

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IX.

Madrid, 1 de Mayo de 1919.

Núm. 9.

SUMARIO

Examen histológico de los polvos vegetales. por **Joaquín Más y Guindal.**—*Servicios sanitarios en el Ejército francés* (continuación)—*El Congreso Nacional de Medicina Necrológica:* D. Bartolomé Ramonell y Miralles.—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Pulmonía: investigaciones modernas.—*Prensa militar-profesional:* Las amenazas de enfermedades para después de la guerra, y las medidas tomadas en Alemania.—La desinfección de las mantas de lana y de los uniformes.—*Bibliografía:* Tratado de Patología médica, por el Dr. D. Eduardo García del Real.—*Sección oficial.*

SUPLEMENTOS.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1 de Mayo de 1919.

EXAMEN HISTOLÓGICO DE LOS POLVOS VEGETALES

El examen micrográfico de las partes vegetales de aplicación terapéutica es casi indispensable hoy día, dadas las nuevas orientaciones de la moderna Farmacognosia, desde que Schleiden, Berg y Oudemans iniciaron la Farmacoanatomía (1).

Los farmacólogos contemporáneos de Gustavo Planchon, el insigne Director que fué de la Escuela de Farmacia de París, hasta 1900 en que acaeció su muerte, daban ya la importancia necesaria a los estudios histológicos, que fueron secundados admirablemente en Francia antes y después del fallecimiento de dicho farmacólogo, por Engenio Collin, Bræmer y otros. Fuera de Francia se adoptaba un criterio análogo; así el docto Profesor de la Universidad de Bonn, George Karsten, presenta su pequeño *Manual de Farmacognosia* con gran número de estructuras histológicas, y

(1) Si se exceptúan las investigaciones de Roberto Hooke y de Pereira, sobre las células del alcornoque y granos de almidón, respectivamente, de 1667 y 1842, los fundadores de la Farmacoanatomía son los tres autores citados, pues en sus obras de 1844, 1865 y 1854 introdujeron ya las reproducciones anatómicas de las drogas.

criterio análogo se sustenta en la obra del Profesor Meyer, de Berlín, en la de *Vogl* de Viena o en el excelente Atlas anatómico de A. Tchirchs y O. Oesterle, publicado en Leipzig en 1900.

Hoy día, los estudios micrográficos en materia farmacéutica vegetal se orientan además en otro sentido, yendo encaminados a la distinción de las partes vegetales cuando están reducidas a polvo, y es tal la importancia que se ha concedido a este problema, que el profesor Collin, ya citado, publicó en 1893 una guía para la distinción de cierto número de ellas, y en 1904 le vemos aparecer de nuevo, pero asociado al insigne farmacólogo inglés H. George Greenish, publicando la excelente obra titulada *An Anatomical Atlas of Vegetable Powder*. En Alemania se daba también, como era de esperar, la importancia necesaria a estos estudios, y prueba de ello, que en 1892, el Profesor J. Moeller publicaba su notable *Pharma kognosticher Atlas*, secundándole en 1901 el Profesor L. Koch en el mismo sentido.

Otros profesores de Farmacia, como el norteamericano H. Kraemer, en su *Scientific and applied pharmacognosy*, publicada en 1915, a más de enriquecer su obra con numerosos grabados, adopta el sistema de estudiar dentro de cada material farmacéutico el polvo correspondiente, dando su característica micrográfica en cada caso particular; y es más, el docto Profesor de Farmacognosia de la Universidad de Michigan llega a exponer, al final de esta obra, una marcha extensa para la distinción de los polvos vegetales, en la que difiere, según vemos, del criterio sustentado por Schneider sobre el mismo asunto. Estas marchas analíticas también se han indicado por los Profesores alemanes, como se ve en el *Qualitative Botanische Analyse der Drogenpulver*, que en 1906 publicó el Profesor C. Schurhoff.

En Suiza, el Profesor Tchirchs, de Berna (1), que acaso sea una de las mayores autoridades en Farmacognosia, no sólo por sus profundos conocimientos e investigaciones en la materia, sino por las nuevas orientaciones que imprime a esta ciencia en su monumental *Hanbuch der Pharmacognosie*, daba la importancia que se merece en su Atlas ya citado al estudio micrográfico de las drogas en

(1) También fué Profesor de la Universidad de Berna el brillante farmacólogo suizo Federico Augusto Fluckiger, que, en unión de otro farmacéutico, pero inglés, también notable, Daniel Hambury, publicaron su *Pharmacographia* en 1874.

polvo, y no podía esperarse otra cosa del celebrado Director del *Pharmaceutischen Instituts* de Berna, que llegó, en su defensa por el uso de las drogas, a pronosticar, en el discurso que pronunció en Londres en 1909 (*The future of pharmacognosy*), que, a pesar del gran desarrollo alcanzado por los medicamentos sintéticos, volvería otra vez el uso de las drogas.

El Bélgica, el profesor Herlant, de Bruselas, publicó en 1896 su *Micrographie des poudres officinales*, trabajo que ofrece la particularidad de que los dibujos que habitualmente tienen esta clase de obras fueron substituídos por el Profesor belga con fotomicrografías (1), que reflejan con más fidelidad cuanto pone de manifiesto el microscopio; y digno de citarse también es el trabajo inédito hecho en el mismo país por Mlle. Carpentier, muy completo, según dice Herlant, sobre los polvos de cortezas officinales, en 1894.

En nuestro país se ha dado por los autores modernos de materia farmacéutica vegetal la importancia que merecen los estudios histológicos, como lo acredita la excelente obra de nuestro inolvidable maestro el Dr. Gómez Pamo; y aunque si bien en ella no tenía cabida el examen de los polvos vegetales (que generalmente son objeto de trabajos especiales), sin embargo, nos consta que al docto Profesor no se le ocultaba la importancia que tenían estos estudios.

Hechas estas consideraciones preliminares acerca de la importancia y necesidad de estos estudios, ocurre preguntar: ¿es posible en la práctica distinguir histológicamente unos polvos de otros, precisando, no sólo la naturaleza del material que se ha pulverizado, sino la especie botánica a que pertenece? Indudablemente puede llegarse a ello, pero el problema no será siempre fácil de resolver por la diversidad de casos que puedan presentarse. En un artículo de esta índole no es posible condensar lo que para su desenvolvimiento requiere las obras especiales que hemos indicado; pero sí podemos discurrir, aunque sea ligeramente, sobre la característica histología de los diversos grupos de polvos que pueden presentarse en la práctica, con el fin de poner de relieve

(1) Esta marcha fué adoptada en Francia por Bræmer y Suis, en su *Atlas de Photomicrographie*, 1900; sin embargo, el Profesor Greenischs, dice en el prólogo de su obra que es preferible un buen dibujo a las fotomicrografías.

aquellos elementos anatómicos que nos sirvan para evidenciar en un momento dado la naturaleza del polvo sometido a examen.

Hechas estas consideraciones preliminares, pasaremos revista a los diversos grupos de materiales farmacéuticos, indicando en cada uno de ellos los diferentes elementos anatómicos que pueden encontrarse sin entrar en la parte descriptiva para no dar una extensión considerable a estas páginas.

RAÍCES Y RIZOMAS.—Estas partes vegetales cuando están reducidas a polvo en su totalidad, presentan elementos característicos en mayor o menor grado que permiten reconocer la naturaleza del polvo que se examina. Los elementos que pueden encontrarse podemos dividirlos en tres grupos: en el primero están contenidos los que nunca faltan: *vasos, tráqueas* (1); en el segundo, aquellos cuya presencia no siempre es constante: *glándulas de esencia y conductos secretores, células con materia colorante, vasos laticíferos y utriculosos*, etc.; y en el tercero, los contenidos celulares, como el *almidón inulina, cristales de oxalato cálcico, grasa*, etc., que suministran preciosos datos en algunos casos (como la inulina, característica de las raíces de las compuestas). Aglutinando todos estos elementos histológicos de la raíz, está el parénquima, y forzosamente tenemos que encontrar restos de él, si bien, a nuestro juicio, su importancia en el reconocimiento tiene un papel muy secundario.

CORTEZAS.—En las cortezas reducidas a polvo faltarán los elementos leñosos, llamados *vasos y tráqueas*; pero, en cambio, surgirá otro nuevo, que son las *células suberosas* (2), diferenciables de las del epidermo fácilmente, así como también *fibras liberianas*; pero sabido es que estos elementos forman parte de la corteza indebidamente, a causa de que, o bien está unido al parénquima cortical el liber, o se confunden con aquél en algunos casos; por estas razones, los farmacólogos se acomodan a considerarlo como un elemento de la corteza. La presencia de *glándulas, conductos secretores, vasos laticíferos y utriculosos y células esclerosas*, serán datos muy interesantes para la distinción entre sí de las cortezas, del mismo modo que la existencia o no de *fécula, oxalato cálcico*, etc. Respecto al parénquima cortical, puede decirse lo que

(1) El endodermo tiene a veces gran importancia, como en las zarzaparrillas.

(2) En algunas cortezas puede faltar.

en la raíz, si bien en cortezas que sean muy parenquimatosas se notará en abundancia.

LEÑOS.—Cuando están reducidos a polvos nos presentan como elementos importantes la existencia de *fibras* y *vasos*, cuyo aspecto, como es natural, será variable, según los casos. La de los *radios medulares* también es un dato de interés, y su aspecto será variable, según se examinen secciones tangenciales o longitudinales de los mismos; por último, la presencia o ausencia de *crisales* es dato que, aunque de carácter secundario, nos servirá para distinguir unos leños de otros.

HOJAS.—En las hojas no deja de haber bastantes elementos anatómicos que entran en su constitución; en este caso tenemos los dos *epidermos*, *superior* e *inferior*; los *estomas* que contienen; la estructura de las *fibras pericíclicas* y la diversa constitución del *mesófilo*, ya sea homogéneo o heterogéneo, y en este segundo caso, simétrico o insimétrico. A más de estos elementos, en las hojas pueden existir otros, que arrojen mucha luz en la investigación micrográfica, como son: los *pelos sencillos* o *glandulosos*, las *glándulas secretoras*, los *crisales* de *oxalato cálcico*, etc.

FLORES.—Los elementos anatómicos de ellas son variables, según que el examen se refiera a la flor aislada a sus pétalos, o bien el caso más complejo, que el polvo sea de sumidades floridas. El caso más sencillo es el de la presencia de pétalos solamente, pero también conviene tener en cuenta que pocos son los elementos de juicio que podemos reunir, pues quedan reducidos a los *estomas* y *papilas* (de los citados pétalos), a la presencia de *pelos sencillos* y *glandulosos* y aun de *granos de polen*, si los hay. Cuando la flor va acompañada del cáliz, complicarán la sencillez de los elementos anatómicos del pétalo los de aquél, y en el caso de las sumidades floridas, entran en juego los elementos de la hoja y los del tallo, poniéndose de manifiesto la heterogeneidad del polvo que se examina, dependiendo, entonces, de los conocimientos y de la sagacidad del práctico el esclarecimiento del problema.

FRUTOS Y SEMILLAS.—El carácter más importante de los polvos de estos órganos reside en el espermodermo que envuelve a la semilla, y está constituido por varias capas, cuya disposición y estructura es variable, y cuyo examen será más fácil si se aíslan, con el fin de poder estudiar mejor la estructura de sus células y su contenido. La presencia o ausencia de *pelos*, *vilano*, *glándulas*,

crisales del albumen, y en caso de tenerle la naturaleza del almidón, aleurona, aceite, contenido celular y el examen del embrión, son datos muy importantes en el estudio de la semilla. En los frutos, es el pericarpio (con sus tres capas) el elemento más interesante, especialmente las *células esclerenquimatosas* y *fibras del mesocarpio* y *endocarpio* casi constantes, y cuyo aspecto es muy diferente; también ofrecen interés cuando existen los *conductos secretores*, *glándulas unicelulares*, *vasos lactíferos* de la capa media o mesocarpio, y los *pelos*, *espinas* o *producciones ceras* de la más externa o epidérmica; a veces, como dice Greenichs, suelen encontrarse en los polvos de los frutos restos de las tres capas unidas, constituyendo datos preciosos que deben utilizarse.

Examinados muy someramente los diversos elementos histológicos que constituyen los polvos de las partes vegetales enunciadas, podemos deducir algunas conclusiones que nos sirvan para orientarnos en un caso dado acerca de la clase de polvos sometidos a nuestro examen. 1.º La presencia de *tubos cribosos* y *vasos*, bien sean espirales, anillados, punteados, etc., nos hará sospechar que nos encontramos ante el polvo de una raíz; esta raíz podrá tener estructura secundaria si va acompañada de células suberosas, los hacecillos fibrosos vasculares, son colaterales y hay fibras. 2.º Cuando se trate del polvo de algún tallo o rizoma, se observarán también *tubos cribosos* en el liber y *vasos espirales* o *anillados* en el leño, si se trata de la estructura primaria de dicho tallo; pero si ésta es secundaria, acompañarán fibras (pertenecientes al liber duro) a los fragmentos de los hacecillos liberianos, y los vasos rayados reticulados o punteados de los hacecillos leñosos serán anchos o estrechos, según pertenezcan a la albura o duramen, pues ya sabemos que en la estructura secundaria de los tallos hay dos clases de leños; a su vez, habrá también fibras sin lignificar o muy lignificadas, por la misma causa. En los tallos hay medula que falta en las raíces y es un carácter diferencial; pero el precisar que el tejido parenquimatoso que encontramos en el polvo que se examina, sea de origen medular, es muy difícil por la dislaceración de los tejidos, a no ser que concurren a esclarecer el problema la presencia de otros elementos, la perspicacia del investigador o circunstancias especiales. 3.º La presencia de células tabulares, pardas, en varias series, constituyendo el llamado *suber*, es un carácter precioso para demostrar que nos hallamos

ante la presencia del polvo de una corteza, y que este tejido constituye la capa externa de la misma; pero téngase en cuenta que alguna vez, como el quebracho, se intercala en el parénquima o aparece en el interior de algunas raíces, como en la raíz de malvavisco. La presencia de los demás elementos que indicamos en lugar oportuno servirá para precisar ante qué clase de corteza nos encontramos. 4.º Si en el polvo que estudiamos existen *fibras, vasos, radios medulares*, éste pertenecerá a un leño. 5.º La presencia de *estomas*, órganos de origen epidérmico que se destacan fácilmente por la índole de su organización, es un dato precioso que nos lleva por sí solo al grupo de las hojas; pero para la identificación del polvo nos hace falta ver si existen o no *células en empalizada*, propias sobre todo de los parénquimas o mesófilos heterogéneos, la estructura de los nervios medios, a los que hoy se da gran importancia, cuyos hacecillos fibroso-vasculares, en forma de arco, tienen tubos cribosos y fibras en su líber y vasos espirales, y, a veces, anillados o punteados en el leño, así como también la presencia de los elementos que ya se indicaron. 7.º En los pétalos también hay estomas, pero Herail y Bonnet, en sus *Manipulations de Botanique médicale*, hacen notar que frecuentemente sus células epidérmicas y algunas veces las de los pétalos, contienen unos órganos llamados *papilas*, con glandulitas de esencia, a veces, que nos ayudarán en el diagnóstico, en unión de las células pigmentarias que existan polen. 8.º En las sumidades floridas los elementos anatómicos indicados se sumarán a los que arroje la hoja, tallo, cáliz, y aun el fruto en algunos casos, debido a la índole compleja de los elementos que forman parte de dichas sumidades. 9.º La presencia de tejidos pertenecientes por su estructura prosenquimatosa y esclerenquimatosa a las capas segunda y tercera del pericarpio (pues la primera es de naturaleza epidérmica); sus relaciones de continuidad, así como los demás órganos indicados en otro lugar, nos demostrarán que se trata del polvo de un fruto. 10.º Los elementos del epispermo y almendra nos pondrán de manifiesto a la semilla; el embrión y el albumen de la almendra (cuando le hay) son de naturaleza parenquimatosa, siendo feculentos, oleosos carnosos, etc.; la texta, mesospermo y endopleura del epispermo son generalmente celulares, pero pueden existir en estas dos últimas capas hacecillos fibrovasculares y células esclerosas o de paredes gruesas.

Expuestos ya los elementos característicos de los diversos grupos de polvos vegetales, es conveniente entrar en algunas consideraciones inherentes al examen de los mismos. Desde luego, el más difícil es el que se practica en este caso, que cuando se trata de un corte histológico, en el que pueden observarse de momento todos los elementos que le constituyen, la proporción en que entran y las relaciones que guardan entre sí; cuando la parte vegetal está reducida a polvo, todo esto cambia, especialmente si se trata de polvos impalpables o antiguos; entonces el examen histológico ofrece mayores dificultades que en los polvos ordinarios, pues tanto en uno como en otro caso se dislaceran en mayor o en menor grado todos los elementos; sin embargo, dice Collin, autoridad en la materia, que aun tratándose de polvos impalpables, quedan en ellos elementos que no han podido ser modificados por la trituración, o asociaciones de tejidos, como ocurre en los frutos, que nos ayudan en alto grado a esclarecer el problema.

En cuanto a la técnica que se emplea para disponer los polvos al examen micrográfico, es muy sencilla; antes de practicar éste se coloca en una cápsula de porcelana, por espacio de dos horas, un poco del polvo vegetal, en contacto de una mezcla de glicerina y alcohol; pasado este tiempo, se procede al examen de los contenidos celulares; pero si se quiere precisar bien las particularidades anatómicas de los elementos del polvo, se hervirá durante algunos minutos un poco del mismo con agua alcalinizada al 1 por 100, dejando después enfriar la solución y que se deposite el polvo que se ha de someter al examen micrográfico.

Conviene tener en cuenta que por la acción del álcali se modifica algo la tersura del polvo que se examine; con el fin de aclarar los tejidos, aconseja Greenichs valerse de una solución de hidrato de cloral concentrada, con la que se hierve el polvo o se deja en maceración durante veinte horas, según los casos. El Profesor Kraemer, en su obra ya citada, aconseja con el mismo objeto la solución acuosa de cloral, sola o con glicerina, con la que se calienta ligeramente el polvo; este reactivo, que causa un ligero abultamiento en las células, no es aplicable a las células, pero en cambio es muy útil en el examen de los tejidos; cuando se trata de fibras leñosas aconseja el mismo autor el empleo de la florogucina o el de la anilina sulfata, ambas en solución, que en algunos casos es conveniente aplicarlas al estudio de las indicadas fibras,

después de que han sido tratadas por la disolución de cloral; antes de llevar a la práctica el examen micrográfico, es conveniente poner una pequeña parte del problema en agua, con el fin de anotar diferentes fenómenos, como son: el ver si las partículas flotan o no en el líquido, y si se disgregan; el color del mismo, sus efectos ante los ácidos y álcalis, el olor de la mezcla de los polvos y el agua, al calentar ligeramente, etc.; por último, también es conveniente privar al material de los aceites grasos antes de proceder a su examen micrográfico.

El estudio detenido de cada uno de los polvos vegetales que se han propuesto como medicinales, requiere los conocimientos de Farmacognosia necesarios y, sobre todo, es indispensable, antes de proceder al examen de una droga reducida a polvo, conocer de antemano la estructura normal de la misma, para que entonces, auxiliados de una buena práctica, medios de investigación y láminas de consulta, puedan resolverse los intrincados problemas que en estos casos presenta la Farmacoanatomía.

JOAQUÍN MÁS Y GUINDAL,

Farmacéutico mayor.



SERVICIOS SANITARIOS EN EL EJÉRCITO FRANCÉS

(CONTINUACIÓN)

ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN ACTUAL DEL PERSONAL MÉDICO

Cada soldado se ha convertido en esta guerra en un especialista; basta fijarse en la composición de una escuadra de infantería para convencerse de ello y comprender que, de la destreza en el manejo de tal o cual máquina y del esfuerzo individual, depende muchas veces el éxito de una operación. Guerra, pues, de especialidades, forzosamente tenía que modificar la distribución del trabajo entre el personal médico que en ella toma parte.

Pasados los primeros momentos, en que la marcha rápida y poco favorable de las operaciones no permitió pensar en detalles,

que si bien eran conocidos no estaban previstos, vino la lógica reacción a corregir graves faltas que no se hubieran observado, seguros estamos de ello, si se hubiesen atendido las justísimas peticiones que desde hace muchísimo tiempo constituyen la base de la verdadera orientación de Sanidad Militar.

Entre el servir para todo de tiempo de paz y de los comienzos de la guerra, al metódico y riguroso aprovechamiento actual de las aptitudes de cada uno, existe la misma diferencia y la misma relación que entre los desastres del principio y los brillantes resultados de ahora.

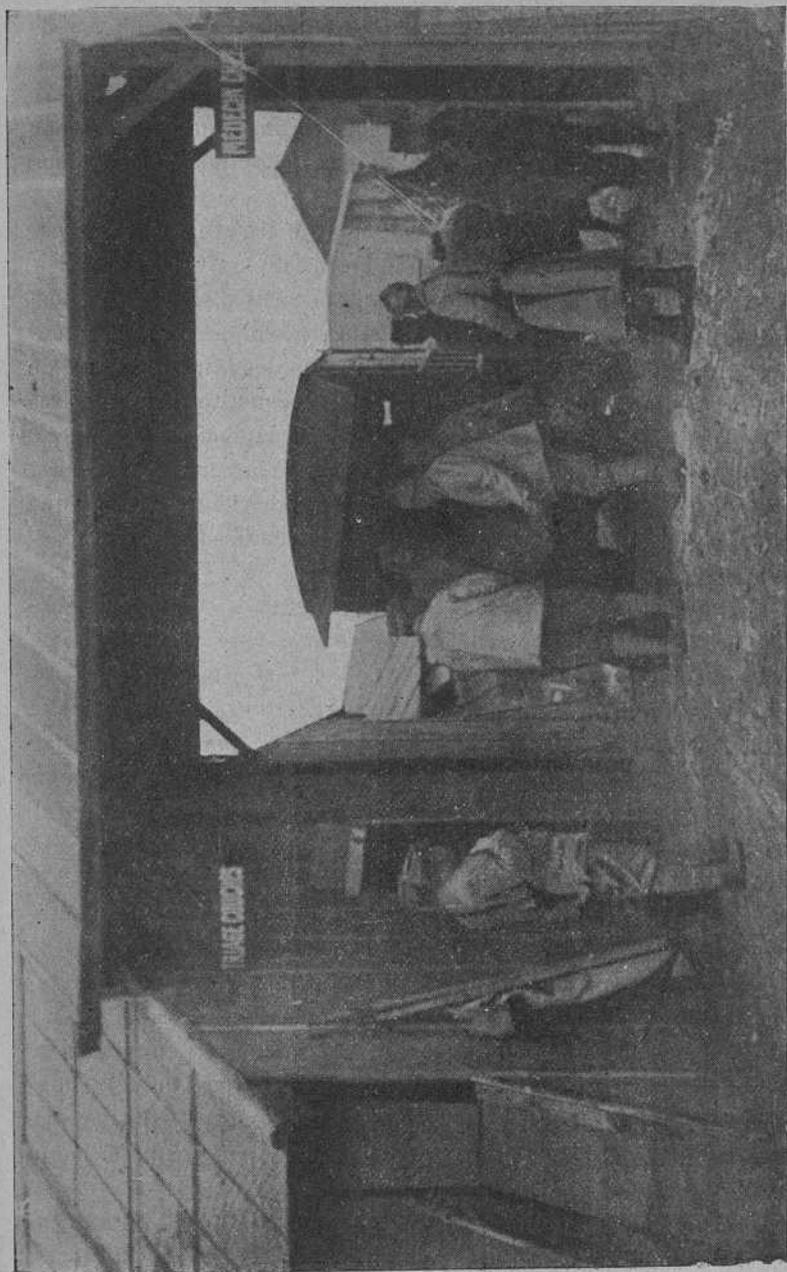
Siguiendo un orden cronológico, indicaremos todas las modificaciones introducidas hasta llegar a la organización presente, y que, por sus buenos resultados, parece definitiva.

Para nada contaron las aficiones y especialidades al principio, y, como decíamos en otro informe, se encontraban Médicos en las formaciones quirúrgicas, y Cirujanos al frente de depósitos de despeados, o tratando enfermos de todas clases menos de su especialidad.

Poco después, en Diciembre del 14, una disposición ministerial ordenó que todos los cirujanos de carrera fuesen distribuidos entre las diversas formaciones sanitarias del los Ejércitos, retirándolos de las formaciones puramente médicas, en las cuales sus servicios eran bien deficientes. Dicha disposición sirvió a la Comisión superior consultiva del servicio de Sanidad, constituida con el fin de estudiar y proponer las mejoras necesarias, para pedir que tal medida no se limitase únicamente a los Cirujanos, sino que alcanzase a todas las especialidades médicas, dedicando cada uno a aquello en que más aptitudes demuestra y donde pueda rendir su mayor utilidad.

Al mismo tiempo, se dividió la zona de los Ejércitos y del interior en varios sectores, y se asignó a cada uno de ellos un Cirujano de reconocida competencia, como jefe y consultor, encargado no sólo de la organización del servicio y distribución del personal, sino, además, de practicar intervenciones en los casos de reconocida gravedad; asistir en consulta, siempre que sus consejos fuesen reclamados, y formar parte de las comisiones de inútiles.

La distribución indicada, asignando a cada sector o región un número determinado de cirujanos, ofrecía el inconveniente de que, según la mayor o menor actividad de los combates, resultaba el



Llegada de heridos a las barracas de clasificación.

personal unas veces extraordinariamente recargado de trabajo, en ocasiones insuficiente, mientras que en el mismo lapso de tiempo existían zonas en las que los cirujanos nada tenían que hacer, y para evitar esto se crearon, en Mayo de 1916, unas reservas móviles de personal quirúrgico, utilizables, según las necesidades, en las formaciones cuya presencia fuese precisa, y durante el tiempo que las circunstancias lo reclamasen.

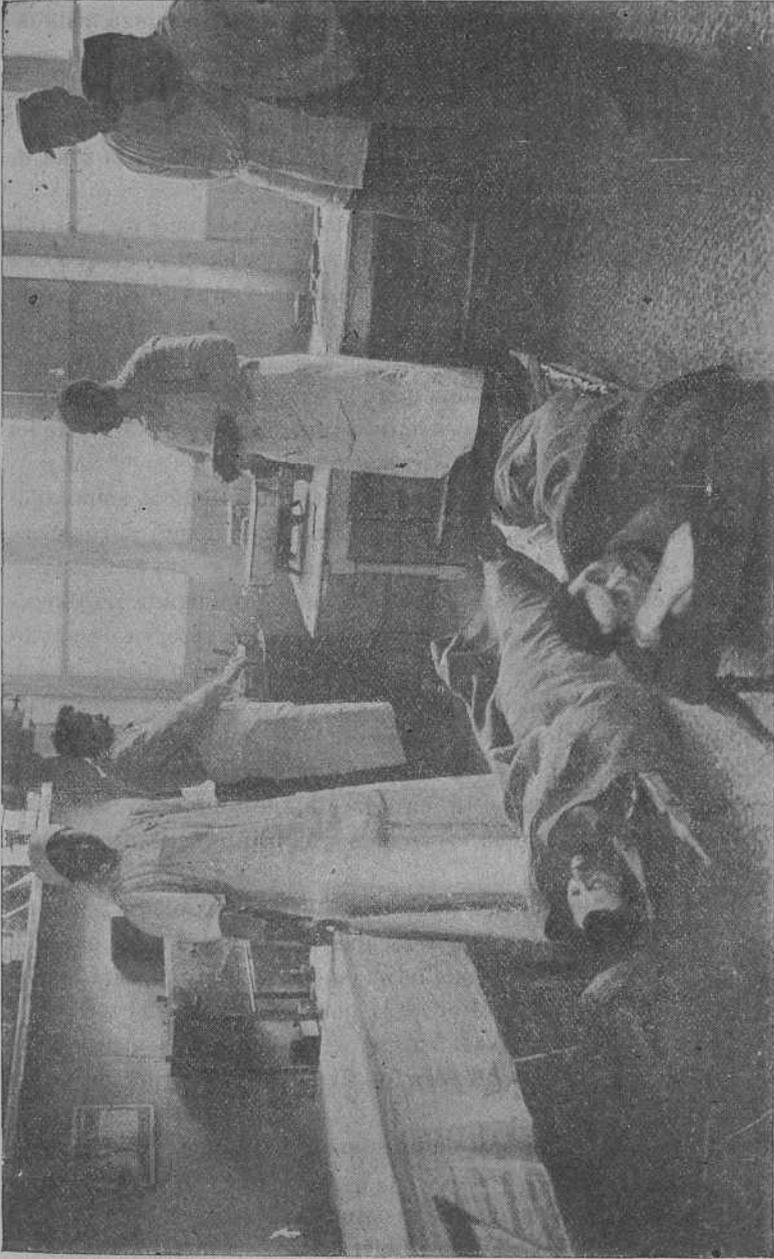
Esta reserva de personal se componía de tres Cirujanos de carrera por región o sector, excepción hecha de los Cirujanos jefes, los cuales podían ser desplazados temporalmente, según las necesidades, pero perteneciendo siempre a la región o sector de origen. Los Directores del servicio de Sanidad regionales (nuestros Jefes de Sanidad) tenían atribuciones para variar la constitución de las reservas de personal quirúrgico, según la conveniencia del servicio, teniendo en cuenta que a cada Cirujano de carrera se le calcula puede dirigir bien una instalación para 300 heridos, siempre que disponga del número de ayudantes y personal subalterno necesario.

Esta organización adolecía de varios defectos, que fácilmente se comprenden, y que no señalaremos, puesto que la actualmente adoptada los hace resaltar.

Una disposición del Subsecretario de Estado, Jefe superior del servicio de Sanidad Militar, de Enero de 1917, crea los «Equipos quirúrgicos», constituidos de un modo racional y completamente en armonía con las necesidades de la Cirugía. El rendimiento quirúrgico de un Cirujano, sabido es que no depende solamente de él; depende también del personal auxiliar del cual se rodea. Cada Cirujano tiene un modo de proceder distinto; siendo idénticos los procedimientos, varía la ejecución en una serie de pequeños detalles, en los que necesita ser secundado por un personal subalterno, educado por él y sometido en absoluto a su modo de hacer.

Aislarlo, como se hacía antes, era colocarlo en condiciones de menor rendimiento operatorio, por falta de adaptación del personal que había de servirlo, y al mismo tiempo era dejar sin trabajo, o sirviendo de deficientes auxiliares, a los ayudantes que él había instruido y dejaba en su centro habitual.

El equipo quirúrgico actual, eminentemente móvil, está organizado como sigue: un Cirujano, un ayudante de manos, un anestesista, dos enfermeros o dos enfermeras especializadas.



Local de preparación de heridos.

El Cirujano es el jefe técnico del equipo, teniendo las atribuciones de jefe de destacamento cuando el equipo se desplaza aisladamente. Cuando un Cirujano es al mismo tiempo jefe de una formación, es substituído como tal por otro Médico no Cirujano, designado por el Director regional si se trata del interior, o por el Jefe superior del servicio de Sanidad del Ejército si se trata de la zona de operaciones.

Al lado de cada Cirujano, calificado como técnico responsable para operar, se constituye un equipo, salvo en el caso de que esté encargado de la dirección del servicio en un cuerpo de Ejército, en un Ejército o en una Región.

El nombramiento de estos Cirujanos se hace por las Autoridades respectivas de la unidad a que pertenecen, visado por el Subsecretario de Estado del Servicio de Sanidad, previo informe de los Cirujanos consultores del subsecretariado.

El ayudante de Cirujano se elige entre los Médicos asimilados al empleo de Capitán o Teniente que tengan aficiones quirúrgicas, debiendo ser inferior, o todo lo más, iguales en grado al Cirujano. La permanencia en este puesto será lo más prolongada posible, a fin de que puedan instruirse y constituyan una reserva de personal quirúrgico capaz de ser utilizados, cuando sus aptitudes lo consientan, como jefes de equipo.

Como anestesista se destina a un Médico del empleo de segundo Teniente o Auxiliar, y en su defecto un Farmacéutico.

Los dos enfermeros serán, en lo posible, estudiantes de Medicina o Farmacia, y si son enfermeras, se elegirán procedentes de una escuela, y diplomadas.

Cuando uno de estos equipos es destacado, se somete por completo a la autoridad del Jefe de la nueva formación a la cual va a reforzar, que es quien dispone de su empleo; asimismo, está bajo el control del Cirujano consultor de la plaza si se trata del territorio, o del Cirujano consultor del cuerpo de Ejército si se trata de la zona de operaciones, pero figurando siempre en la formación a que normalmente pertenece.

La distribución de estos equipos es diferente para la zona de operaciones y para el interior.

En la zona de operaciones existen:

Un Cirujano, con su equipo, por cada ambulancia divisionaria especializada, provista de un *grupo completo de Cirugía*.

Un Cirujano, con su equipo, por cada ambulancia de Cuerpo de Ejército, también especializada, y provista de *grupo completo de Cirugía*.

Un Cirujano, con su equipo, en cada uno de los hospitales de evacuación.

Uno o dos Cirujanos, con sus equipos, en cada formación de Ejército o de etapas, según la importancia.

Si después de esta distribución hubiese sectores en que sobrasen equipos, recibirán éstos una afectación normal a otra formación de Ejército o de etapas, destinado al tratamiento de heridos, dominándose equipos volantes de Ejército.

El área de acción de los equipos es limitada; así, por ejemplo: un equipo de ambulancia divisionaria o de cuerpo de Ejército no puede mandarse como refuerzo más que a formaciones dentro del mismo Cuerpo de Ejército; los que pertenecen a formaciones de Ejército pueden ser enviados a las formaciones del mismo Ejército, y fuera de él si lo dispone el General en Jefe. Los equipos volantes de Ejército están a la disposición del General en Jefe, y pueden ser enviados al interior, a petición del Subsecretario de Estado.

En el territorio, siendo igual la composición a la indicada para la zona de los Ejércitos, están divididos en equipos móviles y fijos. Estos últimos son dirigidos por los Cirujanos jefes de la plaza, y también por aquellos otros Cirujanos que, no teniendo ninguna obligación militar, son autorizados a vivir en la localidad que habitaban antes de la guerra. Los móviles son dirigidos por los demás Cirujanos que no se encuentran en dichas condiciones.

(Continuará.)

EL CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

El domingo, 20 del pasado, celebróse la inauguración de este importante Congreso, bajo la presidencia de S. M. el Rey, pronunciándose interesantes discursos por el Monarca, Ministro de la Gobernación, Alcalde de Madrid, Presidente y Secretario del Congreso, respectivamente, Sres. Gómez Ocaña y Aguilar, Rector de

la Universidad Central, Madame Curie y el Médico portugués doctor Jorge.

El Congreso se dividió en 17 Secciones, para la mejor exposición de los trabajos, figurando con el número 15 la correspondiente a Medicina militar, naval y colonial, de la que fué Presidente el Teniente coronel Médico D. Emilio Pérez Noguera, y Secretario el Capitán Médico D. Victor Manuel Nogueras.

En la Exposición de Higiene y Medicina, aneja al Congreso, y que también inauguró el Monarca, figuran notables instalaciones de los Establecimientos de nuestro Cuerpo, que fueron mostradas al Soberano por el Coronel Médico D. Juan Valdivia, que ha tomado con gran empeño su cometido en la citada Exposición.

La labor de los individuos de nuestro Cuerpo ha sido, como siempre, muy digna de alabanza, interviniendo lucidamente en la Sección XV y otras, los Jefes y Oficiales Médicos Sres. Morales, Rubiano, Farreras, Juarros, Nogueras, Martín Salazar, Semprún, Iñigo, Blanco, Bastos, Relimpio, Navarro Cánovas, Van-Baumberghen, Mateo, Durán, F. Martos, Luque, Camino, Crende, Alcaide, Ruiz, Leal y algún otro que no recordamos en estos momentos.

La recepción en Palacio tuvo lugar a las diez de la noche del día 21, y resultó brillantísima, asistiendo infinidad de congresistas e invitados.

En la mañana del 22 verificóse la visita a los Hospitales militares de Urgencia y de Madrid-Carabanchel, en el último de los cuales se efectuaron sesiones operatorias con raquianestesia, por los Dres. Iñigo, Gómez Ulla y Herrero, y también fué visitado por los congresistas el Instituto de Higiene Militar, en el que se llevaban a cabo los siguientes trabajos especiales: Dr. Casares: Sobre conservación del complemento. Dr. R. Santaló: Experimentos sobre el gonococo. Dr. Morales: Substitución del procedimiento actual de obtención de la pulpa vacuna de las terneras por otros más prácticos para el Ejército. Dr. Rubiano: La dosis inmunizante mínima en la vacunación antitifoídica. Dr. Agudo: La reacción del oro coloidal. Dr. Herrero: Procedimiento rápido para la determinación cuantitativa del aguado y descremado de la leche. Doctor Peña: Aprovechamiento del bromo utilizado en las determinaciones de la urea de la orina. Dr. Huertas: Estudio sobre el cultivo del *bacillus Mallei*. Dr. Moreno Ochoa: Vacunación antirrábica, método Hödgves.

Las conferencias que sucesivamente se fueron dando por las distinguidas personalidades científicas de España y del Extranjero, tuvieron muchos oyentes, que obtuvieron gran fruto de las enseñanzas en ellas recogidas.

El banquete oficial tuvo lugar en Palace Hotel, asistiendo más de 1.000 congresistas.

En la noche del 25 verificóse una recepción en el Ministerio de Estado, que fué muy del agrado de la escogida y numerosa concurrencia.

El Excmo. Sr. Jefe de la Sección, D. Federico Urquidí, asistió a muchos de los actos celebrados, presidiendo algunas sesiones de la Sección XV.

La sesión de clausura resultó muy brillante, pronunciando un elocuente discurso el Ministro de la Gobernación, y acordándose que el próximo Congreso se celebre en Sevilla.

En la imposibilidad de dar cuenta en el presente número de las conclusiones generales de cada Sección, lo hacemos a continuación de las que se refieren a la de Medicina naval, militar y colonial.

*Conclusiones generales de la Sección XV.—Medicina militar,
naval y colonial.*

1.^a En tiempo de guerra debe declararse obligatoria la cura radical de la hernia a todos los hombres comprendidos en la edad de permanencia en filas, desapareciendo como causa de inutilidad dicho proceso.

2.^a Reconocida la importancia de la reeducación de los mutilados por todo género de procesos o traumatismos, es de absoluta necesidad pensar en la creación de centros técnico-mecánicos de reeducación, sirviendo para su desenvolvimiento los casos de accidentes del trabajo e inutilizados en el Ejército.

3.^a Sería muy conveniente que por el Ministerio de la Guerra se estudiase la manera de sostener en las dehesas militares el ganado necesario para garantizar el servicio de vacunación antivariólica del Ejército, pues los trabajos de Noguchi, reproducidos en nuestro Instituto de Higiene Militar, no han dado resultado satisfactorio, y cada día es más caro y más difícil conseguir, en un

momento dado, de la industria particular, el gran número de ter-
neras indispensables para dicho servicio.

4.^a Que se practiquen los ensayos y estudios convenientes para
establecer una pauta psicofisiológica, a la que deberán sujetarse
los dictámenes médicos en el diagnóstico de la *idiotéz* y de la *im-
becilidad* como causas de inutilidad en el Ejército, tanto al ingreso
como durante el servicio en filas.



NECROLOGÍA

Don Bartolomé Ramonell y Miralles,

Teniente coronel Médico.

Nació el 24 de Septiembre de 1864, en Algaida (Baleares), gra-
duándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en 21 de Junio
de 1888.

En Junio de 1895 se le nombró Médico provisional, y en 3 de
Febrero de 1896 ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico se-
gundo, ascendiendo a Médico primero en 4 de Abril de 1898, y en
6 de Septiembre de 1911 a Médico mayor, pasando a la Reserva
en Noviembre de 1918, con el empleo de Teniente coronel Médico.

Prestó sus servicios en el Regimiento Infantería Regional de
Baleares, en el de Legazpi y en el Batallón Cazadores núm. 10,
con los que asistió a diferentes hechos de armas en Filipinas, y a
su regreso a la Península quedó destinado en el Regimiento Infan-
tería de Baleares, pasando después al de Inca y más tarde al Hos-
pital militar de Córdoba. Quedó de supernumerario en Baleares
desde Diciembre de 1911 hasta Mayo de 1913, siendo destinado al
terminar en esta situación al Hospital militar de Tetuán, y en
Marzo de 1915 al de Sevilla, quedando de reemplazo por enfermo
en Baleares desde Mayo hasta fin de Febrero de 1916. Pasa segui-
damente al Hospital de Cádiz, y en fin de Enero de 1917 vuelve a
quedar de reemplazo en Baleares, hasta que, colocado de nuevo,
pasa al Hospital de Valencia, último destino que sirvió en activo.

Desempeñó diversas comisiones del servicio y estaba condecorado con cuatro Cruces del Mérito Militar rojas, dos de ellas pensionadas, una de la misma Orden, con distintivo blanco, y la Medalla de Alfonso XIII.

A su pase a situación de reserva fijó su residencia en Baleares, donde ha ocurrido su fallecimiento.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.



V A R I E D A D E S

De regreso de su comisión oficial a Alemania, hemos tenido el gusto de saludar al Comandante Médico D. Federico González Deleito, y al Capitán Médico D. Julio Ortiz de Villajos.

Sean bienvenidos.

*
* *

Por Real orden de 10 del pasado ha sido declarado reglamentario el chasis portacamillas para motocicletas, propuesto por la Junta de reforma del material sanitario y ensayada por la Brigada de tropas del Cuerpo, habiéndose adoptado para las ambulancias divisionarias de nueva creación, una vez modificados ciertos defectos.

Felicitamos cordialmente a las comisiones que han intervenido en este asunto con sus luminosos dictámenes, y al Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad, que ha tomado el mayor interés en proveer a nuestro Ejército de un medio tan moderno y útil de transporte de las bajas de guerra.

*
* *

El viernes, 25 del corriente, y bajo la presidencia del excelentísimo Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, D. Federico Urquidí, tuvo lugar la presentación al nuevo Ministro de la Guerra del personal de las dos Secciones del Cuerpo y del de Veterinaria con destino en dicho Centro.

El General Santiago saludó afectuosamente a los reunidos, haciéndoles preguntas relacionadas con sus distintos cometidos, y prometió visitar los Establecimientos de nuestro Cuerpo.

*
* *

Por Real decreto de 23 del pasado, ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase, en situación de primera reserva, el Coronel Médico D. Francisco Alfau; y con la misma fecha le ha sido concedida la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Farmacéutico D. Bartolomé Aldeanueva.

Reciban tan respetables Generales nuestra más cordial enhorabuena.

*
* *

Procedentes de París y Zaragoza, respectivamente, y con objeto de asistir al Congreso Médico, hemos tenido el gusto de saludar a los Comandantes Médicos D. Mariano Gómez Ulla y D. Manuel Iñigo.

*
* *

Ha sido nombrado Director facultativo del Manicomio de Ciempozuelos el Teniente coronel Médico y distinguido alienista don Antonio Fernández Victorio, a quien felicitamos afectuosamente por tan merecida distinción.

*
* *

Ha fallecido en esta Corte el Teniente coronel Médico, retirado, D. Eloy Cayuela.

D. E. P.

*
* *

El domingo, 27 del corriente, celebróse en el Hotel Ritz un banquete, presidido por el Secretario particular de S. M. el Rey, don Emilio Torres, en el que tomaron parte los Jefes y Oficiales de nuestro Ejército agregados a los campos de prisioneros de los distintos países en guerra, con motivo del término de la misma, y de su regreso a la Patria.

De dichas Comisiones formaron parte, como es sabido, varios in-

dividuos de nuestro Cuerpo, alguno de los cuales falleció en el cumplimiento de su deber.

En el banquete a que nos referimos hubo entusiastas brindis, y el Monarca, que tanto se interesó por los prisioneros, concedió a los Jefes comisionados la Encomienda de Isabel la Católica, y la Cruz de la misma Orden a los Capitanes.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Pulmonía: investigaciones modernas.—Filippini trata de ellas (*Polí-clínica*, Abril de 1918).

A) *Etiología.*—Se aceptan hoy cuatro variedades del neumococo de Fränkel, distintas por su forma y reacciones de aglutinación y de precipitación. Los grupos I y II tienen reacciones inmunitarias casi uniformes y son los más frecuentes, pues se les halla en la tercera parte de los casos, a pesar de ser muy raros en la boca o en las fosas nasales de individuos sanos; el III está constituido por el «estreptococo» o «neumococo mucoso», existe en el 10 al 15 por 100 de los casos y, en cambio, es frecuente en estado normal; el IV de reacciones inmunitarias, variables, aparece en los demás casos, pero es el más común en los niños y abunda en estado fisiológico.

No hay, por tanto, relación entre los neumococos habituales saprófitos y los patógenos, ya que no son aquéllos los más frecuentes en la pulmonía. Parece, pues, que no se trata en este proceso de un aumento de virulencia de los huéspedes ordinarios, sino de una invasión exógena.

Se trata de una bacteriemia con diversas localizaciones (pulmón, oi-

do, etc.), a las veces en forma de gripe intestinal o respiratoria, que adquiera graves caracteres de septicemia en los individuos de zonas vírgenes o casi vírgenes (tropas negras traídas a Francia con motivo de la guerra). También hay formas atenuadas, en especial las debidas al I, el más inofensivo; las más graves son las del II y III.

B) *Consecuencias.*—La pulmonía, a pesar de la opinión general, deja tras sí una esclerosis o una bronco-alveolitis vegetante, verdaderos residuos del proceso de defensa (neovascular y neoconjuntivo) contra el neumococo.

C) *Profilaxia.*—Para evitar que el enfermo o el convaleciente dé lugar a nuevas infecciones o a portadores, se procederá a destruir los neumococos mediante la desinfección de la boca y faringe con una solución de sulfato de quinina y de optoquina a la que se añade timol, a desinfectar las escupideras, suelo, ropas, etc.

Ch) *Tratamiento.*—La seroterapia sólo es eficaz cuando interviene el grupo I. Para evitar la anafilaxia, se inyecta primero por vía subcutánea de 1 a 5 c. c., y luego por la venosa de 75 a 100 con lentitud

(2 a 4 por minuto). Sube un poco la fiebre, y luego desciende durante ocho a veinticuatro horas; si no hay reacción térmica, se repite la inyección a las ocho horas, y así se puede seguir hasta dar 250 c. c.

La *optoquina* parece ser útil, sobre todo empleada desde el principio, pues se dice es neumocócica. La primera dosis debe ser de 0,45 gramos y luego 0,15 cada tres horas hasta llegar a 1,50; al segundo día, 0,15 hasta diez tomas. Téngase presente que es tóxica a la dosis de 0,50 gramos por kilogramo de peso,

y que no es raro produzca ambliopía y otros desórdenes. A pesar de la opinión del autor, no la conceptúo recomendable, como no se la vígile mucho.

La *bilis*, por su acción destructora del neumococo, ha sido aconsejada, pero vale poco.

El corazón debe ser muy atendido. Para evitar o disminuir la fibrilación de las aurículas debe darse la *digital* desde el principio a las dosis de medio gramo diario.—(*Gaceta Médica Catalana*, 15 de Enero de 1919.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Las amenazas de enfermedades para después de la guerra, y las medidas tomadas en Alemania.— En Alemania, como en todos los países beligerantes, se han preocupado de la influencia que podría tener sobre la salud pública el retorno en masa, en la población civil, de numerosos soldados, cuyo estado sanitario no esté fuera de toda sospecha.

Los atacados de enfermedades venéreas, principalmente, constituyen un evidente peligro, razón por lo cual, desde que cesaron las hostilidades, el «Consejo de obreros y soldados», de Berlín, había lanzado un llamamiento, firmado por diez y seis Médicos, obligando a todo militar o sospechoso de una enfermedad contagiosa, a hacerse examinar en el hospital más próximo, y en caso de diagnóstico positivo, a quedar en tratamiento hasta la completa curación antes de entrar en sus hogares. Las indicaciones de

las autoridades militares, a este respecto, debían ser escrupulosamente observadas.

Estas exhortaciones corren el peligro de no ser ejecutadas, porque el soldado desmovilizado lo que desea es ir a su casa, cualquiera que fuere su estado, efecto de lo cual, la oficina de desmovilización ha tomado disposiciones de carácter médico en el lugar de destino de todos los militares.

En Austria, las medidas tomadas para asegurar la visita médica en las estaciones ferroviarias van acompañadas de los correspondientes ingresos en el hospital, si bien gran número de enfermos de afecciones venéreas se evadieron de dichos hospitales. Para facilitar el tratamiento de estas enfermedades, se organizaron muchas policlínicas. Los médicos desmovilizados se ponen a disposición de los servicios públicos civiles. Completan, como

en Alemania, estos recursos, el establecimiento de baños y medios de desinfección y desinsectación.— (*Neder Tijd voor Genees-Office International d'Hygiène Publique*, Février, 1919).—J. P.

* * *

La desinfección de las mantas de lana y de los uniformes.—Fulton y Staniford (*The Jour of the Am. Med. Ass.*) hacen a este propósito las siguientes consideraciones: La lucha contra las enfermedades contagiosas, tanto en los campamentos como en los hospitales de retaguardia, constituye un problema complejo que exige medidas especiales.

El aparato esterilizador usado por las fuerzas norteamericanas es eficaz para la esterilización de las telas de algodón, pero no así por lo que respecta a las telas de lana, con las cuales, a juicio de los autores, hay que observar las siguientes precauciones:

1.º Se suspenden las mantas o los uniformes en los ganchos o se les coloca en las bandejas sin apretarlas.

2.º Se introducen 60 libras de vapor en la cubierta exterior del esterilizador para impedir la condensación subsiguiente del vapor en el interior de la cámara de esterilización.

3.º Se hace en el interior de ésta un vacío de 12 a 15 pulgadas (30 a 37,5 centímetros) para facilitar la penetración de los efectos por el vapor.

4.º Se esteriliza, sea por el vapor sin presión, durante una hora, sea por el vapor bajo presión de 12 libras, durante diez minutos.

5.º Se practica un nuevo vacío de 15 a 20 pulgadas (37,5 a 50 centímetros) para facilitar la desecación.

6.º Se deja la puerta del esterilizador entreabierta durante diez minutos para permitir el enfriamiento gradual de los objetos contenidos en el esterilizador.

De este modo, se obtiene una esterilización efectiva, se impide el deterioro de la fibra de lana y se evita su reducción de volumen.— (*Office International d'Hygiène Publique*, Décembre 1918).—J. P.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de Patología médica, por el Dr. Eduardo García del Real, Catedrático de Patología médica en la Universidad de Valladolid.—Tomo IV. *Enfermedades del aparato circulatorio*. Editorial Reus (S. A.), Cañizares, 3 duplicado, Madrid. Un volumen en 4.º, de 612 páginas, 12 pesetas en Madrid y 12,50 en provincias.

Continúa en el cuarto volumen de esta importante obra el tra-

tado de las enfermedades del aparato circulatorio, con el estudio de los principales síndromes cardio-vasculares (insuficiencias cardíacas, arritmias, taquicardias y bradicardias, anginas de pecho), de las enfermedades de las arterias (arteritis, arterioesclerosis, aortitis y aneurismas de la aorta), y de las venas (flebitis, várices) y de las enfermedades del mediastino, todas y cada una con la etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes, concediendo siempre importancia especial a los métodos de exploración, según los últimos y más perfeccionados recursos de la Ciencia.

Esta obra, de gran modernidad en este aspecto y en el de la literatura científica, que el autor ha puesto a contribución para componerla, substituye y reemplaza ventajosamente a cualquiera otra similar extranjera. Como siempre, el autor no olvida nunca los trabajos de sus compatriotas, siendo esta otra de las notas que la hacen más recomendable a nuestro público.

SECCIÓN OFICIAL

- 20 Febrero...—Real orden (*D. O.* núm. 82) declarando indemnizable la comisión desempeñada por el Capitán Médico D. Julián Rodríguez Ballester.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 83) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico D. Joaquin de Benito Azorin, Capitán Médico D. Antonio Peyri Rocamora y Teniente Médico D. Manuel Noriega Muñoz.
- 14 Marzo....—Real orden (*D. O.* núm. 87) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico don Amadeo Arias Rodríguez, Capitán Médico D. Bernardo Lizauro de la Calle, Teniente Médico D. Rafael Jiménez Ruiz y Farmacéutico segundo D. Juan Casas Fernández.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 90) declarando indemnizables las

comisiones desempeñadas por los Comandantes Médicos D. Florentino López López y D. Gabino Gil Sáinz, y el Capitán Médico D. Mario Romero Plá.

- 10 Abril....—Real orden (*D. O.* núm. 83) declarando reglamentaria la motocicleta con chasis portacamillas para el transporte rápido de enfermos y heridos, y disponiendo que el Parque de Sanidad Militar proceda con urgencia a formular propuesta de adquisición de una motocicleta de ese modelo para cada una de las ambulancias divisionarias proyectadas por el Estado Mayor Central.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 83) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Emilia Civit Bellfort al Farmacéutico primero D. Pío Font Quer.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 83) concediendo la Cruz y Placa de la Orden de San Hermenegildo al Inspector Farmacéutico D. Bartolomé Aldeanueva y Paniagua.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 83) resolviendo que los Generales de Brigada que pasen a la situación de Reserva voluntariamente, deben percibir en dicha situación el sueldo entero de Coronel, o sean 833,33 pesetas.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 84) concediendo la separación del servicio activo al Médico provisional D. Liduvino Pérez Marín.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo la separación del servicio activo al Médico provisional D. Manuel Guallart Díaz, y el ingreso con el empleo de Alférez Médico en la Reserva gratuita del Cuerpo de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo seis meses de licencia por asuntos propios para Montevideo (Uruguay), al Capitán Médico D. Pascual Ibáñez Centenera.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) disponiendo que el Museo del Cuerpo de Sanidad Militar quede afecto exclusivamente a la Academia de dicho Cuerpo, siendo trasladados a ésta los objetos del referido Museo, que están depositados en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo al Farmacéutico primero D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrón la gratificación de efectividad de 1.000 pesetas anuales.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo el pase a Super-

- numerario sin sueldo, en esta, Corte al Capitán Médico D. Julio Villarrubia Muñoz.
- 11 Abril... — Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo al Teniente coronel Médico D. Félix Lázaro Muriel la Cruz de la Orden de San Hermenegildo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 85) concediendo el pase a reemplazo, con residencia en la segunda Región, al Teniente coronel Médico D. Luis Fernández Jaro.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 85) concediendo el pase a situación de Reserva al Comandante Médico D. José Gich Puigdollers.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 84) ratificando que todo destino obtenido por permuta ha de entenderse como destino voluntario para los dos permutantes y, por consiguiente, en virtud de la Real orden de 16 de Enero último (*C. L.* núm. 84), obligados a servir los dos años que se indican en la misma.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 87) disponiendo que el Comandante Médico D. Alberto del Río y Rico pase destinado a la Escolta Real.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 89) concediendo la Cruz y Placa de la Orden de San Hermenegildo al Coronel Médico don Víctor García Iparraguirre, y la Cruz de la misma Orden a los Tenientes coroneles Médicos D. Valentín Suárez Puerto, D. Luis Torres Ibarra y D. Leopoldo Queipo Riesco, y a los Comandantes Médicos D. Germán Sorni Peset, D. Francisco España Bravo y D. Antonio Castillo Navas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que el personal de Plana menor de los Hospitales militares sea admitido, en caso de enfermedad, en los mismos para su asistencia, siempre que la enfermedad no sea producida por excesos voluntarios o de carácter crónico, percibiendo durante un plazo que no exceda de tres meses la mitad del jornal que tenga asignado.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 90) concediendo la separación del servicio activo al Médico provisional D. Pablo Agustí Planell, y el ingreso con el empleo de Alférez Médico en la Reserva gratuita del Cuerpo de Sanidad Militar.

- 21 Abril. . . .—Reales órdenes (*D. O.* núm. 90) concediendo la Cruz y Placa de la Orden de San Hermenegildo al Inspector Médico de primera clase D. Antonio Barea Lorente, y a los Inspectores Médicos de segunda clase D. Jaime Bach Cortadellas y D. Fausto Domínguez Cortelles.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Antonio Martínez Carvajal pase a ejercer el cargo de Observación en la Comisión mixta de Reclutamiento de Pontevedra (interino); el Comandante Médico D. Federico Illana Sánchez, el mismo cargo en la de Oviedo, y los Capitanes Médicos D. Enrique Sáez y Fernández Casariego y D. Rafael Díaz Alcrudo, respectivamente, al mismo cargo en la de Lugo y el de Vocal de la misma Comisión.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 91) concediendo la separación del servicio al Capitán Médico D. Pedro Montilla Domingo.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 91) concediendo el empleo de Inspector Médico de segunda clase, en situación de primera Reserva, al Coronel Médico D. Francisco Alfau Abreu.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 91) concediendo la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Bartolomé Aldeanueva y Paniagua.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 92) disponiendo que el Capitán Médico D. Eduardo Sánchez Martín quede disponible en esta Región, por haber sido nombrado Inspector especial de Abastecimientos.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 92) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a María del Consuelo López de Alarcón al Teniente Médico D. Antonio Manzanares Bonilla.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 93) concediendo a los Inspectores Médicos de primera clase en Reserva, D. Eduardo Coll y Zanuy y D. Jaime Sánchez de la Presa, la Cruz y Placa de la Orden de San Hermenegildo.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 94) nombrando Vocal de la Junta de Municionamiento y material de transportes de las fuerzas en campaña, sin perjuicio de su actual destino, al Coronel Médico D. Nicolás Fernández-Victorio y Co-

- ciña, Jefe de la Brigada de tropas de Sanidad Militar.
- 25 Abril... —Real orden (*D. O.* núm. 94) disponiendo que pasen a ejercer los cargos que se indican los Oficiales Médicos siguientes:
- Capitanes: D. José Artal Costa, Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Badajoz (interino); D. Francisco Rodríguez González, Vocal de la de Valencia (interino); D. Manuel Lamata Desbertrand, Observación ante la de Valencia; Teniente D. Carlos de la Calleja y Haçar, Observación ante la de Cuenca.
- 26 » » Real orden (*D. O.* núm. 93) determinando las prácticas que ha de realizar la Academia de Sanidad Militar en la segunda quincena de Mayo, durante dos días.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 94) disponiendo que los Oficiales Farmacéuticos siguientes pasen a servir los destinos que se indican:
- Farmacéuticos primeros:* D. Francisco Chavarría López, ascendido, de la Farmacia militar de esta Corte, número 3, a eventualidades del servicio en la tercera Región (Real decreto de 30 de Mayo de 1917, artículos 1.º y 7.º), y D. José Barcia Eleizegui, ascendido, del Hospital de Madrid Carabanchel, al de Lérida (art. 9.º).
- Farmacéuticos segundos:* D. José Chacón Láiz, de la Farmacia militar de Roger de Lauria (Barcelona), a la de Santa Mónica, de dicha capital (artículos 1.º y 7.º); D. Cándido Rogina Madriñán, de la Farmacia militar de esta Corte, núm. 1, a la núm. 3 (artículos 1.º y 7.º), y don Jesús García Galde-Smith, de la Farmacia militar de esta Corte, 4, al Hospital de Madrid-Carabanchel (artículos 1.º y 7.º).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 94) concediendo el pase a situación de Reserva al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Vicente Munita Alvarez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 94) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:
- Teniente coronel* D. Francisco Molinos Romeo, de disponible en la Comandancia general de Melilla, a la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitania general de la quinta Región y Gobierno militar de Zara-

goza (artículos 8.º y 9.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917, *C. L.* núm. 99).

Comandantes: D. Fernando Muñoz Beato, de la Academia de Ingenieros, al Hospital de Valencia (art. 1.º); D. Mariano Escribano Alvarez, ascendido, del 14.º Regimiento montado de Artillería ligera de campaña, a la Academia de Ingenieros (artículos 8.º y 9.º).

Capitanes: D. Manuel Peris Torres, ascendido, de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al Consultorio de Reyén (art. 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74), en segundo turno; D. José Luxán Zabay, del regimiento Infantería de Otumba, 49, al Batallón Cazadores de Talavera, 18 (art. 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74), en tercer turno; D. José Mallo Lescún, del Regimiento Infantería de Navarra, 25, al Batallón Cazadores de Tarifa, 5, en tercer turno forzoso; D. Jerónimo Blasco Zabay, del Batallón Cazadores de La Palma, 20, al de Reus, 16 (artículos 8.º y 9.º); D. Ricardo Bertoloty Ramirez, ascendido, del Hospital de Urgencia de Madrid, a la Escuela Central de Tiro (art. 2.º de la ley de 1.º de Marzo de 1909, *C. L.* núm. 58); D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, al primer batallón del de Navarra, 25 (artículos 8.º y 9.º); don José Blanco Rodríguez, de Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital de Valladolid, a Jefe de el del Hospital de Barcelona (art. 1.º); D. Manuel Garriga Riveró, de la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, a Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital de Valladolid (art. 1.º); D. Juan Nuevo Díez, del Colegio de Huérfanos de Santiago, a la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo (artículos 1.º y 7.º); D. Arturo Manrique Sanz, del Regimiento Infantería de Luchana, 28, al Colegio de Huérfanos de Santiago (art. 1.º); D. Angel Martínez Vázquez, del Batallón Cazadores de Reus, 16, a la Academia de Ingenieros (art. 1.º); D. Vicente Tinant del Castillo, ascendido, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Batallón Cazadores de La Palma, 20, en tercer turno forzoso; D. Jeremías Rodríguez

González, del Regimiento Infantería de Isabel II, 52, al 14.º Regimiento de Artillería ligera de campaña (artículo 1.º); D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, de Jefe del Gabinete radiológico del Hospital de Valladolid, al primer Batallón del Regimiento Infantería de Isabel II, 32 (art. 1.º); D. Julio González Martínez, del Regimiento Infantería de Alcántara, 58, al primer batallón del de San Quintín, 47 (artículos 8.º y 9.º); D. Luis Cordoníé Aguilera, del Regimiento Infantería de Borbón, 17, al primer batallón del de la Reina, 2 (art. 1.º); D. José Rubio López, del cuarto Regimiento de Artillería ligera de campaña y en comisión Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital de Barcelona, cesa en dicha comisión, incorporándose a su destino de plantilla; D. Asterio de Pablo Gutiérrez, del primer Regimiento de Zapadores Minadores, al primer batallón del Regimiento Infantería de Luchana, 28 (artículos 8.º y 9.º).

Tenientes: D. Agustín López Muñiz, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, a los grupos de Hospitales de Melilla (art. 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, C. L. núm. 74) en segundo turno; D. Enrique Blasco Salas, del Regimiento Infantería de América, 14, al fuerte de Alfonso XII (Pamplona) (artículo 1.º); D. Policarpo Carrasco Martínez, de la Brigada de tropas del Cuerpo de Madrid, al Hospital de Madrid-Carabanchel (artículos 1.º y 7.º), y D. Ricardo de la Fuente Pardo, de la Brigada de tropas del Cuerpo de Madrid, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Saboya, 6 (artículos 1.º y 7.º).

Médicos provisionales: D. Estanislao Pujol Menescal, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, al de Lanceiros del Príncipe, 3.º de Caballería, y D. Jaime Lacort Majada, del fuerte de Alfonso XII (Pamplona), al primer Regimiento de Artillería de montaña.
