

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VIII.

Madrid, 1 de Noviembre de 1918.

Núm. 21.

SUMARIO

La Sanidad y los seguros sociales, por **Manuel Martín Salazar**.—*Epidemiología militar: La gripe*, por **Santos Rubiano**.—*Necrología*: D. José Llorca y Llorca.—D. Manuel Ferrer Sáinz.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: La duración de la infecciosidad de la pulga de rata.—*Prensa militar-profesional*: La tuberculosis pulmonar en los refugiados servios en Francia.—*Bibliografía*: Hipnotismo ó hipnoterapia, por el Dr. J. Camino Galicia.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1 de Noviembre de 1918.

LA SANIDAD Y LOS SEGUROS SOCIALES

Como yo creo que la Sanidad española está todavía en período evangélico ó de propaganda, y que uno de los primeros deberes de los que ocupamos puestos en la Administración sanitaria oficial es el de predicar y más predicar, para ir disponiendo poco á poco la opinión pública en favor de las grandes reformas que exige en nuestro país la salud pública, no he querido desaprovechar la ocasión de haber asistido con los Dres. Cortezo y Úbeda á la Asamblea de seguros sociales, celebrada en Madrid en el mes de Octubre último, en representación de la Real Academia Nacional de Medicina, y de haber tomado parte en la amplia discusión habida en esta docta Corporación sobre el mismo asunto durante el pasado curso, sin publicar, á guisa de propaganda sanitaria y en la forma acostumbrada por la Inspección general de Sanidad, las ideas expuestas por mí en uno y otro sitio, sobre las relaciones de los seguros sociales con la Sanidad pública, ya que este tema

es uno de los de más palpitante interés que estudia hoy la Medicina social en todas partes del mundo.

¡Qué diferencia tan grande entre estas aspiraciones de la Medicina actual, convertida en ciencia social por excelencia, y la Medicina de hace pocos años, concretada sólo á asistir enfermos y á ocuparse de la salud aislada de los individuos, sin elevar sus ojos, como hoy lo hace, á las alturas del estudio de los grandes problemas sanitarios del conjunto social! ¡Qué distancia entre el médico modesto y humilde de las pasadas centurias, que tanto sufrió las críticas satíricas de Tirso de Molina, de Quevedo y de Molière, y el médico-sociólogo de nuestros días, que se ocupa de estudiar la solución de los grandes problemas económicos y sociales que tanto preocupan hoy á la Humanidad, acaso con más elementos de juicio, sacados de su propia ciencia, que los sociólogos y economistas de profesión, que se habían creído hasta ahora los únicos capaces de entender en estas graves cuestiones sociológicas!

Y las razones de ésta que puede parecer á algunos intromisión del médico en las cuestiones sociales, son de dos órdenes diferentes. De un lado, la Medicina es de todas las disciplinas científicas la que mejor estudia y conoce la naturaleza del hombre, que es, por decirlo así, el elemento atómico de la sociedad, ya que el elemento anatómico es la familia. Pasada la época que podríamos llamar metafísica ó religiosa del estudio de la naturaleza humana, la anatomía, la fisiología y la psicología del hombre no son conocidas por nadie mejor que por los médicos, que penetran profundamente en los secretos de la antropología normal y patológica; mientras que las otras profesiones que estudian, en nuestro país al menos, las ciencias políticas y sociales, y que, por tanto, debieran conocer bien al hombre desde el punto de vista natural como elemento de esa sociedad, cuyas leyes investigan, discuten, implantan y administran, desconocen, casi por completo, los secretos de la antropología. Esto muestra con cuánta razón pedía nuestro gran Letamendi, hace ya muchos años, para los abogados, economistas, políticos y, en general, para cuantos estudian las ciencias sociales, una Escuela de Antropología, común con los médicos, donde se enseñaran uno ó más cursos preparatorios para todas las carreras que tienen como

base de su ciencia el conocimiento de la naturaleza humana. La otra razón por la que la Medicina se ha convertido en ciencia social, es porque los ideales de la Humanidad con el progreso de los tiempos han cambiado profundamente, y porque todos los esfuerzos de los hombres se dirigen á resolver el problema del bienestar y de la felicidad de las clases sociales, singularmente el de las más humildes, para lo cual es preciso comenzar por resolver el problema de la salud de las colectividades, que es la base de toda felicidad.

Los sociólogos y economistas del siglo pasado plantearon esta cuestión en el terreno económico solamente, y creyeron que regulando las relaciones del capital y el trabajo serían resueltas las dificultades que se oponían á la solución de los grandes conflictos sociales que había traído consigo el desarrollo de la industria y del comercio modernos, junto con la mayor cultura de las clases trabajadoras. Así se comprende que la mayor parte de la legislación socialista dictada en los países más adelantados de Europa y América sobre estas materias, fuera dirigida á defender el valor del trabajo de las clases desheredadas contra la tiranía egoísta y absorbente del capital, y á colocar al obrero en condiciones económicas suficientes para hacer frente á la miseria. Pero toda esa legislación obrera sobre las relaciones del capital y el trabajo no ha podido ni podrá en lo sucesivo conseguir, más que asegurar hasta cierto punto, que el precio de los salarios vaya estando en relación con las necesidades económicas del obrero; pero no podía impedir que viniera la enfermedad y la invalidez para el trabajo á romper el equilibrio económico del mismo, y á sumirlo en la miseria y en la infelicidad. A esta necesidad de las clases trabajadoras ha acudido la Medicina política, estableciendo la profilaxis pública contra las enfermedades de un modo tan nuevo y eficaz, que ha hecho cambiar el concepto que hasta aquí se ha tenido de la higiene clásica, convirtiéndola para en adelante en una verdadera ciencia social.

En efecto; es cierto que el progreso de la microbiología y la epidemiología aplicado á la lucha contra las enfermedades infecciosas y al mejoramiento de la salud pública de los pueblos, ha dado en pocos años resultados sorprendentes, y ha hecho ver la superioridad de la Medicina preventiva sobre la

curativa. Es cierto que, por ejemplo, la aplicación inteligente del conocimiento adquirido sobre el bacillus Eberth ha disminuido en las principales ciudades anglo-sajonas y germánicas la mortalidad por fiebre tifoidea á un 1 ó á un 4 por 100.000 habitantes; mientras que en la región levantina nuestra, por ejemplo, todavía da un promedio anual de un 40 por 100.000, y la media de España es de 30 por 100.000; que la viruela está en vías de extinción en los países más cultos; que la fiebre amarilla ha casi desaparecido de Cuba y del Brasil; que la tuberculosis, esa terrible, ubicua y universal enfermedad, azote del mundo civilizado, va poco á poco disminuyendo en los países más adelantados en materia sanitaria, gracias al aislamiento de los tuberculosos abiertos, á la desinfección, á los sanatorios, al saneamiento de la fábrica y del taller, al mejoramiento de la alimentación, al progreso en la sanidad de la vivienda y, en suma, á la regeneración fisiológica del individuo emprendida metódicamente desde la escuela, con el fin de vigorizar la raza y hacerla inmune al bacilo de Koch; es cierto, por último, que la mortalidad general se ha reducido desde un 30 por 1.000, que todavía es en algunos países poco civilizados (el nuestro da 22 á 23 por 1.000), hasta la cifra de 15 que tiene Inglaterra, la de 13 á que han llegado los países escandinavos, y la más baja de todas, que es de un 10 por 1.000, dada por la Australia meridional. Pero así y todo, no obstante el poder de los muchos y poderosos medios puestos hasta ahora en práctica por la ciencia sanitaria, no se podrá alcanzar que desaparezcan del mundo las enfermedades evitables que dan el mayor contingente á la mortalidad de las clases trabajadoras, mientras no se libre á éstas de la miseria y de la indigencia en caso de enfermedad y de invalidez para el trabajo, por el único medio eficaz que hasta ahora ha enseñado la experiencia, que es el de la cooperación social.

El problema de la extinción de las enfermedades evitables, hay que decirlo muy alto para que lo entiendan los hombres de gobierno, es esencialmente una cuestión de dinero: dinero para construir alcantarillas y dotar de aguas puras á las poblaciones todas; dinero para pavimentación, paseos y jardines; dinero para saneamiento de viviendas; dinero para hospitales y sanatorios, y, sobre todo, dinero y más dinero para las obras

de regeneración fisiológica de la raza, que hay que hacer cada día más fuerte y vigorosa para que pueda resistir el embate de las infecciones.

Pero toda esta obra de regeneración sanitaria, llevada á cabo como hasta aquí se ha intentado, por los Municipios, las Provincias ó el Estado, no llegará nunca á conseguir el ideal que persigue, si se prescinde de un elemento esencial en la higiene de los pueblos, que es el de la profilaxis individual; la cual tropieza en las clases sociales inferiores, más que con la ignorancia, con ser mucha, con la imposibilidad económica en que se encuentra la gran mayoría de sus individuos de vivir higiénicamente. ¿De qué le sirve al pobre habitante de una boardilla, por ejemplo, conocer las ventajas del aire puro y de la luz solar, si la estrechez y obscuridad de la habitación que puede pagar con su escaso salario no dan acceso á los dos elementos más indispensables para la salud y la vida? ¿De qué le sirve á la pobre obrera embarazada conocer las ventajas del reposo antes y después de dar á luz, si se ve precisada á trabajar hasta que le rinden los espasmos del alumbramiento, y más tarde la leche de sus pechos es robada al recién nacido por el agotamiento derivado de la fatiga de sus músculos obligados al trabajo excesivo?

La obra de la regeneración sanitaria, pues, aunque sea una obra de cultura individual, es principalmente de resolución del problema económico de las clases necesitadas, que son las más predispuestas á enfermar y las que propagan los contagios por todas partes con más frecuencia. Pues bien, la única institución, hasta ahora conocida, capaz de solucionar este aspecto de la profilaxis individual, por resolver á la vez el problema económico del proletariado, es en mi sentir el del seguro social obligatorio contra la enfermedad, la invalidez, los accidentes del trabajo, la ancianidad, la viudez, la orfandad, el paro forzoso y, en general, contra cuantas causas conducen al obrero á la miseria y á la indigencia. En toda esta obra múltiple y compleja del seguro hay que tener en cuenta, en primer término, que la enfermedad y la invalidez son los más frecuentes motivos de la indigencia, y que ésta es á su vez el medio más abonado para el desarrollo de las enfermedades; y que sólo el asegurar á las clases humildes contra

las consecuencias de la enfermedad y la inutilidad para el trabajo, es ya realizar una labor intensa de profilaxis sanitaria social.

Como se ve fácilmente por esta simple exposición, la Beneficencia y la Sanidad son dos funciones sociales homólogas que han marchado siempre juntas en el desarrollo de los pueblos, y que nuestra antigua Administración, con un gran sentido de la realidad, había unido en aquella Dirección general de Sanidad y Beneficencia, que por muchos años existió en el Ministerio de la Gobernación. Mas tanto la una como la otra, han progresado con el tiempo, convirtiéndose poco á poco, de individualistas que fueron en un principio y durante mucho tiempo, en socialistas que son ahora, viniendo á converger entrambas, al llegar á su máximo desenvolvimiento, en una fórmula común, que está hoy representada por el seguro social obligatorio. Estudiemos primero la Beneficencia.

La asistencia del pobre y del enfermo comenzó por ser un acto individual realizado por un movimiento espontáneo del sentimiento de humanidad. Por ser éste un acto automático del sentimiento, todavía sigue y seguirá eternamente esta forma de practicar la caridad. Después, la Beneficencia se hizo oficial, y pasó á ser, en parte, una función del Municipio, de la Provincia y del Estado. En el primer caso, la limosna, como contribución para amparar el pobre desvalido, salió y sale directamente del bolsillo de los filántropos; en el segundo caso, procede de los fondos de la comunidad llamada Ayuntamiento, Diputación provincial ó Estado; pero tanto en uno como en otro caso, la asistencia va dirigida á atender á los efectos, y no á prevenir las causas múltiples que determinan la miseria y la indigencia social; con lo cual no se le pone nunca á éstas remedio, y las necesidades de la asistencia pública siguen creciendo sin cesar. En la medicina social como en la medicina individual, atender á los síntomas de las enfermedades, sin ahondar en el conocimiento de sus causas y en la previsión y destrucción de estas últimas, es proceder con notoria torpeza; y así sucede que todos los esfuerzos que se hacen en nuestro país para conseguir por los caminos tradicionales y rutinarios la desaparición de la mendicidad, resultan absolutamente inútiles. A lo mejor, por ejemplo, un Gober-

nador ó un Alcalde se envanece de haber hecho desaparecer los mendigos en una determinada capital; y si se penetra bien en el secreto de su obra, se observa que no ha hecho más que ahuyentarlos temporalmente de la ciudad, para que vayan á otros sitios con sus desgracias ó sus vicios.

La beneficencia particular tuvo su principal origen en las ideas del Cristianismo, y por eso durante muchos siglos tuvo un carácter esencialmente eclesiástico. Hoy mismo, en nuestro país, la mayor parte de las instituciones benéficas tienen un sello piadoso y obedecen singularmente al sentimiento religioso. En esta clase de beneficencia particular hay un lado moral, altamente simpático, nacido del movimiento espontáneo y generoso de la voluntad del donante en favor de los pobres, merced, las más de las veces, al sentimiento cristiano que le inspira; pero sus fines son puramente sentimentales, y no entran para nada en el estudio de las causas del pauperismo y de los medios de prevenirlo. Por esa razón, no obstante la cantidad de sentimiento caritativo derrochado en el mundo desde los principios del Cristianismo acá, el resultado útil para precaver las causas de la pobreza y de la indigencia ha sido relativamente escaso, aunque la obra de caridad en sí, de amor verdadero al prójimo, desarrollada por el sentimiento cristiano en el transcurso de los siglos haya sido verdaderamente enorme.

Es cierto que con el progreso de los tiempos ha disminuído el número proporcional de pobres é indigentes; pero eso obedece á otras causas relacionadas con el desarrollo de la riqueza general, de la agricultura, de las artes, de las industrias, del comercio, etc., y con la creación y desenvolvimiento simultáneo de ciertas instituciones sociales de previsión.

Al lado de las instituciones benéficas de carácter particular, y pretendiendo hasta cierto punto sustituirlas, apareció y se organizó en los pueblos la Beneficencia llamada oficial. Este movimiento de la asistencia pública con carácter oficial se presentó potente, singularmente á fines del siglo xviii en Europa, y obedeció á la influencia de las ideas de los enciclopedistas y de la Revolución francesa acerca de los derechos del hombre. Hasta entonces el pobre había recibido el amparo de los demás por un acto de generosidad de los individuos ó

de la sociedad; los cuales, movidos por un sentimiento filantrópico espontáneo y libre, realizaban la caridad, ya obedeciendo á un mandato de carácter religioso, ó ya solamente por la satisfacción íntima moral de realizar el bien, pero sin que pudiesen los desvalidos ostentar ningún derecho á ser socorridos y amparados por la sociedad en que vivían. Al cambiar las ideas jurídicas y filosóficas respecto á las relaciones del hombre con la sociedad, y realizarse en el mundo el cambio radical que en la organización política de los pueblos trajo consigo la Revolución, se proclamó y aceptó por todos que la sociedad tiene deberes con el ciudadano, y el ciudadano derechos indiscutibles é inalienables con relación á la sociedad, entre los cuales se encuentran como principales el derecho al trabajo y el derecho de ser asistido por la colectividad en caso de indigencia y de enfermedad. La Convención en Francia declaró que la asistencia pública de los pobres era una deuda sagrada; y la Constitución del 93 afirmó que era un deber de la sociedad asegurar la subsistencia de los individuos necesitados.

Estas ideas filosóficas, que al principio parecían meras abstracciones imaginativas de los apóstoles de la Revolución, fueron poco á poco cristalizando en leyes positivas, en virtud de las que se creó en los distintos países la regulación de la Beneficencia oficial dirigida á combatir y remediar el pauperismo. Nada más interesante que conocer la historia de la Beneficencia oficial en los distintos pueblos de Europa y América. El país que quizás haya cuidado más de su Beneficencia pública ha sido Inglaterra, la cual, con su ley de pobres, sus workhouse ó asilos-talleres, donde se obliga á trabajar á todos los indigentes que pueden hacer algo, sus hospitales de mendigos, sus hospicios de ancianos é inválidos, los de niños huérfanos y abandonados, y, sobre todo, el socorro á domicilio administrado por la célebre Oficina de los Tutores de los pobres (Board of guardians of the poor), constituye la más perfecta organización oficial que de la asistencia pública se ha podido concebir. Así y todo, las censuras y críticas de este complejo sistema de la Beneficencia en Inglaterra han conducido estos últimos años á los políticos ingleses á buscar algo mejor que ese paliativo de la asistencia de los indigentes, pro-

curando hacer desaparecer las causas mismas que determinen la indigencia por medio de diversas leyes sociales, y singularmente con la ley del seguro obligatorio contra la enfermedad, la invalidez y el paro forzoso establecida por Lloyd George en 1911.

En Alemania la Beneficencia oficial se rige por la ley llamada del domicilio de socorro (*Unterstützungswohnsitzgesetz*), sancionada por la Confederación alemana del Norte á mediados del siglo XIX y extendida en 1870 á todo el Imperio. Esta ley tiene por objeto la asistencia gratuita á los pobres, con carácter laico y obligatorio, por medio de asilos, hospicios, hospitales, asistencia médica gratuita y socorros á domicilio. En caso necesario, los Municipios se unen entre sí, como también los distritos y provincias para atender á la asistencia de los pobres en su territorio correspondiente; y es de notar la estrecha colaboración que existe en Alemania entre las autoridades y los particulares en la obra filantrópica de la Beneficencia oficial, si bien no llegaron los alemanes nunca al grado de organización que sobre este punto alcanzarán los ingleses.

MANUEL MARTÍN SALAZAR

(Continuará.)



EPIDEMIOLOGÍA MILITAR

LA GRIPE

Desde que el propio interés de los Ejércitos hubo de inducirles por múltiples conveniencias á instituir defensas higiénicas de varios órdenes, con objeto de prevenir la aparición y evitar el desarrollo dentro de su población, de las enfermedades transmisibles y contagiosas, quedó invertida en casi su totalidad una antigua relación (según la cual, tenía-se á la gente de armas como

obligado vehículo de contagios y pestes de toda laya) para establecerse la relación contraria, según la cual, son los Ejércitos los que han de sufrir los efectos de los factores patógenos nacidos en la población civil, por la sencilla razón, entre otras varias, de que el Ejército es toda la Nación en armas.

La defensa á que el núcleo militar se vió obligado al proponerse tamaña empresa, ha debido ser tan vigilante como asidua, habida cuenta de la disposición biológica y del género de vida del hombre de guerra, singularmente propenso á la mayoría de las enfermedades infecto-contagiosas.

Claro es que, á su vez, el núcleo militar, al aumentar de modo fabuloso sus contingentes, acreció también el exponente del factor *aglomeración*, que, como es sabido, constituye por sí mismo causa predisponente patógena de primer orden, con probabilidad á la exaltación y consiguiente amenaza perenne para el núcleo civil. Mas, como queda dicho, advertido el peligro latente de la aglomeración, los Ejércitos modernos han prodigado toda suerte de esfuerzos, tanto para no constituirse en peligro permanente del propio país cuya salvaguardia les está encomendada, como en atención á su mayor eficiencia y propia conservación.

Así ocurre que, por la especial organización sanitaria de los Ejércitos, en los actuales tiempos vienen éstos á ser una barrera contra las enfermedades infecto-contagiosas, y una esterilizadora de las mismas cuando hacen la aparición en su seno, ejemplo de ello la viruela, el cólera, la peste, la fiebre tifoidea. Son, asimismo, laboratorios de depuración de las energías físicas y morales de los pueblos. Hemos de confesar, empero, que hay algunas enfermedades infecciosas y contagiosas, favorecidas por la aglomeración, que no caen (digámoslo bélicamente) en la zona de fuegos de la Higiene militar, ó al menos no alcanza aquélla á amortiguar sus defectos debidamente: refiérome á la tuberculosis, al paludismo, á la gripe.

La profilaxia de la tuberculosis no es problema peculiar de ninguna rama de la higiene, sino de toda higiene, principalmente de la higiene social, siendo, por otra parte, el Ejército el que para la solución de aquel problema tropieza con el enorme obstáculo de ser precisamente la edad de los individuos que lo integran donde más se manifiesta la peculiar propensión á la enfermedad.

La profilaxia del paludismo, cuya enfermería es la que alcan-

za la cifra mayor en nuestras guarniciones de la cuenca del Lucus, no puede ser acometida sino efímeramente por las autoridades militares. En cuanto á la profilaxia de la gripe, punto es en el que flaquea la mayoría de las prescripciones, atendiendo singularmente á que si la primera medida recomendable es la dispersión, habría que licenciar al Ejército para evitar el contagio.

Por dicha razón, puede éste burlarse de la profilaxia internacional, porque, aun cuando sabemos que su vehículo es el hombre, no podemos, como en el cólera, en el tifus exantemático, en la fiebre tifoidea, sitiario y rendirlo.

La rapidez de su difusión es tan enorme, que aun hoy, gente al parecer avisada y docta (representantes, en realidad, de una ciencia ictio-sáurica) atribúyela, más que á contagiosidad de gérmenes patógenos, á una acción, cuando no misteriosa, de orden cósmico (?), sin parar mientes en que, si el ferrocarril, el automóvil y el aeroplano han acortado las distancias de entre los hombres, lo han hecho también con sus huéspedes patógenos.

II

No debía la actual generación haber perdido la memoria de la última irrupción epidémica de 1889-1890, extendida por toda Europa con no menor estrépito y estrago que la de 1918-1919. Mas con la gripe ha ocurrido lo que en ciertas familias víctimas de al parecer inopinadas catástrofes económicas, inadvertidamente sobrevenidas por lento hábito del continuo derroche, sin pensarse en que la quiebra tiene que aparecer algún día. Así, el hábito nos había acostumbrado á derrochar el uso de la palabra *gripe* (que ni por precaución se la apellidaba *nostra*), y cuando la gripe real y efectiva, la que trae escolta de funeraria, ha venido á visitarnos, nos ha sobrecogido de tal modo que no queremos conocerla, aun teniendo para su identificación tan buenos retratos en todas las bibliotecas.

Justo es decir que no sólo en Medicina, sino en toda otra ciencia aplicada, danse contingencias, en la que es inevitable una solución aleatoria; y esto es lo que ha venido ocurriendo no pocas veces, digámoslo sinceramente, con el diagnóstico de la gripe, siempre que un síndrome catarral del aparato respiratorio ó de

cualquier otro aparato, no ha podido ser encuadrado debidamente en una entidad patológica correspondiente á determinado capítulo de libro. Otrosí: ha sido también blando comodín diagnóstico, disfraz de pereza enjuiciativa, tanto como solución obligada por magnas dificultades; así también en la vida social, tal vez por esnobismo, viene siendo el catarro gripal sucedáneo del *causón* castizo, ó del catarro bronquial tuberculoso, y á las veces, motivo *diagnóstico* para cohonestar la autorización oficial de poder pasarse muellemente acostado tres días de riguroso frío invernal... Tal falta de respeto á la verdad trajo como consecuencia el olvido completo de la realidad y, lo que es más triste, los trágicos acontecimientos que nos ha deparado el otoño.

Ahora no se trata de palabras, sino de hechos. Mientras la difusión de la epidemia de primavera no se acompañó de la mortalidad estricta por gripe, sino de la mortalidad por tuberculosis, que *siempre fué concomitante de aquélla*, pudo tomarse á chacota «la fiebre de los tres días» y aun considerarse como estacional el estallido epidémico, sin creerse necesarias ulteriores previsiones. El retoño de septiembre, que ha venido á visitar comarcas é individuos no invadidos anteriormente, nos ha hecho pagar bien caros los efectos de la poca reflexibilidad de nuestro carácter.

Por lo que afecta á la vida militar, el retoño de Septiembre ha tenido por consecuencia la exaltación de la epidemia en los 50.000 reclutas excedentes de cupo llamados á filas para su instrucción. La epidemia parecía pasada, pero he aquí, que estos hombres llegan á nuestros cuarteles, acaso infestados todavía; cuarteles, como es sabido, en su mayoría incapaces y mal distribuidos; seguramente no pocos reclutas de provincias infectadas; la bronquitis simple, como es de ley en todos los alojamientos militares, hace en seguida su aparición, y el germen gripal no extinto halla su cultivo especial, porque precisamente son, además, los reclutas como esponja de toda infección urbana.

La tropa veterana, atacada en la epidemia anterior, no es invadida, por ley de inmunidad, hecho que con carácter experimental aparece en la Guardia civil de Madrid.

En la población civil obsérvase la propia exacerbación epidémica, dondequiera que danse las propias condiciones, que en la aglomeración de reclutas; los periódicos nos cuentan que caen enfermas familias enteras en algunos pueblos, y el pueblo entero no

tarda en ser invadido, cebándose la epidemia allí donde en la primavera pasada no hiciera su aparición.

En mi modesta opinión, el retoño actual en la población civil tiene además otro origen en la reimportación exaltada de Francia, como es de apreciar aun con los datos dispersos y confusos publicados en la Prensa diaria, por la manera como se distribuye la epidemia, que ocupa dos grandes manchas geográficas, una al Noroeste y otra al Sureste, cuyo desarrollo pudiera atribuirse al paso de los soldados portugueses, la primera, y al retorno de obreros del campo francés, la segunda.

Por lo que hoy se sabe de la biología del bacilo de Pfeiffer, no cabe exigir á la higiene estrictas responsabilidades por incuria, particularmente á la profilaxia internacional, porque es un germen que se alberga en las vías respiratorias y produce trastornos ligeros, no importantes, así como las más graves consecuencias para la vida, sin aparición ostensible; ni estamos en el particular de su diagnóstico bacteriológico á la altura que en la peste, el cólera ó la fiebre tifoidea; y no sólo en las vías respiratorias donde puede albergarse, sino en objetos de uso doméstico, y no son sólo hombres lo que pasa por las fronteras. Su enorme difusibilidad dice, más que nada, lo difícil que ha de ser el atajar el paso.

En nuestros cuarteles es práctica corriente la desinfección y el blanqueo de los dormitorios á la espera de recién llegados, y está también prevista la desinfección de ciertas ropas destinadas á su uso. Acaso, además de las razones expuestas, la premura de incorporación de contingentes para los que no es suficiente nuestro general acuartelamiento, ha tenido no escasa parte en la reaparición de la actual epidemia en la tropa.

III

Durante la etapa de la primavera pudieron considerarse legítimas las dudas y vacilaciones diagnosticadas de no pocos médicos (aun cuando la subitaneidad y difusión de la inopinada dolencia depusieron, desde el punto de vista epidemiológico, en pro de no otra enfermedad que la *gripe*), porque realmente la uniformidad de su característica clínica, lo breve de su curso y el pronóstico leve de la mayoría de los casos no completaban, particu-

larmente para los clínicos poco expertos, el cuadro más común de la enfermedad.

Debió influir también la tendencia del juicio médico á la independencia personal, nacida en el diario conflicto con la observación de la vida enferma, siempre tan varia y multiforme por diferencias de edad, de constitución, de clima, de profesión, etc.

En cuanto á los bacteriólogos, entrados en liza tardíamente ó sólo llamados á concurso para los casos graves, tocados también del propio espíritu médico é indudablemente por no ser el bacilo de la *gripe* conocido ni cultivado generalmente en los laboratorios, hubieron de contentarse, algunos de ellos, en un principio, con inculpar á las bacterias cómplices del bacilo de Pfeiffer.

Realmente, á unos y otros faltábanles elementos de juicio diagnóstico, pues, como hemos dicho, eran leves y variables los síntomas, según los individuos afectados, pasajeras, escasamente aparatosas y de vías altas las manifestaciones del aparato respiratorio; por lo tanto, la tos casi seca ó con expectoración escasa y el bacilo de Pfeiffer de los más diminutos, poco teñible, de habitación intrapulmonar y de cultivo especial y difícil. Así, pues, desaparecida la ocasión oportuna para un diagnóstico completo (*occasio praecipuus*), no había más remedio que dividir los casos de epidemia en dos clases: uno, graves, que serían de *meningococias* ó *para-meningococias*, y otros, la generalidad, debidos (según la antigua etiología) á trastornos higro-termométricos, á una general y súbita polinificación de las gramíneas, etc., etc.

Mas he aquí que al término del verano retoña la epidemia en las provincias de Levante, esta vez con recrudecimiento en los síndromes, claras localizaciones anatómicas, especialmente pulmonares, menor difusibilidad, pero mayor tendencia á fijarse en los focos; además, todos los médicos convienen en que la enfermedad *preferere* singularmente á la gente joven, en la que se manifiesta con el síndrome, rápidamente invasor, de la gripe típica, y en los casos graves, con la broncopneumonía clásica, tan bien estudiada en la epidemia de 1889-90.

Los síndromes graves que se han dado y dan en nuestras tropas, son bien caraterísticos y en todo concordantes con los señalados por la experiencia clásica. No es este lugar á propósito para tratar de sintomatología al por menor, ni tal es el objetivo de estos artículos; sin embargo, he de consignar que en los enfermos de La

Granja, según oportunamente se dijo en estas columnas por el Teniente coronel Médico Sr. Valderrama, como en los ingresados en el Hospital de Carabanchel, según datos que he obtenido del Jefe de servicios, Teniente coronel Sr. Echevarría, casi todos los síntomas observados corresponden á la infección típica gripal del aparato respiratorio con preponderancia de la toxicidad sobre la infectividad, según es de ley en los trastornos provocados por el bacilo de Pfeiffer.

Asimismo, en las autopsias practicadas en dicho establecimiento, y según datos ya publicados como adelanto á la Memoria oficial de aquél por el Capitán Médico Sr. Palanca (1), se ha podido comprobar que las lesiones mortales casi únicas radican en el aparato respiratorio, y son de naturaleza congestivo-inflamatoria, afectando las zonas pulmonares inferiores con el carácter típico de la pulmonía lobulillar.

La existencia del bacilo de Pfeiffer ha sido demostrada en casi todos los esputos analizados en el Instituto de Higiene Militar, obteniéndose cultivos de dicho bacilo, según nota adelantada por dicho Centro de Memoria en preparación.

La dolorosa experiencia sufrida por la Nación y por el Ejército debe enseñarnos á ver en el más insignificante enemigo de la higiene origen de daños que se agigantan con la excesiva confianza, la incuria ó la negligencia.

Sabemos, por lo que respecta al Ejército, que, á pesar de que en este caso la explosión epidémica ha podido burlar todo celo y toda vigilancia, la actual epidemia ha de ser incentivo para la promulgación de radicales reglas higiénicas que afecten á la defensa de los recién llegados á la vida cuartelaria. Es muy posible que en lo sucesivo los reclutas acampen fuera de las ciudades, sin ponerse en contacto con la fuerza veterana ninguno de los cupos de reemplazo ó instrucción, sino después de haber terminado esta medida perentoria, mientras se van construyendo los nuevos grandes acuartelamientos proyectados.

Como nota final, creo conveniente aportar, para que se vea que no sólo es nuestro Ejército el castigado por la epidemia de gripe, datos referentes á la última conocida.

En el Ejército ruso la epidemia se desenvolvió desde Octubre

(1) REVISTA DE SANIDAD MILITAR, 1 de Septiembre de 1918.

de 1889 á Mayo de 1890 atacando todas las guarniciones, y singularmente las concentraciones de tropas. La mortalidad fué enorme, afectando, sobre todo, al grupo de enfermedades del aparato respiratorio, y ocasionando además numerosa bajas por tuberculosis (1).

En el Ejército francés la enfermedad cuartelaria por gripe fué de 136,19 por 1.000 de la fuerza en revista. La morbosidad fué del 50 por 100 en la guarnición de París y de 8,25 en el Norte de Africa.

En total, fallecieron de gripe o de sus resultas 380 individuos. La mortalidad de los hospitalizados fué mayor en Túnez y Argelia que en Francia (2).

En el Ejército alemán estalló la epidemia ya entrado el invierno, propagándose por grandes brotes de Noroeste á Sureste. Sólo muy contadas guarniciones quedaron indemnes. La enfermería alcanzó la cifra de 53.263 atacados. El Ejército bávaro fué el más castigado, con 208,9 por 1.000 de fuerza en revista; el Cuerpo que menos, el *Garda Korps*, con 71,8 por 1.000.

Murieron víctimas de la epidemia 294 individuos; fueron declarados inútiles por complicaciones crónicas 125; 115 fallecieron por enfermedades del aparato respiratorio; 9 de tuberculosis pulmonar (3).

Es sumamente instructiva la siguiente noticia que recorto de un diario local, relacionada con el desarrollo de la actual epidemia de gripe en reclutas de la Marina francesa:

«En la Cámara francesa fué atacado el Ministro de Marina, por haber estallado epidemias en los depósitos de reclutas del Marne, Brest, Rochort y Llorant, especialmente.

Se afirmó que este último se había encontrado en un estado de extrema suciedad. A causa de la gripe, se habían alojado jóvenes marineros en un barco viejo, y 2.700 marineros en un local que no había sido desinfectado antes. En el segundo depósito de Brest, lleno de suciedad, reina ya desde hace mucho tiempo la epi-

(1) *Bericht über die Grippe-Epidemie in der Russischen Armée in der Jahre 1889-90* (Anuario de Roth, Berlín, 1893).

(2) *Kelsch et Antony. La Grippe dans l'Armée française en 1889-90* (Arch. Med. Pharm., t. XVIII, p. 83.)

(3) *Die Grippe-Epidemie in deutschen Heere 1889-90.* (Medizinal Ath. de König-preussischen Kriegs-Ministerium.)

demia. En localidades destinadas á 1.500 hombres fueron alojados 4.000. El Ministro de Marina trató en vano de aminorar la excitación, señalando que la epidemia surge de nuevo en los países de Europa.»

SANTOS RUBIANO,
Comandante Médico.

NECROLOGÍA

Don José Llorca y Llorca,

Capitán Médico.

Nació en Valencia, el día 21 de Febrero de 1887, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía el 24 de Septiembre de 1909.

Ingresó en la Academia-Médico Militar el 29 de Septiembre de 1911, obteniendo el empleo de Médico segundo el 29 de Febrero de 1912 y el de Médico primero el 30 de Junio de 1915.

Estuvo destinado en el Regimiento Cazadores de Victoria Eugenia, 22 de Caballería; en el de de Infantería de Melilla, en la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en el cuadro eventual de Ceuta, en los Regimientos Infantería de Otumba y Saboya y en el Hospital militar de Tarragona, sirviendo en el cual, falleció á consecuencia de broncopneumonía gripal, el 21 del pasado mes de Octubre.

Estaba en posesión de las Medallas de Africa y Marruecos.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

Don Manuel Ferrer Sáinz,

Médico provisional.

Nació en Orihuela (Alicante), el día 13 de Octubre de 1887, y desde 1915 prestaba sus servicios en el Cuerpo. Estuvo destinado en el Regimiento Infantería de Granada, Hospital militar de Valencia, Regimiento Infantería de Tetuán y Hospital militar de Alicante.

Falleció el día 18 de Octubre último en el Hospital de Cartagena.

Descanse en paz.

VARIEDADES

Los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad, de Melilla, obsequiaron días pasados con un banquete de despedida al que hasta

hace poco fué su querido Jefe, el Inspector de segunda D. Pedro Cardín.

Concurrieron cincuenta y tres comensales, y á los brindis pronunció el Sr. Cardín sentidas y cariñosas frases, que fueron acogidas con aplausos.

Durante el banquete se inició una colecta para el Colegio de Huérfanos, que pasó muy pronto de 100 pesetas, que quedó encargado de enviar á su destino el Jefe de Sanidad de la plaza D. Víctor García Iparraguirre.

* *

Ha sido nombrado Decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza el ilustre Catedrático de Patología infantil D. Patricio Borrobio, que al principio de su carrera nos honró perteneciendo al Cuerpo de Sanidad Militar.

* *

La Comisión organizadora de la Exposición del Congreso Nacional de Medicina que ha de celebrarse en Abril del año próximo, ruega á los compañeros que hayan publicado algún trabajo original y deseen que figure en aquélla, se sirvan remitir un ejemplar, que les será devuelto á su terminación, al Sr. Coronel Director del Parque Central de Sanidad Militar, como Presidente de la expresada Comisión.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La duración de la infecciosidad de la pulga de rata.—L. Otlén, en una Revista profesional holandesa, hace, á propósito de este particular, las siguientes reflexiones:

De las diferentes investigaciones referentes á esta cuestión, resulta que la *Læmopsylla cheopis* (pulga de la rata) puede, en condiciones favorables de temperatura y humedad, quedar durante largo tiempo en condiciones de transmitir la infección pestosa: quince días (Comisión Británica de la Peste en las Indias), diez y nueve y veintiocho días (Swellengrevel en Java); y de los estudios hechos con el *Ceratophyllus fasciatus*, en Europa, se ha demostrado asimismo que esta in-

fecciosidad puede ser experimentalmente prolongada (cuarenta y cinco días, Gauthier y Rayband; más de cuarenta y siete días, Martín y Bacot, etc.).

El autor ha verificado una serie de experiencias en condiciones lo más aproximadas posible á las naturales, y hasta algunas de ellas desfavorables, bajo ciertos aspectos, á los insectos (*Læmopsylla cheopis*), resumiendo en un cuadro los resultados completos de dichas investigaciones, y habiendo llegado á obtener, como duración de la infecciosidad, treinta y cuatro días, y en ciertos casos, cuarenta y tres; es el tiempo más largo reconocido hasta ahora.

Estas observaciones son importantes, en el sentido de contribuir al problema de la persistencia de la peste y de su reaparición después

de los períodos de infección latente.—(*Office International D'Hygiène Publique*. Juin 1908).—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La tuberculosis pulmonar en los refugiados serbios en Francia.—La tuberculosis pulmonar ha progresado constantemente entre los refugiados serbios de Francia, como lo demuestran los siguientes datos recogidos por Petrovitch: la morbilidad afecta próximamente á un 15 por 100. Indudablemente se trata frecuentemente de formas atenuadas ó latentes que evolucionan hacia la curación; las formas de tendencia cicatricial son bastante comunes. A pesar de ello, la mortalidad entre los atacados se eleva á 36,5 por 100; por otra parte, las estadísticas de morbosidad no comprenden los casos, asimismo muy numerosos, de «pretuberculosis». Entre todas las clases sociales que componen la población Serbia en

Francia, los estudiantes parecen ser los más atacados.

Los motivos de esta agravación de un mal ya muy repartido en Serbia antes de la guerra (en razón de la organización y de la educación higiénicas, aún muy imperfectas) son fáciles de comprender: las fatigas y privaciones terribles durante la retirada, ó bien cuando se trata de prisioneros repatriados en que la depresión moral juega un papel importante.

Se ha emprendido ya la lucha contra la tuberculosis de los serbios refugiados en Francia, pero no sería menos necesario después de la guerra reorganizar aquel país desde el punto de vista higiénico.—(*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, Janvier et Février, 1918.)

J. P.

BIBLIOGRAFIA

Hipnotismo é hipnoterapia, por el Dr. J. Camino Galicia.
Madrid, 1918.

La literatura médica española cuenta desde hoy con un nuevo tratado sobre asunto tan difícil de explicar y de tan discutida eficacia práctica, como es la sugestión hipnótica. El que aún no se conozca el porqué de fenómeno tan curioso, pese á las diversas teorías que tratan de dar explicación del mismo, no es, sin embargo,

obstáculo, ni puede serlo para su empleo terapéutico. Y á demostrar la bondad y utilísimos resultados de este medio curativo, precioso en manos tan expertas como las del Dr. Camino, dedica este autor buena parte de su obra.

El plan de ésta no puede ser más metódico y bien trazado. El autor, en la primera parte, estudia el hipnotismo haciendo historia de las vicisitudes por que ha pasado, y exponiendo los diversos temas que han tratado y tratan de explicarlo, haciendo mención de



El Capitán Médico D. Julio Camino, autor de *Hipnotismo é hipnoterapia*.

su original modo de ver en este asunto, que se resume en la afirmación de que el hipnotismo no es un sueño fisiológico ni morboso, sino una función psicológica más ó menos latente en todos los individuos, capaz de ser despertada espontáneamente ó por medios adecuados, y cuyo dinamismo actuaría sobre las demás funciones orgánicas y de modo especial sobre las psiconerviosas, á las cuales imprimiría transitoria, pero ostensiblemente, modificaciones inhi-

bitorias y dinamogénicas. Esta influencia, que el autor denomina dinámico-inhibidora, se ejercería especialmente sobre el funcionalismo psíquico, produciendo en la esfera consciente un estado de automatismo que transformaría al sujeto en un autómeta, si incapaz de realizar por sí mismo acto consciente determinado, con aptitud de realizar cuantas ideas y actos se le impongan, sin que del cómo ni por qué las lleva á cabo, quede en él el menor recuerdo.

La segunda parte de la obra está dedicada al estudio de la hipnoterapia, haciendo resaltar el valor del hipnotismo como precioso medio curativo y poniendo de relieve los peligros que se derivan de su empleo cuando no se cumplen bien los principios esenciales que deben siempre servir de guía en el manejo de tal método terapéutico, y detallando, por último, las indicaciones del mismo.

La técnica de la sugestión hipnótica constituye la tercera parte del libro, y á ella ocupa buen número de capítulos con todo género de detalles acerca del modo más eficaz de provocar y hacer aplicación de la hipnosis.

La claridad en la exposición de tan arduas materias, el metódico estudio de las mismas, y sobre todo el criterio recto é imparcial con que se trata cada una de ellas, tanto más digno de encomio, cuanto que la originalidad es nota muy saliente y el valor práctico está informado por una experiencia de muchos años, constituyen el mejor elogio que puede hacerse de tan notable trabajo. Si aún existieran escépticos con respecto á lo que de la hipnosis pueda esperarse en terreno clínico terapéutico, el Dr. Camino, con el modo magistral y sencillo como describe los procedimientos más eficaces para provocar el sueño hipnótico y las deducciones prácticas que se desprenden de tal modo de proceder, llevaría al ánimo de aquéllos el convencimiento más profundo de que la hipnoterapia bien manejada, y este es el escollo que fácilmente salva con la grande experiencia el autor, es una preciosa arma terapéutica.

El libro, avalorado con un hermoso prólogo del Dr. Juarros, contiene numerosos grabados que facilitan notoriamente su estudio.

Si Camino no tuviera ya bien cimentada su personalidad en el movimiento científico actual, su obra *Hipnotismo é hipnoterapia* le concedería un puesto preeminente entre los médicos que valen.

Enhorabuena.— *Antonio F. Victorio.*

SECCIÓN OFICIAL

- 9 Septiembre. — Real orden (*D. O.* núm. 232) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico D. Manuel Aroca Armona; Capitanes Médicos D. Nicolás Martínez Rituerto, D. Tomás López Mata, D. Julio Villar Madueño, D. Antonio Muñoz Zuara y D. Benjamín Turiño Campano, y Tenientes Médicos D. Ricardo Garelly de la Cámara, D. Ramiro Ciancas Rodríguez y D. Fernando López Laza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) declarando indemnizables las Comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Eduardo Villegas Domínguez y D. Pedro González Rodríguez.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 232) disponiendo que la Dirección del Hospital militar de urgencia de Madrid sea desempeñada por un Coronel Médico.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 234) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. José Ruiz Mosso, D. Francisco Pey Belsué, D. Delfín Hernández Irigaray, D. Tomás Mancholas Prado, D. Juan Cerrada Forés y D. José Rodríguez Castillo, y Teniente Médico D. Domingo Sierra Bustamante.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 236) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Comandantes Médicos D. Francisco García Barsala y D. José Luis Saavedra, y Capitanes Médicos D. José Rodríguez Castillo y D. Juan Cerrada Forés.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 238) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Comandantes Médicos D. Leopoldo García Torices y D. Manuel Pérez Martorell; Farmacéutico mayor D. Amadeo Echevarría González; Capitanes Médicos D. Jeremías Rodríguez González y D. Arturo López Despret.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 239) declarando indemnizables las Comisiones desempeñadas por el Comandante Mé-

- dico D. Manuel Pérez Martorell, Farmacéutico Mayor
D. Amadeo Echevarría González, Capitanes Médicos
D. Jeremías Rodríguez González y D. Gerardo Pastor
Fernández, y Teniente Médico D. José Segoviano
Rogeró.
- 14 Septiembre...—Real orden (*D. O.* núm. 240) declarando indemnizables las Comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Adolfo Chamorro Lobo y D. Juan Pomar Taboada, y Médico provisional D. Marcelo Uriel Romero.
- 9 Octubre...—Real orden (*D. O.* núm. 236) resolviendo que puede autorizarse, con carácter general, la concesión de licencias por enfermo, y para evacuar asuntos particulares, á los Jefes, Oficiales, Clases é individuos de tropa del Ejército para puntos de nuestra zona de Protectorado en Marruecos, sin necesidad de autorización especial en cada caso.
- 10 * Real orden (*D. O.* núm. 230) disponiendo que cuando un Jefe ú Oficial solicite cambio de caballo, se pida autorización al Ministerio de la Guerra; para tener derecho al cambio ha de estar el solicitante en posesión del caballo que monte por lo menos seis meses.
- 11 * Real orden (*D. O.* núm. 231) concediendo al Comandante Médico D. Bartolomé Ramonell Miralles el pase á la reserva con el empleo de Teniente coronel Médico.
- » * Real orden (*D. O.* núm. 231) ampliando la Real orden de 20 de Abril de 1902 (*C. L.* núm. 94) en el sentido de que los Jefes y Oficiales separados del servicio sin haber alguno de retiro que estén procesados por Guerra y carezcan de medios de atender á su subsistencia, perciban para alimentos tres pesetas diarias durante el tiempo que estén presos preventivamente á disposición de los Tribunales militares; los que perciban pensiones de Cruces de San Fernando y San Hermenegildo percibirán la diferencia hasta dicha cantidad.
- 13 * Real decreto (*D. O.* núm. 232) disponiendo que el Inspector Médico D. Ramón Saiz García cese en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región.
- * * Real decreto (*D. O.* núm. 232) nombrando Inspector de

- Sanidad Militar de la sexta Región á D. José Zapico Alvarez.
- 13 Octubre. . . . — Real decreto (*D. O.* núm. 232) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región á D. Galo Fernández España.
- » » » » » Real decreto (*D. O.* núm. 232) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la octava Región á D. Fermín Videdgain y Ánoz.
- 14 » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 232) resolviendo que uno de los Inspectores Médicos de segunda clase aumentados en la plantilla correspondiente por la ley de 29 de Junio último, ejerza el cargo de Inspector de los Establecimientos médicos centrales de Sanidad Militar y de la instrucción técnica de las tropas de dicho cuerpo, desempeñando á la vez el de Delegado del Ministerio de la Guerra en la Asamblea Suprema de la Cruz Roja; y que al Inspector Farmacéutico creado por dicha ley se le asigne el cargo de Inspector de los Servicios y Establecimientos farmacéuticos del Cuerpo.
- » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 233) disponiendo que la renta que han de acreditar para solicitar real licencia para contraer matrimonio, los subalternos de las Armas y Cuerpos que precisan ese requisito, sea de 500 pesetas anuales para los Tenientes y asimilados, y 1.000 pesetas para los Alféreces y asimilados.
- 15 » » » » » Real decreto (*D. O.* núm. 234) llamando al servicio de las armas 75.000 hombres.
- » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 234) resolviendo que no procede desistir de la construcción de un Hospital militar de nueva planta para la Plaza de Zaragoza.
- » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 233) anunciando la vacante de Teniente Coronel Médico, existente en el Estado Mayor Central del Ejército, que puede ser solicitada en el plazo de veinte días á partir de la fecha de esta disposición.
- » » » » » Real orden (*D. O.* núm. 234) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Francisco Aracama Alava el pase á la Reserva, con el empleo de Subinspector Farmacéutico de primera clase.

- 16 Octubre . . . — Real orden (*D. O.* núm. 235) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Cesáreo de los Mozos Salvador el pase á la Reserva, con el empleo de Subinspector Farmacéutico de primera clase.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 235) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. Ramón Sáez García la cruz y placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 235) concediendo al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Ladislao Nieto Camino la cruz y placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.
- 17 » » » Real orden (*D. O.* núm. 236) concediendo la cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo á los Tenientes coroneles Médicos D. Rodrigo Moya Litrán, D. Enrique Pedraza Vivanco, D. Isidro García Julián, D. José González Granda y Selva, D. Maximino Fernández Pérez, D. Mariano Esteban Clavillar y don Bernabé Cornejo García; Comandantes Médicos don Julio Grafulla Soto y D. Juan Roche User; Subinspectores Farmacéuticos de segunda D. Casimiro Escala León, D. Andrés Carpi Torres y D. Cesáreo de los Mozos Salvador; Farmacéutico mayor D. Francisco Alonso Pulido, y Farmacéutico primero D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor.
- 18 » » » Real orden (*D. O.* núm. 237) desestimando las instancias de los Capitanes Médicos D. Leopoldo Taladriz Gómez y D. José Iñesta Bas, solicitando permuta de sus destinos por estar próximo el segundo á ser destinado, en tercer turno, á Africa, Baleares ó Canarias.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 237) nombrando para constituir Tribunal de exámenes para proveer seis plazas de practicantes, y diez de mozos de Laboratorios y Farmacias militares, al Farmacéutico mayor D. Ciro Benito del Caño; Farmacéuticos primeros D. Felipe Sánchez Tutor y D. Ricardo Crespo Cordoní, y Farmacéuticos segundos D. José Cabello Maiz y don Francisco Chavarria López.
- 19 » » » Real orden (*D. O.* núm. 241) disponiendo que los Jefes y

Oficiales Farmacéuticos que á continuación se indican pasen á servir los destinos que se citan:

Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase:

D. Juan Castells Pecamins, del Hospital de Burgos, á la Farmacia militar de esta Corte, núm. 4, de Jefe (artículos 1.º y 7.º), y D. Antonio Casanovas Llovet, de disponible en la primera Región, al Hospital de Burgos (art. 9.º).

Farmacéuticos mayores: D. Enrique Calatrava Torres, de disponible en la segunda Región, y en comisión en la Farmacia militar de Sevilla, de Jefe, queda en la misma de plantilla (artículos 1.º y 7.º); don Antonio Velázquez Amézaga, ascendido, del Hospital de Segovia, al de Tenerife (Reales órdenes de 28 de Abril de 1914 y 10 de Agosto de 1917), y D. Cándido Alonso Bermúdez, ascendido, del Hospital de Mahón, queda en el mismo (Reales órdenes de 28 de Abril de 1914 y 10 de Agosto de 1917).

Farmacéuticos primeros: D. Hermenegildo Aguviva Tejedor, de disponible en la quinta Región, y en comisión en el Hospital de Zaragoza, queda en el mismo, de plantilla (artículos 1.º y 7.º); D. Nicolás Romero Jiménez, del Hospital de Santoña, al de Valladolid (artículos 1.º y 7.º); D. Faustino Ortiz Montero, del Hospital de Burgos, á eventualidades del servicio de la primera Región (artículos 1.º y 7.º); D. Francisco de Paula Millán, del Hospital de Tenerife, al de Segovia (art. 9.º); D. Luis Bescansa Casares, de disponible en la octava Región, y en comisión en el Hospital de Coruña, queda en el mismo de plantilla (artículos 1.º y 7.º); D. Justino Turiño Campano, de la Farmacia militar de Burgos, al Hospital de dicha plaza (artículos 1.º y 7.º); D. Gabriel Matute Valls, de disponible en la segunda Región, y en comisión en el Hospital de Cádiz, á eventualidades del servicio en dicha Región (art. 9.º); D. Ricardo Crespo Cordonié, de disponible en la primera Región, y en comisión en la Farmacia militar de esta Corte, número 5, á eventualidades del servicio en la quinta

Región (art. 9.º); D. Antonio Moyano Cordón, de disponible en la segunda Región, y en comisión en el Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga, á eventualidades del servicio en la séptima Región (artículo 9.º); D. Antonio Xiberta Baig, del Hospital de Gerona, á eventualidades del servicio en la cuarta Región (artículos 1.º y 7.º); D. Miguel Campoy Irigoyen, de disponible en la primera Región, y en comisión en la Farmacia militar de esta Corte, núm. 2, á eventualidades del servicio en la tercera Región (artículo 9.º); D. Emilio Santos Ascarza, de la Farmacia militar de Jaca, á la de Burgos (artículos 1.º y 7.º); D. Celso Revert Cutillas, ascendido, de la Farmacia militar de Santa Mónica (Barcelona), al Hospital de Gerona (art. 9.º); D. Francisco Pérez Camarero, ascendido, de la Farmacia militar de Valladolid, á eventualidades del servicio en la sexta Región (art. 9.º); D. José Santa Cruz de la Casa, ascendido, de la Farmacia militar de Buen Acuerdo (Melilla), al Hospital de Santoña (art. 9.º), y D. Teófilo Pérez Cuenca, ascendido, de la Farmacia militar de Valladolid, á la de Jaca (art. 9.º).

Farmacéuticos segundos: D. José Martín Lázaro, del Hospital de Valladolid, á la Farmacia militar de dicha Plaza (artículos 1.º y 7.º); D. Carlos Sáez y Fernández-Casariego, del Hospital de Zeluán, á la Farmacia militar de Buen Acuerdo (Melilla) (Real orden de 10 de Agosto de 1917); D. Cándido Rogina Madriñán, del Hospital de Badajoz, al del Peñón (Reales órdenes del 14 de Abril de 1914 y de 10 de Agosto de 1917), y D. Eugenio Gamo Martín, del Hospital del Peñón, al de Zeluán (Real orden de 10 de Agosto de 1917).

Farmacéutico provisional: D. Juan Torres Bragulat, de eventualidades del servicio en la primera Región, al Hospital de Barcelona.

- 21 Octubre.—Real decreto (D. O. núm. 239) nombrando al Inspector Médico de segunda clase D. Ramón Sáez García Inspector de los Establecimientos médicos centrales de

Sanidad Militar y de la Instrucción técnica de las tropas de dicho Cuerpo, y Delegado del Ministerio de la Guerra en la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española.

21 Octubre—Real decreto (*D. O.* núm. 239) nombrando al Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Bartolomé Aldeanueva Paniagua Inspector de los Servicios y Establecimientos farmacéuticos del Cuerpo de Sanidad Militar.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 239) concediendo la gran cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo al Inspector Médico de segunda clase D. Enrique Feyto y Martín.

» » Real orden (*D. O.* núm. 240) concediendo la cruz y placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo al Coronel Médico D. José Lorente Gallego, y la cruz de la misma Orden á los Tenientes coroneles Médicos D. José García Montorio, D. Antonio Casares Gil, D. José Calleja Pelayo, D. Diego Naranjo Moreno, D. Antonio Fernández Victorio y Cociña, D. Nicolás Fernández Victorio y Cociña y D. Francisco Domínguez Ortiz; Comandantes Médicos D. Ignacio Cornet Palá y D. Filiberto Cuadros Ruizalday, y Farmacéutico mayor D. Julián Cardona García.

22 » Real orden (*D. O.* núm. 239) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Enrique Redó Vignau cese en el cargo de Ayudante de campo del Inspector Médico D. Fausto Domínguez Cortelles.

» » Real orden (*D. O.* núm. 239) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. José Delgado Rodríguez al Comandante Médico D. Luis Ledesma Camba.

» » Real orden (*D. O.* núm. 239) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Enrique Feyto Martín al Comandante Médico D. Francisco Iturralde López.

23 » Real orden (*D. O.* núm. 240) disponiendo cese como Ayudante de campo del Inspector Médico D. José Zapico Alvarez el Teniente coronel Médico D. Antonio Martínez de Carvajal y Camino.

25 » Real orden (*D. O.* núm. 242) concediendo al Comandante

Médico D. Gustavo Prieto Muñoz la cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.

- 25 Octubre....—Real orden (*D. O.* núm. 242) concediendo al Coronel Médico D. José Masferrer Jugo la cruz y placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 242) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Valladolid al Capitán Médico D. Juan Nuevo Díez.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 242) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Fermín Videgain y Anoz al Comandante Médico D. Julio Vías Ochoteco.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo que los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar que á continuación se indican pasen á ocupar los destinos que se citan:

Coroneles: D. Eduardo Semprún y Semprún, de Jefe de Sanidad Militar de Madrid y Director del Parque de Desinfección, al Hospital de urgencia de Madrid, como Director, según Real orden circular de 11 del corriente mes (*D. O.* núm. 232); D. José Salvat Martí, de Jefe de Sanidad Militar de la octava Región y Director del Hospital de La Coruña, al mencionado Hospital, como Director; D. José Masfarré y Jugo, ascendido, del Estado Mayor Central del Ejército, á Jefe de Sanidad Militar de Madrid y Director del Parque de Desinfección, y D. Francisco Triviño Valdivia, ascendido, del Hospital de Tetuán, á situación de disponible en Melilla, prestando servicio como Jefe de Sanidad Militar de aquella Comandancia general.

Tenientes coroneles: D. Enrique Redó Vignau, que ha cesado por Real orden de 22 del actual (*D. O.* número 239) como Ayudante de campo del Inspector Médico de segunda clase D. Fausto Domínguez Cortelles, Inspector de Sanidad Militar de la quinta Región, al Hospital de Madrid-Carabanchel (art. 1.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917, *C. L.* núm. 99); D. Venancio Plaza Blanco, de la Dirección del Hospital de urgencia de Madrid y en comisión, Vocal de la Comisaría regia ante la Comisión mixta de reclutamiento de La Coruña, al mismo Hospital, cesando en

la referida dirección y continuando en la comisión que actualmente desempeña; D. Eusebio Martín Romo, ascendido, del Hospital de Valencia y en comisión en la Comisaría regia ante la Comisión mixta de Oviedo, á situación de disponible en la tercera Región, continuando en la referida comisión; D. Aurelio Salceda Salceda, de situación de disponible en la primera Región, á la Secretaría de la Inspección de Sanidad Militar de la octava Región (artículos 8.º y 9.º); D. Bernabé Cornejo García, de situación de disponible en Ceuta, al Hospital de Tetuán, como Director (artículo 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, C. L. núm. 74), y D. Antonio Martínez de Carvajal y Camino, que ha cesado por Real orden de 23 del actual (D. O. núm. 240), como Ayudante de campo del Inspector Médico de primera clase, Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región, D. José Zapico Alvarez, á situación de disponible en la cuarta Región.

Comandantes: D. Mariano Gómez Ulla, del Hospital de Madrid-Carabanchel y en comisión del servicio en París, á situación de disponible en la primera Región, continuando en la referida comisión; D. Juan Barcia Eleizegui, de situación de disponible en la octava Región, al Hospital de La Coruña (art. 1.º); don Eduardo Suárez Torres, ascendido, del Regimiento Infantería de Granada, 34, al Hospital de Tarragona (artículos 8.º y 9.º); D. Sebastián Galligo Elola, del Hospital de Segovia, al de Valencia (art. 1.º); D. Alberto Valdés Estrada, del Manicomio de «Pedro Mata» (Reus), al Hospital de Valencia (art. 1.º), continuando en el primero hasta la incorporación de su relevo; D. Francisco López Elizagaray, del Colegio de Carabineros, á la Academia de Artillería (art. 1.º); D. Paulino Fernández Martos, ascendido, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Manicomio de «Pedro Mata» (Reus) (artículos 8.º y 9.º); D. Antonio Sánchez, ascendido, del sexto Depósito de caballos sementales, al Colegio de Carabineros (artículos 8.º y 9.º); D. José Moreno Bastante, ascendido, del Regimiento Infante-

ría de Tetuán, 45, y en comisión en la Comisaría Regia ante la Comisión mixta de Murcia, á la Jefatura de Sanidad Militar de Tenerife, en turno forzoso, continuando en la misma comisión; D. Eloy Fernández Vallesa, ascendido, del Regimiento Lanceros de la Reina, 2.º de Caballería, al Hospital de Las Palmas, en turno forzoso; D. Juan Jáudenes de la Cabada, de la Academia de Artillería, al Hospital de Segovia, como Director, con arreglo al art. 34 del Reglamento orgánico del Cuerpo; D. Pedro Farreras Sampere, ascendido, del Hospital de Barcelona, á la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca, en turno forzoso; D. Vicente Vidal Frenero, ascendido, de situación de disponible en la primera Región y en comisión en el Consulado de Casablanca, continúa en la misma situación y comisión; y D. Benjamín Tamayo Santos, Ayudante de campo del Inspector Médico de segunda D. Ramón Sáez García, que cesó en la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región por el Real decreto de 13 del corriente mes (*D. O.* núm. 232), á la Fábrica de Armas de Trubia (artículos 8.º y 9.º).

Capitanes: D. Octavio Falazón Yebra, del grupo de fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, al segundo batallón del Regimiento Infantería de la Reina, 2, en plaza de Teniente; D. José Moya Ordóñez, de los Consultorios de Larache, al primer batallón del Regimiento Infantería de Tetuán, 45 (art. 1.º); don Rafael González Orduña y Rubio, del Hospital de Arcila, al Manicomio de «Pedro Mata» (Reus) (artículos 8.º y 9.º); D. Julián Rodríguez López, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, al primer batallón del de Navarra, 25 (artículos 8.º y 9.º); D. Antonio Martínez Navarro, ascendido, de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, á los Consultorios de Larache, en turno forzoso; D. Miguel Echevarría Martínez, ascendido, de la quinta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al Hospital de Arcila (artículo 2.º de la Real orden circular de 28 de Abril de 1914); D. Rafael Martínez Pérez, ascendido, de la segunda

compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al primer batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, en turno forzoso; D. Luis Arrieta Olivar, ascendido, de la Brigada de tropas del Cuerpo, en Madrid, al Grupo de fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, en turno forzoso; D. Ramón Anglada Fuxá, de la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca, al Hospital de Palma de Mallorca, según Real orden de 7 del actual (*D. O.* núm. 227); D. José Martínez de Mendivil y Ondarra, del Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, al primer Regimiento de Zapadores Minadores (artículo 1.º de la Real orden de 30 de Mayo de 1917); D. Julián Rodríguez Ballester, del Escuadrón Cazadores de Tenerife, 5, al Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, según Real orden de 7 del actual (*D. O.* núm. 227); D. Eduardo Talegón Arcas, del Regimiento Lanceros de Villaviciosa, 6.º de Caballería, al primer batallón del Regimiento Infantería de Granada, 34 (art. 1.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917); D. Luis Modet Aguirrebarrena, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al de Lanceros de Villaviciosa, 6.º de Caballería (art. 1.º); D. Rafael López Diéguez, del Hospital de Lérida, al primer batallón del Regimiento Infantería de Burgos, 36 (art. 1.º); D. Severiano Riopérez Benito, del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, al Hospital de Lérida (art. 1.º); D. Cándido Jurado Barrero, del Batallón Cazadores de Gomera-Hierro, 23, á Jefe del Laboratorio de Análisis de los grupos de Hospitales de Melilla, con arreglo á la Real orden de 24 de Septiembre de 1917); D. Salvador Vicente Estévez, de la Jefatura de Sanidad Militar de Tenerife, al Batallón Cazadores de Gomera-Hierro, 23, según Real orden de 7 del actual (*D. O.* núm. 227); don José Rubio Lopez, del 12.º Regimiento Infantería montado de Artillería, hoy cuarto ligero de campaña, á Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital de Barcelona, por necesidades del servicio, y en comisión, sin causar baja en su actual destino; D. Ramón Zorrilla Polanco, del grupo de fuerzas regulares indígenas