos patriotas.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

23 Octubre.—Reales órdenes (*D. O.* núm. 241) disponiendo transportes de material á los hospitales de Madrid y la Coruña.

» » Real orden (*D. O.* núm. 241) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico primero D. Adolfo Martínez López,

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 241) nombrando al Médico primero D. Francisco Escapa Bravo Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de León.

25 » » Idem íd. (*D. O.* núm. 241) disponiendo que se incorporen á las fuerzas de los respectivos regimientos de Ingenieros que se hallan en Melilla los Médicos primeros que se relacionan:

D. Francisco García y Barsala, D. Adolfo Azoy y Alcalde, D. Celestino Moreno y Ochoa y D. Luis Fernández y Jaro.

27 » » Real decreto (*D. O.* núm. 243) autorizando la compra, por gestión directa, de los víveres y artículos necesarios para el consumo durante un año en el hospital de Córdoba.

» » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 245) concediendo derechos pasivos á la huérfana del Médico mayor D. Domingo Gombau Llopis;

28 » » Real orden (*D. O.* núm. 245) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir diez atalajes de tronco y guía para furgones tienda-hospital.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 245) disponiendo que el Médico provisional D. José Parrilla Bahamonde cause baja en el Cuerpo y continúe figurando en la reserva gratuita facultativa.

» » Reales órdenes (*D. O.* núm. 245) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquisiciones de material sanitario.

29 Octubre. — Real orden (D. O. núm. 245) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se expresan:

*Subinspectores médicos de segunda clase:* D. Ceferino Rives Torner, cesa en su comisión, incorporándose á su destino; D. Luis Martí y Lis, al tren hospital número 1. de Director, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Casto López Brea y Ortiz de Angulo, cesa en su comisión, incorporándose á su destino; D. José Clairac y Blasco, al hospital de Bonanza, en comisión, de Director, cesando en la del hospital de Algeciras; D. Jenaro Gonzáles Rico y Grana, á excedencia.

*Médicos primeros:* D. Emilio Fuentes y Sáenz Díez, á eventualidades en la quinta Región; D. Modesto Quílez y Gonzalvo, á la Jefatura de Sanidad Militar de Gran Canaria, de Secretario, y D. Aquilino Martínez y Vieta, al regimiento de las Palmas.

*Médico provisional* D. José Martínez y Urquiza, á la asistencia de las fuerzas de la guarnición de Oviedo.

» » Idem íd. (D. O. núm. 245) nombrando Médicos provisionales á los individuos de la reserva del Cuerpo que á continuación se relacionan y adjudicándoles los destinos que se expresan:

D. Alfonso Arjona y Gutiérrez, al hospital de Málaga; D. José del Álamo y Tejada, al quinto regimiento de Ingenieros; D. José Cuñat y Laguarda, al hospital de Sevilla; D. Alfonso Arroyo y Santos, al primer regimiento de Ingenieros; D. Norberto Reinoso y Trelles, al segundo regimiento de Ingenieros; D. Antonio Ortiz Marugán, á la asistencia de las fuerzas destacadas en Leganés; D. Isidro Sánchez y Fairén, á la Clínica de urgencia; D. Delfín Camporredondo y Fernández, al tercer regimiento de Ingenieros; D. Ramón Salto y Janeiro, al cuarto regimiento de Ingenieros; D. Luis Díez y Crespo, al sexto regimiento de Ingenieros; D. José Nieto y López, á la Academia de Artillería; D. Eulogio Astray y Carballo, al hospital de la Misericordia de Málaga; D. Luis Sieiro y de la Riva, á la asistencia de las fuerzas destacadas en Getafe; D. Emilio Alavedra y Bocanegra, al hospital de Algeciras, y D. Casto Núñez y Martínez, al segundo batallón de Murcia.

29. Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) nombrando Médicos de la reserva facultativa gratuita del Cuerpo á los Licenciados en Medicina y Cirugía que se relacionan:

D. José Cuñat y Laguarda, D. Alfonso Arjona y Gutiérrez, D. José del Álamo y Tejada; D. Mariano de Molina y Martell, D. Antonino Sánchez y García, D. Alfonso Arroyo y Santos, D. Norberto Reinoso y Trelles, D. Manuel Alonso é Inesterra, D. Luis López del Amo, D. José Nieto y López, D. Casto Núñez y Martínez, D. Eulogio Astray y Carballo, D. Luis Sieiro de la Riva, D. José Alos é Isidro, D. Rafael Trullado y Alguacil, D. Rafael González y Blay, D. Ricardo Cubiles y Blanco, D. Luis Albeilhé y Rodríguez, D. Pedro Espina y García, D. Ramón Salto y Janeiro, D. Francisco Gutiérrez Rodríguez, D. Antonio Ortiz y Marugán, D. Emilio Alavedra Bocanegra, don Eduardo Amo y González, D. José Rodríguez López, don Julio Olóriz y García, D. Rafael Ramírez y Rivas, D. Antonio Torres y Alba, D. José Vilas y Martínez, D. Antonio Herráez y García, D. Miguel Carrión y Gómez, D. Francisco Camacho y Cánovas, D. José Blasco y Ramos, don Carlos Pérez y Serra, D. Francisco Ortiz y Parera, D. Angel Andrés y Andrés, D. José Suño y Ramiro, D. Santiago Guitarte y López, D. Alfredo Ruiz y Marquina, D. Manuel Lozano y Figueras, D. Julián Díaz Alcrudo, D. Isidro Sánchez y Fairén, D. Crispín Bardají y Goñi, D. Delfín Camporredondo y Fernández, D. Hipólito Prieto y Trueba, D. Pedro Cortés y Termino, D. Julio Escudero y Acinas, D. Manuel Pérez y Alonso, D. Luis Díaz y Crespo, don Emeterio Ares y Nieto, D. Pedro Somoza y Marcos, don Amadeo Santamaría y Santos, D. Ramón Pendás y Rosete, D. Cándido Claraco y Gorostidi, D. Andrés Díaz y Pereiro, D. Luis Ruiz y Durán, D. Julio Casares y Becansa, D. Jesús Varela y Solleiro, D. Francisco Llorens y Abelleira, D. Victoriano Peche y Blanco, D. Marcelino Díaz Guevara y D. Emilio Oliver y Díaz.

30 \* Idem *íd.* (*D. O.* núm. 246) nombrando al Médico mayor don Enrique Pedraza y Vivanco Profesor de Cirugía de guerra en la Academia Médico-militar.

31 Idem *íd.* (*D. O.* núm. 247) disponiendo que el Médico mayor D. Enrique Pedraza y Vivanco cese en la comisión que

desempeñaba en el hospital de Málaga y se incorpore con urgencia á su destino de plantilla.

2 Novbre.—Real orden (*D. O.* núm. 247) fijando el crédito á que han de afectar gastos de los Parques sanitarios de Ceuta y Melilla.

3 Idem íd. (*D. O.* núm. 249) disponiendo transportes de material al hospital provisional de Granada.

» Reales órdenes (*D. O.* núm. 249) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquisiciones de material sanitario.

» Real orden (*D. O.* núm. 249) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico segundo D. Rafael González Orduña.

6 » Idem íd. (*D. O.* núm. 254) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Pedro Cardín y Cruz, D. Rafael Catalán y Castellanos, D. Manuel Huelva Romero, D. Ramón Fiol y Jiménez, D. César González Haedo y D. Joaquín Hurtado García, y á los Médicos primeros D. Marcos García y García, don Luis Huertas de Burgos, D. Florentino López y López y D. Gabino Gil y Sáinz.

9 » Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 254) concediendo derechos pasivos á las huérfanas del Subinspector médico de primera clase D. José Elías Herrero.

10 » Real orden (*D. O.* núm. 254) disponiendo que los Oficiales que se relacionan pasen á servir los destinos que se les señalan, efectuando la incorporación con toda urgencia:

*Farmacéuticos primeros:* D. Antonio Velázquez Amé- zaga, á excedente y en comisión al hospital de Valladolid, y D. Adolfo Martínez y López, á excedente y en comisión al hospital de la Coruña.

*Farmacéuticos segundos:* D. Luis Bescansa Casares y D. Joaquín de Cortada y Gaya, en comisión á los hospita- les militares de Melilla, sin ser baja en sus actuales destinos, y D. Luis Benito Campoamor, á eventualidades del servicio en Melilla, conservando su actual destino de plantilla.

---

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