

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IX.

Madrid, 15 de Junio de 1919.

Núm. 12.

## SUMARIO

*Impresiones de un viaje al sector norteamericano*, por **Tomás Zerolo**.—*La Estadística sanitaria del Ejército español*, por **J. Potous**.—*Importancia del diagnóstico diferencial entre las tífias y la pelada en el Ejército*, por **José Espina**.—*Servicios sanitarios en el Ejército francés* (continuación).—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Importancia de las frutas y verduras en la difusión de ciertas enfermedades infecciosas.—*Prensa militar-profesional*: El tétanos en Inglaterra en el curso de la guerra europea.—*Bibliografía*: El Dr. César Juarros y su última producción científica «La Psiquiatría del Médico general», por **Julio Camino**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## Impresiones de un viaje al sector norteamericano

A principios de Diciembre último visité el que fué frente de batalla en Francia, con el Dr. Joekes, Médico de este Hospital de San Bartolomé, agregado a la Universidad de Londres, donde terminé mis estudios de Medicina. El, como Médico inglés, corresponsal de la Prensa holandesa, y yo para la de mi país, obtuvimos permiso del Comité del Gobierno de los Estados Unidos para trasladarnos a su sector, previa presentación de mis credenciales, expedidas en la Embajada española.

Aunque nuestros estudios profesionales nos llevan, ante todo, hacia la Sanidad Militar, es demasiado interesante una visita a la línea de fuego, reciente teatro de la más gigantesca de las luchas, cuyos estragos están en exacta proporción de su magnitud colosal. El efecto aterrador que causa el aspecto de aquella zona es indescriptible; parece removida por ciclopes, no por hombres. El espíritu más sereno, más fuerte, no puede abstraerse a la impresión de horror que yo experimenté ante la devastación monstruosa.

Saltando por encima de viejos antagonismos, que obstaculizarían nuestro avance por el camino de progreso que nos conduce al nivel intelectual del resto de Europa, permítasenos reconocer, con

todos los demás españoles que han visitado los Hospitales militares norteamericanos, que es maravillosa la organización, el perfecto funcionamiento de su Sanidad Militar.

Nuestro distinguido cicerone, designado en el Cuartel general para acompañarnos, fué el Teniente coronel Sr. Elting, Profesor de Cirugía en la Universidad de la Unión de Albany, Nueva York. Del amable Coronel Wadhams, Comandante de la Sección Médica de Chaumont, recibí instrucciones para conducirnos en automóvil militar a los sitios de mayor interés, mapa en mano. Antes de emprender este viaje, altamente sugestivo, tuvimos el honor de ser huéspedes de los Generales Nutman y Keller; nada más interesante que oír episodios a los Generales que se batieron en la epopeya más grandiosa que se registra en la Historia.

El primer Hospital de sangre que vimos fué el núm. 109, en Nonsard; casa de campesinos, que tiene dos departamentos: uno convertido en salón de operaciones, que fué cuadra, y el otro para preparar a los heridos; sus gruesas paredes están perforadas por los proyectiles. A cada herido se administraba, ante todo, una inyección preventiva contra la gangrena enfisematosa y de suero antitetánico, y, provisto de una tarjeta, de que ya no se separa en adelante, se registra al día todo su proceso médico-quirúrgico. Por este Hospital, durante el último esfuerzo alemán entre Verdún y Nancy, pasaron 200 heridos por hora; de un solo cuerpo de Ejército, 20.000. Así no era extraño que a los Cirujanos, que trabajaban diez y ocho a veinte horas diarias, se los viera caer sin sentido, agotados por el trabajo abrumador.

Muy cerca vimos el Hospital portátil núm. 39, bajo el mando del Teniente coronel J. M. Flint. Como su nombre indica, está destinado a cambiar rápidamente de sitio al de mayor urgencia. Es una gran tienda de campaña, con cabida para 500 heridos, y adjuntos cuatro *teams* o grupos, compuesto cada uno de un Cirujano, un Practicante, el encargado de la anestesia y dos ayudantes. Para evitar confusiones y tardanzas, hay una serie especial de instrumentos para cada tipo de operaciones. Como auxiliares del personal quirúrgico, tienen, además, Médicos, operador para rayos X, patólogos y Cirujanos dentales; éstos nos hicieron ver fotografías de autoplastias, en gran parte quijadas fracturadas y rehechas. Desde el 16 de Abril hasta el armisticio pasaron por este Hospital 1.340 heridos.

Después de la comida con que fuimos obsequiados en el Officer's-Mess, el tema de nuestra conversación fué el tratamiento de las temibles infecciones articulares. Los yanquis siguen, con excelentes resultados, el sistema siguiente: productos de la herida son sometidos a inmediata investigación patológica y su cultivo en un organismo experimental. Después del desbridamiento y extirpación de los tejidos dañados, se baña la articulación con suero fisiológico; después, con éter, y luego la cápsula se cose. Si se presenta infección, la cápsula vuelve a abrirse, y el paciente hará ejercicios de movimiento de la articulación cada dos horas, expeliendo así el pus que interiormente se haya formado. El anestésico más empleado, por inofensivo y fácil, es el éter, administrado de la manera corriente. Para los casos en que no hay resistencia para una general anestesia, la local se da con novocaína, aun para operaciones como apendicectomías, gastrostomías y hernias, al 1 por 100 en inyecciones, y 5 por 100 en los tejidos profundos.

Para breves operaciones de menor importancia, vi que usan la mezcla *du Page*. Es la siguiente: cloroformo, 1 c. c.; éter, 24 c. c.; cloruro de etilo, 5 c. c., administrada con aparato cerrado. Las ventajas de esta mezcla son una absoluta seguridad para el paciente, y la rapidez en el efecto y en la reacción; la anestesia dura de quince a veinte minutos.

Pasamos una noche confortable en tienda de campaña, y proseguimos a la vieja ciudad de Toul, en donde almorzamos, invitados por los señores Oficiales, en el Club Militar J. M. C. A. El Coronel Gosman nos llevó al Hospital núm. 1, con cabida para 2.800 enfermos, y 28 mesas operatorias; el personal es de 115 Oficiales Médicos. Vimos enormes autoclavés para la esterilización, y admiramos las instalaciones modelos para la desinfección y para el baño previo a la operación quirúrgica, en que abundan los grifos de agua caliente; de este salón pasa el paciente al próximo, en que se prepara la herida para la operación; luego, al departamento de rayos X; y, finalmente, al de operaciones. En el departamento de rayos X presenciarnos la localización y expulsión de un cuerpo extraño en lo más profundo de la palma de la mano, en que, con el operador de los rayos X, cooperaban un Médico y un Cirujano. También presenciarnos la administración de una dosis de bismuto a un paciente que iba a ser sometido a la investigación con los rayos X, a quien se le dió dos cucharadillas de subnitrito de bis-

muto en 800 c. c. de leche. Impresionaban placas inmediatamente después y a intervalos continuos, tanto en posición recta como horizontal. Las placas, encerradas en estuches de aluminio, que deja filtrar los rayos débiles, dando mayor contraste a la negación. Es sencillo y eficaz el aparato que se emplea, sistema Kelly-Koett. Al salir, oímos los alegres acordes de una banda militar, tónico para el ánimo de los pacientes.

Continuamos hacia el grupo Justicé, de Hospitales-base, que funcionan bajo el mando del Coronel Thornburgh, compuesto de ocho Hospitales para diferentes tratamientos especiales, clasificados así:

Núm. 45, para casos quirúrgicos.

Núm. 78, para casos infecciosos.

Núm. 87, para males respiratorios agudos.

Núms. 51, 55 y 82, para casos de Medicina general.

Núm. 87 a, para enfermedades venéreas.

Núm. 210, para convalecientes.

Y otro Hospital para casos contagiosos. Visitamos más detenidamente el núm. 45, cuyo Cirujano jefe es el Teniente coronel Mc. Guire; pueden acomodarse en él 13,500 enfermos. Su equipo costó 150.000 duros, y fué regalado por la Cruz Roja Americana a su Gobierno.

Llegamos a Nancy, donde los Oficiales nos alojaron en el que fué Hotel de L'Europe; éramos los primeros huéspedes civiles. En el famoso Restaurant Stanislas el servicio espléndido es sólo comparable al mejor de París. Seguimos a Maisant, pasamos por Mezières y Alain y llegamos a Neuf-Chateau, galantemente invitados al Club Lafayette, para Oficiales aliados. Desde allí presenciamos el desfile de la artillería francesa en dirección a Luxemburgo. En el Cuartel general tuvimos el gusto de conocer a uno de los más distinguidos hombres de ciencia yanquis, el General J. M. I. Finney, Cirujano del Hospital John Hopkins, hoy Cirujano-Jefe e Inspector general de las fuerzas expedicionarias de su país (en cada Cuerpo de 150.000 hombres hay un Inspector). A este alto cargo le llevan, joven aún, brillantes facultades de organizador e indiscutidos méritos de Cirujano. Fuimos presentados al especialista del célebre Coronel Cushing, que se ha dado a conocer por sus trabajos sobre transfusión, y al Comandante Hewer, Cirujano del Hospital John Hopkins.

Pasamos por Boulogneville, llegando a Contrexeville y Vittel, donde todos los conocidos establecimientos de baños y hoteles son hoy hospitales; sobre la puerta de algunos salones aún se lee «Baccarat», y están atestados de heridos como antes de jugadores. En Contrexeville el Hospital base núm. 31 ocupa varios grandes hoteles y el célebre Casino, siendo el instrumental regalo de la población de Jeungstown, Ohio.

En Vittel visitamos el Hospital base núm. 36 y el núm. 23, instalado en el enorme y moderno Hotel Continental, en que se acomodan 2.470 enfermos, y en el cual han recibido asistencia 12.000 americanos y 70.000 franceses. El personal consta de 25 Oficiales Médicos, 65 enfermeras y 152 ordenanzas. En el mes de Octubre ingresaron 4.609 enfermos. El «Hall» era una sala ideal para 110 camas. Pude ver que coincidía lo que me dijeron los Oficiales americanos, ex prisioneros de guerra, del buen trato recibido de los alemanes, con el que vi que se dispensa a los prisioneros alemanes, igual al que dan a los militares de su país. Interrogué a un joven aviador recién llegado de Alemania, y me refirió que allí los apósitos quirúrgicos eran de papel y que en el hospital donde estuvo prisionero estaban asistidos por franceses los enfermos aliados.

En el hermoso Casino de Contrexeville nos acompañó en nuestra visita el Coronel Sherbondy, que dirige este Hospital. La amplia, espléndida terraza está llena de camas; el invernadero es improvisada y perfecta sala de operaciones. En los jardines, centenares de soldados hacían ejercicios físicos, dados ya de alta; antes de volver al frente de batalla se les sometía a esta prueba: el primer día practicaban dos horas de ejercicio ligero, aumentándose gradualmente hasta doce horas de trabajo pesado, hecho sin fatiga, bajo la vigilancia de un Oficial Médico.

El Coronel Sherbondy conocía bien estos sitios elegantes antes de la guerra, donde las aguas minerales atraían la mejor sociedad mundial, y sus observaciones son curiosas. Nos hizo visitar el Establecimiento de baños, frecuentado hoy por el mismo tipo característico de señor de posición, enfermo crónico que dejó su salud en un pasado demasiado alegre. El tratamiento hidroterápico se aplica actualmente como cosa secundaria; la mejoría es, en realidad, debida a la electroterapia y masaje, que está a cargo de enfermeras escogidas entre las que más tienen que agradecer a la Natura-

leza. Como después del tratamiento electro-mecánico estos averiados señores toman las aguas, a ellas atribuyen por entero su restablecimiento pasajero.

En un hospital sólo para Oficiales observé que, para evitar la propagación de posibles casos de gripe, las camas estaban bastante separadas y la cabecera de las mismas en sentido opuesto, una de otra alternativamente, o bien tenían entre sí, verticalmente, las consabidas sábanas mojadas con solución antiséptica. El adjunto departamento patológico y laboratorio central llamó nuestra atención, por el admirable perfeccionamiento hasta en los menores accesorios. Esto, unido a la asimilación del estudio que sobre el terreno han hecho los yanquis de los últimos adelantos científicos de cada nación, con un material de primera, regalado en gran parte por Instituciones privadas de su país, y teniendo una administración perfecta, ofrece un conjunto que se impone al elogio de quienes puedan ver de cerca este Cuerpo de Sanidad Militar.

Dejamos Bazoilles, y pasando por Clefmont y Montigny llegamos a Langres, invitados a comer con los Oficiales Médicos del Hospital base núm. 53, que nos ofrecieron cómodo alojamiento, y saludamos al Coronel Koerter, que dirige el Hospital central. No salimos de Langres sin visitar su antigua Catedral, y aceptar el *lunch* en el Club de Oficiales franceses y la comida con que nos obsequió el Coronel J. L. Jates, bien conocido por sus estudios sobre transfusión y linfadenoma (mal de Hodgkin) y últimamente cirugía del pecho. Este señor vino al frente francés antes de la intervención de su país en la guerra, y ya experto, tiene un doble interés oírle como soldado y como hombre de ciencia.

Salimos para Dijón, pasamos por Longeau, Pranthoy, Is-sur-Tille. Dejamos Alleray y cruzamos los bonitos pueblecitos Louis Saint-George, Premaux, Beaune y Sainte Marie la Blanche. En Alleray nos había acompañado el Coronel Ford a ver el grupo de siete hospitales que dirige, números 19, 25, 26, 49, 55, 70 y 76, y otro para convalecientes. Son pabellones de madera todos iguales, construídos en fila a ambos lados de los rails del ferrocarril, para facilitar el transporte de enfermos; en el Central pueden caber 20.000 personas. Se celebran mítines de todos los Comandantes del grupo tres veces en semana, para discutir asuntos de común interés. Para cada ramo de Medicina o Cirugía hay un Consultor especialista. Cuando empezó la gripe epidémica se suspendió toda

reunión. Surgió la difteria en uno de los hospitales, se obligó al personal a usar caretas, y después de minuciosa observación se descubrieron los portadores de la infección. Por iniciativa del Coronel Ford también visitamos el Hospital núm. 26, al frente del cual está, y nos recibió, el Coronel Law. Allí vimos al Capitán Barran, haciendo una autopsia en un cadáver de prisionero austriaco, y durante todo el tiempo un taquígrafo tomaba notas; en el Laboratorio patológico nos mostró notables ejemplares histológicos.

Partimos para Beaune, y allí el Hospital-base era algo menor, con capacidad para 10.000 hombres en sus cinco hospitales números 47, 61, 77, 80 y 96; estos pabellones eran de cemento armado.

Regresamos a Dijón, en cuya Universidad está instalado el Laboratorio Central que el Gobierno francés puso a disposición del de los Estados Unidos por la renta de un franco. Siendo insuficiente, se han fabricado departamentos contiguos. El personal consta de unos 80 a 100 Oficiales Médicos y 200 Ayudantes. De los que estaban trabajando allí bajo la inspección del Coronel Siler, puedo citar los siguientes prestigiosos nombres:

Teniente Coronel Wilson, de la Clínica Mayo, a cargo de la sección del Museo e inspección de Patología.

Teniente Coronel Elser, Profesor de Bacteriología en la Universidad Kernell, núm. 1, y del Hospital de Nueva York.—Departamento bacteriológico.

Teniente Coronel Zinsser, Profesor de Bacteriología en la Universidad Columbia, de Nueva York.—Enfermedades infecciosas.

Comandante Mc. Neal, Profesor de Bacteriología de la «Post-graduate». Escuela de Medicina de Nueva York.—Sección de enfermedades infecciosas.

-Comandante Shaffer, *Dean* de la Universidad de Washington, San Luis.—Sección de regímenes alimenticios.

Teniente Coronel Cannon, de la Universidad Harvard, Profesor de Fisiología.—Casos de colapso.

Teniente Coronel Foster, Director de la Sección que surte de productos de laboratorio.

Teniente Coronel Jates.—Investigaciones de Cirugía del pecho.

Todos los sueros amboceptores y antígenos se preparan, comprueban y distribuyen a los diversos hospitales desde aquí, donde abundan los incubadores eléctricos.

En uno de los laboratorios vimos a un Oficial haciendo experimentos en cobayos con la solución de goma de acacia usada para transfusión intravenosa, por ser estos animalitos muy susceptibles de anafilaxia. Los datos recogidos acerca de los resultados de esta solución no habían satisfecho por completo al Comité de investigación; de recientes pruebas nació el convencimiento de que su ineficacia no dependía del producto empleado, sino del estado incurable de ciertos enfermos.

En los bien surtidos depósitos vimos, contenido en tres estuches, todo el material esencial en un Laboratorio patológico para proveer a cada hospital. Para los grandes hospitales había una mayor colección en ocho cajas. El Coronel Siler nos dió interesantes folletos sobre algunos trabajos realizados en este Centro, planos y esquemas del funcionamiento de los varios laboratorios.

A nuestra llegada a París nos esperaba el entusiasta recibimiento hecho a Wilson, en cuyo honor fué el 13 de Diciembre fiesta nacional.

Visitamos la Ambulancia holandesa, instalada en el Pré Catalán, Bosque de Bolonia. El famoso restaurant, tan visitado por Príncipes y Soberanos devotos de Baco y de Venus, es hoy Hospital para soldados heridos, organizado y sostenido por la Cruz Roja holandesa, con doctores holandeses. En los bonitos alrededores vimos la cabaña de misterioso aspecto donde, según se dice, se deshacían de ciertos políticos, de los que jamás se volvía a saber.

En el Havre visitamos el Hospital británico de enfermedades venéreas núm. 39. El Jefe patólogo nos facilitó la visita, explicándonos su sistema especial de laboratorio. Hacen de 200 a 300 reacciones Wassermann por semana, y para el tratamiento de la gonorrea conservan varios cultivos del microorganismo.

En el Ejército norteamericano, la estadística de enfermedades venéreas da una cifra más baja que ningún otro Ejército, sólo un 40 por 1.000 anual; se registra un alza después que el armisticio se firmó. Esta proporción, en extremo baja, es en primer lugar debida a la campaña moral, inteligentemente metodizada a las facilidades que se proporcionan para la cultura, los sports, las sanas diversiones; y, por último, y muy principalmente al perfecto tratamiento profláctico que está al alcance de cada cual. El que contraiga tal enfermedad, es severamente juzgado por un tribunal.

Incidentalmente conocí al renombrado Dr. René Onfray, del

Hospital Gouin, de París, con quien explané y discutí varios puntos de interés.

Respecto de los Médicos ingleses y franceses, llegamos a un acuerdo: éstos son sabios y aquéllos muy prácticos.

Fuimos obsequiados por el Sr. Churchill, Cónsul general británico en el Havre, con el Gran Duque Dimitri Tavlovitch, cuyo nombre ha sonado con el de Rasputin, el Ministro británico en Persia y el ex-Cónsul británico en Munich. Juntos partimos para Inglaterra, llevando con nosotros gratísimas, imborrables impresiones, entre las cuales no es la menor las atenciones que nos prodigaron los norteamericanos.

TOMÁS ZEROLO,

Secretario de la «Abemethian Society» de Medicina,  
Hospital de San Bartolomé, Londres.



## La Estadística sanitaria del Ejército español

(AÑO 1917)

La Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra acaba de publicar este interesante resumen, en el que se aprecia, por lo que respecta a la morbosidad y mortalidad generales, un ligero descenso con relación al año anterior, pues mientras en 1916 entraron en hospitales 514 individuos por 1.000 del contingente, dando una proporción de fallecidos de 4,81, en 1917 solamente entraron 472 individuos, con una mortalidad proporcional de 4,26.

En el movimiento general de enfermos por Cuerpos de Ejército apréciase un caso curioso por lo que respecta a los territorios de Ceuta-Tetuán y Melilla que, con promedio anual del efectivo, muy aproximado (23.486 y 23.196, respectivamente), la enfermería cuartelaria produjo en el primero 23.235 rebajados, no alcanzando en el segundo más que la cifra de 15.910, ingresando, sin embargo, en el hospital casi el mismo número de individuos (13.158 y 12.098, respectivamente).

La mortalidad en los hospitales fué mayor que en ningún otro en el 6.º Cuerpo de Ejército (8,02 por 1.000 enfermos salidos del Hospital).

En el movimiento por armas correspondió la mayor morbilidad a Ingenieros y la mayor mortalidad a infantería (1.276,1 de la primera y 3,62 de la última), prescindiendo, como es natural, de las armas de pequeño contingente, en las cuales las oscilaciones por estos conceptos nada significan a los efectos de la proporcionalidad.

La época del año que más se distinguió por su elevada mortalidad fué el mes de Marzo, coincidiendo con la primera revista de presente que pasaron los reclutas incorporados, correspondiendo a Junio la menor.

Respecto a las guarniciones de más de 1.000 hombres de efectivo, correspondió a Larache el mayor número de fallecidos (cifras absolutas, 32=proporcionales, 11,34 por 1.000 del efectivo), siendo la que menos tuvo Palma de Mallorca (cifras absolutas, 1=proporcionales, 0,75).

La enfermedad que produjo mayor número de entradas en Hospital, en analogía con lo ocurrido el año anterior, fué la malaria, de la que hubo la enorme cifra de 13.445, que determinaron 84 fallecimientos.

El tifus abdominal ocasionó 170 ingresados, que, con 23 de existencia anterior, produjeron 59 bajas por defunción. En cambio, la difteria, con 31 entrados, no ocasionó ninguna.

La tuberculosis pulmonar, en 717 ingresados determinó 79 fallecimientos, y la neumonía entre 357 de los primeros, 23 de los últimos.

La viruela, 167 y 7, respectivamente.

Por accidente fallecieron 37, de los cuales 18 (la cifra mayor) habían alcanzado ya el tercer año de servicio en filas.

Por suicidio hubo 17 bajas, y por enfermedad, fuera de los hospitales, fallecieron 11.

Se declararon 2.235 inútiles dentro del servicio, que arrojan un 15,19 por 1.000 del efectivo, y 2.369 lo fueron a su incorporación (Cuadro de la ley de Reclutamiento). De estos últimos, 1.768 totales y 601 temporales (cifras proporcionales, 12,01 y 4,09, respectivamente).

El número de licencias por enfermos concedidas fué de 7.319, que dan una proporción de 49,74 por 1.000 del contingente.

Los resultados de la vacunación y revacunación dieron 758,22 de éxitos por 1.000 inoculados.

La morbosidad y mortalidad comparativas con otras naciones, ofrece en este resumen escaso interés, por ser muy anticuados los datos que posee el Negociado correspondiente, a causa de la gran guerra que acaba de terminar, que interrumpió las relaciones internacionales de este género.

J. POTOS,.  
Teniente Coronel Médico.

---

## Importancia del diagnóstico diferencial entre las tiñas y la pelada

### EN EL EJERCITO

Una cuestión muy interesante para el Médico militar, por ser frecuentemente motivo de errores lamentables, es la que se refiere al diagnóstico diferencial entre las diversas clases de tiña o tricoftias y la pelada. Es muy corriente entre médicos no especializados el confundir estas afecciones con los nombres de tiña favosa, tiña tonsurante y tiña pelada, dando, erróneamente, este último nombre a la pelada.

El concepto que actualmente se tiene de las tiñas se caracteriza por la naturaleza parasitaria de las mismas; el ser producidas por hongos, ya sean *Microsporous*, *Tricophitous*, *Achorion*, *Epidermophyton*, etc., de modo que la presencia de estos hongos en el pelo o en la epidermis, unida a la gran contagiosidad de la afección, constituyen los factores del problema clínico de aquéllas. En cambio, la pelada es una afección clínicamente bien caracterizada, cuya etiología se ignora, si bien existen varias teorías que pretenden explicarla; pero lo cierto es que, hasta el presente, nadie ha encontrado en esta afección agente parasitario alguno, siendo la mayor verdad adquirida con respecto a la misma su falta absoluta de contagiosidad. Hoy en día son contados los Médicos que siguen creyendo en la teoría parasitaria de la pelada, y tanto más, después de los estudios de Jacquet y Sabourand; éste dice que por mucho que la ha buscado, no ha encontrado una epidemia de pela-

da; y añade, refiriéndose a algunas epidemias de tiña observadas a raíz de ser permitida la convivencia en las escuelas de los niños afectos de pelada: «El Médico que conoce bien la pelada y la tiña de los niños, se imagina que estas enfermedades, tan distintas entre sí, son diferenciadas por la mentalidad del público y del médico práctico, como lo son en su espíritu de especialista. Nada hay menos cierto. No hay—dice—ni un 10 por 100 de médicos que hagan exactamente el diagnóstico diferencial entre la pelada y la tiña tonsurante, aun en los casos más típicos.» Este hecho lo ha comprobado Sabourand tantas veces como ha intentado estudiar epidemias de pelada, llegando a la conclusión de que en todas ellas no se trataba más que de epidemias de tiña tonsurante diagnosticadas de pelada.

El nombre de tiña pelada que frecuentemente se da por los no dermatólogos a la pelada, es de un grave contrasentido, toda vez que el concepto de tiña presupone las nociones de parásito y de contagio, las que faltan por completo en la pelada.

Deslindadas ya las dos afecciones por su distinta naturaleza, vemos cuán importante es para el Médico militar el diagnóstico diferencial entre ambas, toda vez que la una, con lesiones apenas perceptibles, en algunos casos, exige siempre el aislamiento del enfermo, y, en cambio, manifestándose la otra en múltiples ocasiones por extensas placas de alopecia, permite la convivencia del que las posee con personas sanas, sin que para éstas haya el menor peligro de contagio.

Es costumbre muy corriente entre los Médicos que prestan servicio en los cuarteles, que tan pronto se presenta a reconocimiento un enfermo con una placa de alopecia, se le instruya la correspondiente historia de comprobación, o cuando menos, se le mande al Hospital, al objeto de quitarse de encima las molestias que supone el que constantemente se les llame la atención por parte de los Jefes y Oficiales que creen un abandono por parte del Médico, que tales individuos permanezcan en el cuartel. Creo ha llegado la hora de que esto desaparezca y de que el Médico, perfectamente impuesto de un diagnóstico y de su naturaleza, reaccione a las presiones que se le ejerzan, haciendo ver la innecesidad del aislamiento en la mayoría de los casos. Casi todas las alopecias que se nos presentan entre el elemento cuartelario, son peladas, a excepción de algunas alopecias cicatriciales antiguas o seborreicas; pues

ya sabemos que las tiñas son patrimonio de la infancia y sumamente raras después de la pubertad; es más, las que vienen evolucionando desde la infancia se curan apenas se entra en aquélla.

Así, pues, hecho por el Médico del Cuerpo el diagnóstico de pelada, debe proceder al tratamiento del enfermo, sin que ello precise hospitalizarle en la mayoría de las veces. Indagará primeramente las causas, pues a menudo se ven desaparecer placas de pelada por la simple extracción de un diente cariado, o tratando una neuralgia, si al mismo tiempo se provoca una irritación local; y tan sólo cuando los medios a su alcance hayan fracasado, procederá a la hospitalización del enfermo, al objeto de que sean tratados los trastornos que puedan existir en los órganos o funciones de la economía y que pueden ser el motivo de que persista y aun se extienda la afección. En el Hospital, además del tratamiento general adecuado según el caso, se hará un tratamiento local más eficaz, y así veremos que apenas hay pelada que se resista al tratamiento.

Cuando se nos presente a reconocimiento algún enfermo cuya placa alopecica presente caracteres sospechosos de tiña tricofítica, ya sea por su aspecto escamoso, ya por la presencia en la misma de pelos quebradizos que al tratar de depilarlos se rompen a dos o tres milímetros de la piel o los vemos ya rotos, procederemos a la inmediata hospitalización del enfermo, y entonces, una vez confirmado el diagnóstico de tiña en cualquiera de sus formas por un examen de laboratorio, trataremos por alguno de los modernos procedimientos de radioterapia cada una de las placas alopecicas que presente el enfermo. Los resultados no se harán esperar; a la depilación absoluta consiguiente, sucederá la salida de nuevos pelos completamente sanos, y en poco tiempo el enfermo se verá curado de su repugnante afección.

De todo lo dicho se desprenden las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> Hay que desterrar la creencia hasta hoy dominante entre muchos Médicos, de que casi todas las alopecias en placas sean consideradas como tiñas y, por lo tanto, como contagiosas.

2.<sup>a</sup> Hay que distinguir, a los efectos del tratamiento y aislamiento de los enfermos, las tiñas de la pelada.

3.<sup>a</sup> Que, dada la no contagiosidad de la pelada, no debe procederse a dar por inútiles para el servicio más que aquellos individuos que presenten lesiones rebeldes a los tratamientos modernos,

y que por la extensión y número de las placas ofrezcan aspecto repugnante, al igual de lo que se hace con las alopecias de otra índole.

4.<sup>a</sup> Que los casos de tiña que se presentan en el Ejército son en mucho menor número de lo que puedan acreditar las estadísticas.

5.<sup>a</sup> Que la tiña está llamada a desaparecer como causa de inutilidad, pues con los tratamientos modernos se obtienen rápidas curaciones.

6.<sup>a</sup> Hay que dotar a los gabinetes de Radiología de los Hospitales militares, de los elementos necesarios para la radioterapia, así como crear los de fototerapia.

JOSÉ ESPINA,  
Teniente Médico.

Barcelona, 17 Mayo 1919.



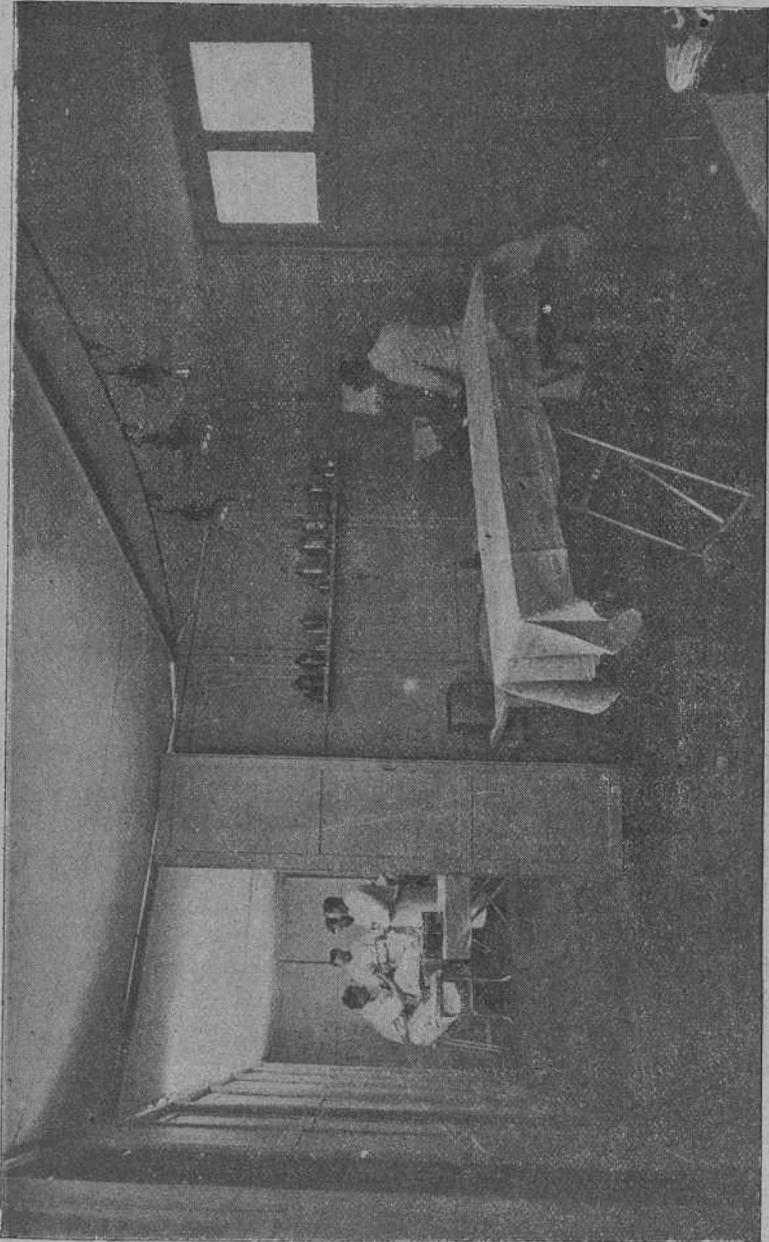
## SERVICIOS SANITARIOS EN EL EJÉRCITO FRANCÉS

(Continuación.)

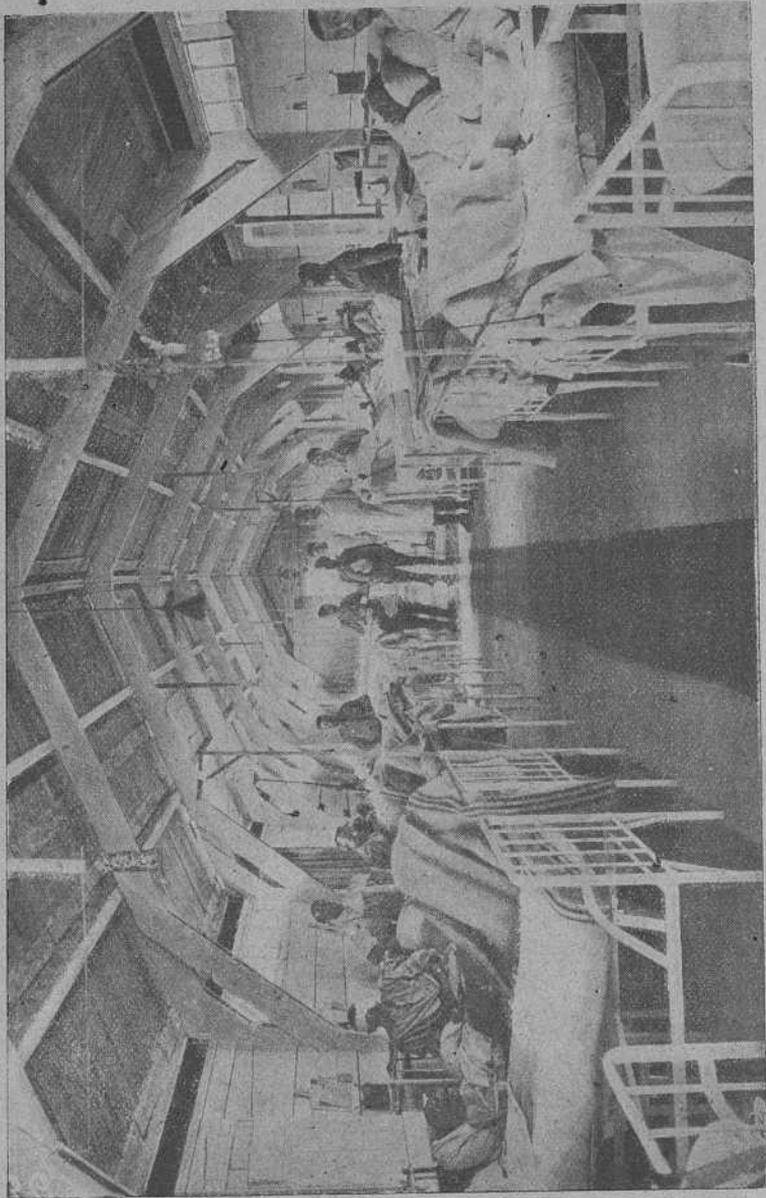
La justificación de los aparatos facilitados se hace por un recibo firmado por los militares, en un libro especial en el que constan los principales detalles de la prótesis.

A los Oficiales se les facilitan los aparatos gratuitamente si su dentadura se ha estropeado a consecuencia de las penalidades pasadas en la campaña, o si un aparato anterior se ha estropeado por las mismas causas. Antes de ir al frente, tiene derecho, mediante el pago de una cantidad que se fijó en cinco francos por cada diente de los llamados *casco*; bien entendido, que los centros dentarios no están autorizados nunca a facilitar aparatos de lujo, como dientes a *pivot*, coronas o piezas de oro.

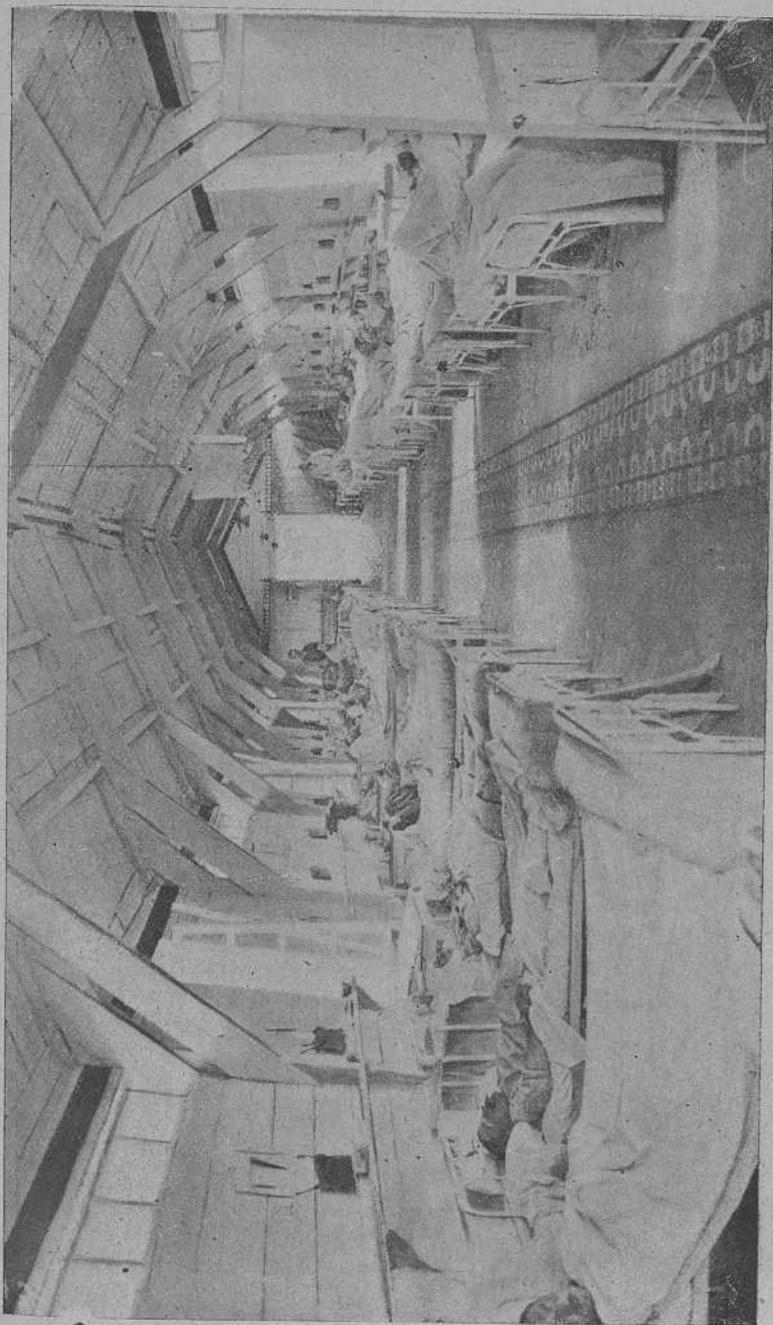
Por las grandes dificultades con que se tropieza para encontrar mano de obra masculina, se ha recurrido con gran provecho al empleo de las mujeres en muchas operaciones de taller y de gabinete.



Sala de operaciones.



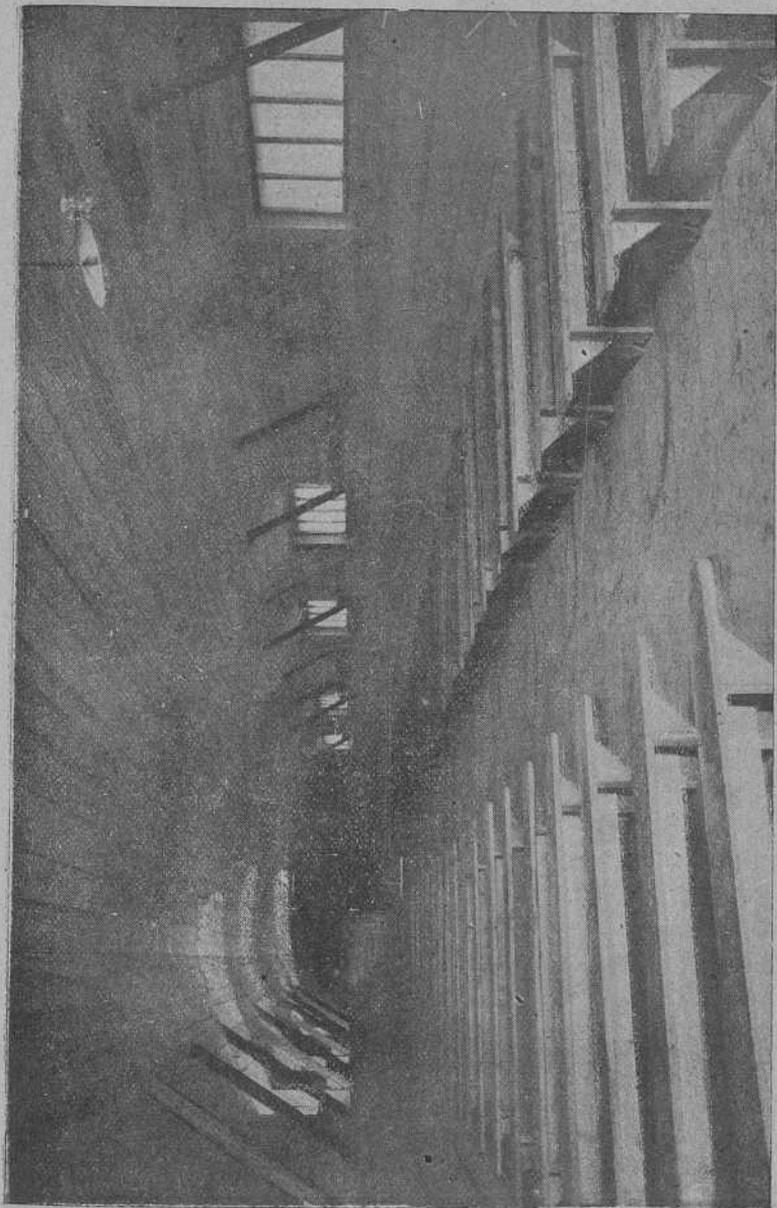
Interior de una barraca para heridos graves.]



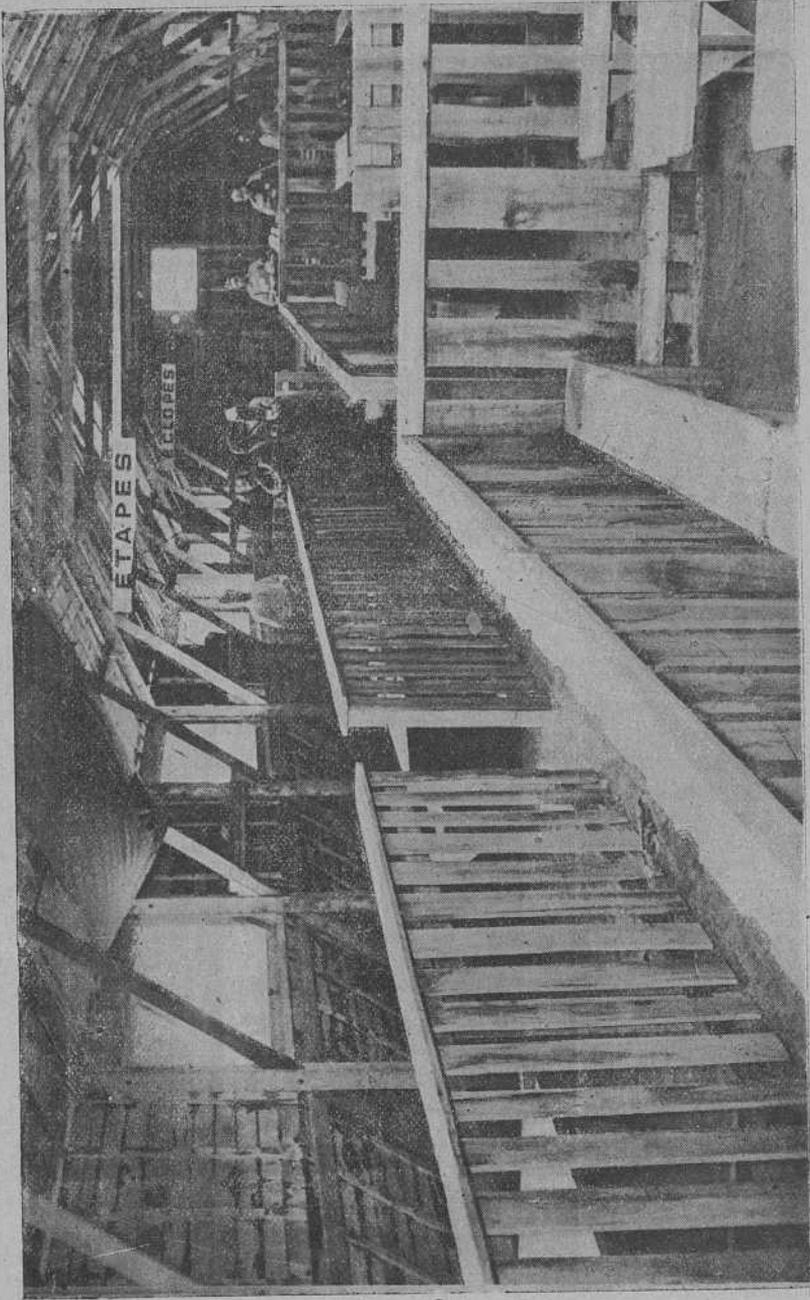
Interior de una barraca para enfermos.



Barraca de clasificación para heridos acostados.



Barraca de clasificación para heridos sentados.



Hospital de evacuación de Mont Notre-Dame (Aisne).—Interior de una barraca de clasificación,

PRIMEROS DOCUMENTOS SANITARIOS DEL HERIDO

En el material de todas las formaciones de vanguardia figuran como dotación varias fichas de diagnóstico, que se diferencian únicamente en el color. Los reglamentos disponían el empleo en los puestos de socorro de una ficha blanca para todos los enfermos y heridos leves, y otra roja para los graves; más tarde se trató de indicar por medio de varios colores, sin necesidad de leerlas, no sólo la gravedad de la herida, sino también la especialidad a que corresponde.

Se crearon, pues, dentro del mismo modelo cuatro fichas, y se les dió la siguiente aplicación: rojas, para los heridos graves; blancas, para los enfermos, heridos leves y despeados; azul, para los enfermos o cualquier servicio general o especial que sean destinados, y amarillo, para heridos de especialidad.

A primera vista, parece buena la idea de indicar por medio de simples colores la naturaleza e importancia de las heridas; pues así, con una simple ojeada, pueden adoptarse las disposiciones necesarias sin perder tiempo en leer las fichas; pero esto, que en teoría parece tan lógico, no da resultado alguno en la práctica, y buena prueba de ello es que a la mayor parte de los heridos se les pone la ficha que primero se tiene a mano, sin fijarse en el color de la misma, siendo muy raro que lleguen con la que les corresponde según las instrucciones dadas.

En casos bastante frecuentes, ni ficha traen de las formaciones regimentales, por falta de tiempo para ponerlas o por no disponer de ellas en un momento determinado, siendo entonces substituídas por cualquier pedazo de papel o cartón sujeto a los vestidos con un imperdible, preso en un botón o incompletamente introducido en un bolsillo de la guerrera. No cabe duda que la ficha única es preferible; la de varios modelos, además de exigir una dotación mayor para disponer, en todos momentos, de la clase que puede hacer falta, no es fácil aplicarla más que en los momentos de calma, y entonces no tienen gran razón de ser, porque en las formaciones sobre las cuales se va a evacuar hay tiempo para poderlas revisar sin prisa alguna.

(Continuará.)

---

## VARIEDADES

---

Publicamos en el presente número, mediante la amable intervención del Capitán Médico Sr. Gabarda, un notable artículo que aporta amenas e instructivas referencias del sector americano en la gran guerra que acaba de terminar, debido a la pluma del inteligente compatriota, alumno del último curso y Secretario de la «Abemethian Society de Medicina», en el Hospital de San Bartolomé, de Londres, D. Tomás Zerolo.

Damos las gracias a los citados señores, que nos han dispensado la ocasión de ofrecer a nuestros lectores tan interesante trabajo.

\*  
\*  
\*

El día 30 del pasado visitaron los Oficiales-alumnos de la Escuela Superior de Guerra el Parque de Sanidad Militar.

Tanto el Director, Sr. Valdivia, y personal del Establecimiento, como el Profesor que acompañaba a aquéllos, Teniente coronel Médico Sr. González Granda, mostraron y explicaron los elementos del material allí almacenado a los referidos Oficiales, que quedaron muy satisfechos de su visita de instrucción a tan importante Centro de nuestro Cuerpo.

\*  
\*  
\*

En el resumen de operaciones quirúrgicas realizadas en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel, de Enero a Abril, que publicamos en nuestro número anterior, apareció, por error, la cifra de 1 en vez de 6, que fueron las gastrotomías practicadas.

\*  
\*  
\*

### Asociación Filantrópica de Sanidad Militar.

*Balance de Caja por fin del primer trimestre de 1919.*

DEBE	Pesetas.
Existencia del trimestre anterior.....	53.567,60
Recaudado en el primer trimestre.....	9.060,77
TOTAL.....	<u>62.628,37</u>

# ARSINUCLEOL

PODEROSO TÓNICO y RECONSTITUYENTE

## COMPOSICIÓN

### ELIXIR

Cada cucharada (15 gr.) contiene  
Metarsinato sódico: 25 miligramos.  
Fosfo-nucleinato sódico: 20 centigramos.

Aromatizado ARTIS o VAINILLA

### INYECTABLE

Cada c. c. contiene  
Metarsinato sódico: 5 centigramos.  
Fosfo-nucleinato sódico: 25 miligramos.

INYECCIÓN INDOLORA

# BACTERICIDINA

SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE

## COMPOSICIÓN

Por c. c. (ampollas de 10 c. c.)

Yodo	0.01
Magnesio	0.00168
Benzilo.	0.00025

o sea dosificada al uno por ciento de *iodo labil*; es decir, en tal estado de equilibrio molecular inestable, que basta el contacto de la sangre con el líquido inyectado para que el *iodo* se ponga en libertad y actúe con todo su poder bact.\*

## SOLUTO ANTIFÍMICO

A base de Cacodilato

■ Glicerofosfato y ■

Cinamato Sódico ■

SOLUCIÓN ISOTÓNICA ESTERILIZADA

INYECTABLES

EN

GENERAL

PERFECTAMENTE VALORADOS

Y ESTERILIZADOS



COLIRIOS

ASÉPTICOS

VASELINAS

OTRAS ESPECIALIDADES

DEPOSITOS

AGENTES Y REPRESENTANTES

EN LAS PRINCIPALES CAPITALES DE

ESPAÑA Y AMÉRICA

## POLIYODASAL

(COMBINACIÓN DE IODO ORGÁNICO,  
IONIZADO Y COLOIDAL)

### GOTAS

Solución acuosa valorada al décimo, conteniendo cada veinte gotas de las formadas por el cuenta gota que acompaña al frasco, sesenta y cinco miligramos de *iodo* muy activo.

Tónico y depurativo, para todos los casos en que se quieren obtener los maravillosos efectos curativos del *iodo*, en estado muy activo y SIN TEMOR A LOS ACCIDENTES PROPIOS DEL IODISMO.

### INYECTABLE

Solución acuosa valorada al 5 por 100, conteniendo cada dos centímetros cúbicos (una ampolla aproximadamente), 10 centigramos de *iodo* activo.

## SUERO TÓNICO

INYECTABLE

### COMPOSICIÓN

Agua de mar isotónica	5 c. c.
Glicerofosfato sódico	0,20 gramos.
Cacodilato sódico	0,05 ..
Sulfato estriónico	0,031 ..

Los componentes que integran esta preparación se encuentran asociados de tal modo, que aseguran su inalterabilidad. Los procedimientos especiales que empleamos para elaborar y esterilizar la solución, unida a la inmejorable calidad del vidrio en que la encerramos, evita la más leve reacción de los componentes y hace que se inyecte sin provocar molestia de ninguna clase.

# YODOGENO CUBAS



**Generador de vapor de yodo inyectable. Poderoso, infalible e insustituible antiséptico, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.**



*Declarado de petitorio oficial en los Hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación Provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos doctores; con el V.º B.º del doctor D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.*

Recomendado, con éxito eficaz, para combatir el artrismo la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular; las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas. Aparato yodonizador, 3,50.

En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras a

**YODOGENO CUBAS, S. A.**

**Huertas, 15 y 17. — Madrid.**

HABER

Por las cuotas funerarias de los socios fallecidos, y giro de las mismas.....	9.026,00
Por gratificaciones de los auxiliares.....	360,00
Por una estampilla para el Tesorero y artículos de escritorio.....	13,10
Por recibos de socios dados de baja.....	237,50
TOTAL.....	9.636,60

RESUMEN

Importa el Debe.....	52.628,37
Idem el Haber.....	9.636,60
EXISTENCIA EN CAJA.....	52.991,77

DETALLE DE LA EXISTENCIA

En Títulos de la Deuda, pesetas nominales.....	37 500,00
En cuenta corriente en el Banco de España.....	13.607,57
En recibos pendientes de cobro.....	1.884,20
TOTAL.....	52.991,77

Madrid, 31 de Marzo de 1919.—V.º B.º El Presidente, *Urquidí*.  
El Tesorero, *Federico Altimiras*.—El Contador, *José Valderrama*.

Prensa MÉDICO-FARMACÉUTICA

**Importancia de las frutas y verduras en la difusión de ciertas enfermedades infecciosas**, por Russ, V. K. (*Schwizer Arch. für Tier.*, 1918.)—Se ha observado que algunas enfermedades infecciosas son más frecuentes en determinadas épocas del año, coincidiendo con el mayor uso de dichos alimentos. La disenteria es una enfermedad del verano; el tifus es más frecuente en los meses de Septiembre, Octubre y mitad de Noviembre. Por esto se ha considerado que existe una relación entre la frecuencia de estas enfermedades y el consumo de frutas y verduras.

Las probabilidades de infección

de estos alimentos por los portadores de gérmenes, por las secreciones y excreciones y por los intermediarios son numerosas (heces, líquidos, transporte en receptáculos sucios, polvo de las calles, etc.).

Se ha creído interesante averiguar cuánto tiempo las bacterias patógenas (tifus, paratífus, disenteria, cólera) pueden permanecer vivas en las frutas y verduras. Las pruebas se han hecho con cultivos puros y con gérmenes procedentes de heces humanas. En los limones, manzanas, albaricoques y ciruelas, las bacterias de cultivos puros permanecieron vivas entre nueve y

treinta días. Los bacilos del paratífus fueron los más persistentes; luego los vibriones coléricos y de la disentería; los bacilos del tífus fueron los que persistieron por menos tiempo.

En las fresas y en las frambuesas, los gérmenes del cólera, tífus, paratífus y disentería persistieron mucho menos tiempo: unos seis días a lo sumo.

Los experimentos hechos con heces dieron resultados parecidos. Los gérmenes parecían vivos en la fruta durante cuatro a diez y ocho días.

En las manzanas, los bacilos del tífus estuvieron presentes más tiempo que en las naranjas y ciruelas. De igual manera los bacilos del paratífus permanecieron vivos en las manzanas y peras más tiempo que en las ciruelas y limones.

En el frío y en la obscuridad los gérmenes viven más tiempo que a la luz y a la temperatura del verano. Generalmente parece que la bacteria permanece viva durante un tiempo ligeramente más corto cuando la infección se produjo con heces que cuando se produjo mediante cultivos puros.

En los rábanos y en la lechuga infectados con cultivos puros, la bacteria se podía hallar entre cua-

tro y treinta y ocho días, y en la infección con heces, desde seis hasta veinticinco días. La transmisión de las infecciones intestinales por medio de frutas y verduras crudas es de gran interés desde el punto de vista epidemiológico, y por ello recomienda el autor que se observe la mayor higiene en estos productos. Debe prohibirse regar las verduras con letrina o excrementos líquidos poco antes de arrancarlas, así como que las manoseen los compradores.

El lavado y el mondado de las frutas disminuye los gérmenes infecciosos, pero no los excluye enteramente. Los vibriones del cólera en la lechuga pueden ser destruidos lavándola con vinagre tres cuartos o una hora antes de comerla.

Debe prohibirse también el consumo de frutas y verduras de regiones infectadas por el tífus. Para destruir las bacterias patógenas en las frutas crudas, el autor recomienda sumergirlas en agua hirviendo durante medio a un minuto antes de usarlas, sin que con ello desmejore el aspecto ni el sabor de las mismas. Sobre la eficacia de estos procedimientos se están haciendo experimentos directos. — (*Revista Veterinaria de España.*)— F. S.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**El tétanos en Inglaterra en el curso de la guerra europea.**—L. Mathieu manifiesta: «La morbilidad te-

tánica se elevó en el Ejército británico, desde Agosto de 1914 a Junio de 1917, a 1.800 casos próximamen-

te, o sea unos dos casos por 1.000 heridos. La mortalidad no pasó de 26,6 en los sometidos a tratamiento profiláctico, contra 58,1 en los no sometidos a él; y fué de 72,7 en los sometidos (13 casos, después de la intervención operatoria sin profilaxia secundaria). El tétanos se caracterizó, una vez generalizada la profilaxis, por una larga incubación, una muy notable disminución de la mortalidad y la aparición de numerosas formas locales que generalmente evolucionaron hacia la curación.

La influencia de la terapéutica sérica no se ha precisado todavía claramente: 960 casos en tratamien-

to sérico, han producido 38,8 de mortalidad; mientras que en 40 no tratados por el suero, la proporción se elevó a 80. La experimentación demuestra la necesidad de un tratamiento precoz, heroico, en las formas graves o susceptibles de serlo. En estos casos, las formas de administración recomendadas, son las vías raquídeas o, en ciertos casos, venosas. La vía muscular también se emplea con frecuencia, pero esto es debido a la facilidad del método y al escaso peligro que ofrece.»— (*Archives de Médecine et de Pharmacie Navales*, Noviembre et December 1918.—*J. P.*

---

## BIBLIOGRAFIA

---

El Dr. César Juarros y su última producción científica «La Psiquiatría del Médico general» (un volumen de 420 páginas en cuarto).

César Juarros acaba de donar a los Médicos y al mundo de las buenas letras un libro más; *La Psiquiatría del Médico general*.

No debía ser yo el llamado a hacer la crítica bibliográfica de este libro, ya que los mal pensados pudieran interpretar los encomiásticos juicios que a continuación voy a exponer del libro y del autor, como una justa reciprocidad a los que el Dr. Juarros emitió recientemente como prologuista sobre mi modesta obra *Hipnotismo e Hipnoterapia*.

Pero el Dr. Juarros, como él dice, es un triple amigo mío, por Médico, por Médico militar y por especialista en enfermedades nerviosas; razones todas por las que, al pedirme una nota bibliográfica para su último libro, yo no podía negarme a hacérsela;

aparte de que no es el Dr. Juarros hombre que necesite ya plumas que ensalcen su prolongada labor y sus méritos científicos como eminente psiquiatra y concienzudo publicista médico.

Juarros es un hombre desbordante de cultura médica y social, un plerórico de altruistas sentimientos patrios, de iniciativas plausibles y de romanticismos literarios, y estos son, a mi juicio, los motivos de la prodigalidad científico-literaria con que a diario se nos presenta, pese a los malintencionados y envidiosos, que sólo ven en su honda cultura y en su vasta labor científica un insaciable afán de exhibicionismo y de atracción sugestiva hacia su personalidad.

Juarros es ya, ante todo y sobre todo, un prestigio de la Medicina patria; su nombre traspasó hace tiempo las fronteras; honra y da prestigio al Cuerpo de Sanidad Militar, al que pertenece; su firma es cotizada en la Prensa diaria y profesional, y su honradez y crédito como Médico y mentalista hacen que a él acudan a diario en consulta enfermos de todas las clases sociales.

Y es que para llegar al nivel científico-social de Juarros hay que ser como él lo es: un trabajador infatigable; un hombre que no pierde el tiempo en intrigas y críticas de casino y de café, y que sabe además renunciar, en un momento dado, a los placeres y distracciones que a otros embargan las tres cuartas parte de su existencia.

El libro que nos ocupa es una prueba de que Juarros trabaja pensando más en el bien ajeno que en el propio; pensó, y con razón, que el álgebra de nuestra profesión para los Médicos generales era la *Psiquiatría*: se fijó de paso en el lamentable abandono clínico terapéutico y social en que se hallan en nuestro país los pobres enfermos de la mente; y no dudó un momento en proporcionar a los no especializados un libro que les orientase pronta y seguramente en el estudio de las enfermedades mentales.

Con este libro ya no podrá el Médico general quedarse boquiabierto ante el aparatoso espectáculo sindrómico que ofrece, por ejemplo, un enfermo afecto de *locura mantacodepresiva*, ni tampoco podrá hacer el ridículo, cuando haya de informar ante un juez o tribunal sobre un caso de incapacidad, o sobre un delincuente a quien sus taras *psicomorbosas* arrastraron al delito.

En *La Psiquiatría del Médico general*, el Dr. Juarros expone metódica y concisamente todos aquellos problemas relativos a la

etiología sintomatológica y terapéutica de las enfermedades mentales: en ella encontrará, pues, el Médico, la solución pronta y segura de cuantos asuntos psiquiátricos, tanto de índole médica como de reclusión y peritaje, pudieran presentársele en el curso de su ejercicio profesional.

Y tan esto es así, que el Dr. Juarros, en su libro no oculta nada; antes al contrario, se esfuerza en exponernos con toda franqueza y precisión, desde los conocimientos más fundamentales de experimentación psicológica (base primordial para la fiel interpretación de los síntomas y síndromes mentales), hasta las más modernas enseñanzas que la clínica y laboratorio nos han legado en estos últimos años respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de ciertas y determinadas afecciones, que, cual la *demencia precoz*, la *parálisis general* y las psiconeurosis, tienden a invadir, y de hecho invaden, en la actualidad, por su frecuencia y duración las tres cuartas partes de la patología mental.

Es, en síntesis, *La Psiquiatría del Médico general* un libro de utilidad práctica, evidente e inmediata; libro que ha mucho tiempo venía echándose de menos en la bibliografía médica española, y que, por las materias en él tratadas y por el prestigio de su autor, no dudo ocupará muy pronto un hueco preferente en la biblioteca de todos los Médicos trabajadores y estudiosos.

JULIO CAMINO

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 7 Abril. — Real orden (D. O. núm. 121) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos don Bernardo Lizaur de la Calle y D. Carlos Gómez Moreno, y Farmacéutico segundo D. Juan Casas Fernández.
- » » Real orden (D. O. núm. 122) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos D. Enrique Ayuso Balbastre, D. Manuel Lamata Desbertrand y D. Manuel Pelayo Martín del Hierro, y Tenientes Médicos

- D. Vicente Vilar Martínez y D. Joaquín Bonet Jordán.
- 14 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 123) declarando indemnizable la comisión desempeñada por el Capitán Médico D. Juan Cerrada Forés.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 124) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Capitán Médico D. Jeremías Rodríguez González y Farmacéutico primero D. Antonio Moyano Cordón.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 124) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Capitanes Médicos don Manuel Portela Herrera, D. Federico Illana Sánchez y don Tomás López Mata, y Teniente Médico D. Ramiro Ciancas Rodríguez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Comandantes Médicos D. Adolfo Azoy Alcaide y D. Juan León Taboada, y Farmacéutico segundo D. Ramón Guardiola Carasa.
- 27 Mayo.—Real orden (*D. O.* núm. 119) concediendo la Cruz de la Orden de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. César González Haedo.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 118) disponiendo que el Comandante Médico D. Olegario de la Cruz Repila continúe prestando sus servicios en la Academia de Sanidad Militar hasta fin de curso, sin perjuicio de su nuevo destino.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 119) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Francisca Lisón García al Capitán Médico D. Manuel González Jaraba.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 119) concediendo las gratificaciones de efectividad que se indican a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes: Teniente coronel D. Félix Echevarría y Uguina, 500 pesetas por un quinquenio; Comandante don Sebastián Galligo Elola, idem id.; idem D. Carlos Corso Serrano, idem id.; Capitán D. Eduardo Sánchez Martín, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; idem D. Casto Morales Moleón, 1.100 idem id. y una anualidad; idem D. Baltasar Tomé y Ortiz, idem id.; idem D. Manuel Suca Moya, 500 pesetas por un quinquenio; idem D. Manuel Portela Herrero, idem id.; idem D. Tirso Rodríguez Gómez, idem id.

- 30 Mayo...—Real orden (*D. O.* núm. 119) concediendo el pase a situación de Reserva en su actual empleo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Miguel Iborra Gadea.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 120) disponiendo que el Capitán Médico D. José Blanco Rodríguez, por los motivos que se indican, haga en el Instituto de Higiene Militar un cursillo de veinte a veinticinco días de técnica de tratamiento antirrábico, empezando el 1.º de Junio.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 120) concediendo el pase a situación de Reserva al Teniente Coronel Médico D. Francisco Bauxauli Perelló.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 120) concediendo el pase a situación de supernumerario, sin sueldo, en Santa Cruz de Tenerife, al Coronel Médico D. Eustasio González Velasco.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) nombrando Médico auxiliar del Ejército al sanitario de la Brigada de tropas de Sanidad Militar D. José Gómez Mora.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) disponiendo que los Hospitales permanentes de la Asamblea Central de señoras de la Cruz Roja Española se surtan de material sanitario en el Parque de Sanidad Militar, ajustándose a las reglas y prescripciones que se indican.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) aprobando la concesión hecha por el Capitán general de la sexta Región del pase a reemplazo, por enfermo, al Capitán Médico D. Luis Gutiérrez Merino.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 121) concediendo, a su instancia, la separación de la Academia de Sanidad Militar al Médico alumno condicional D. José Bosque Pérez.
- 13 Junio...—Real orden (*D. O.* núm. 122) disponiendo que los destinos reservados a la elección impondrán la obligación, de igual modo que los adjudicados por antigüedad, de permanecer en ellos dos años, si se han solicitado voluntariamente, o uno solo si en algún caso han sido conferidos a título forzoso, no pudiendo los nombrados, en dicho tiempo, pedir otros de antigüedad ni de elección, y únicamente optar a los de concurso.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 123) disponiendo que la Real orden de 24 de Enero último (*D. O.* núm. 19), creando las Paga-

durias militares de haberes, se considere aclarada, modificada y ampliada con las reglas que se dictan.

- 4 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 123) concediendo la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico de segunda clase D. Luis Martí Lis.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 125) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Carmen Extremera Ortega al Capitán Médico D. Flaviano Eguren Fernández.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 124) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos que a continuación se indican: Teniente coronel D. Jerónimo Peralta Jiménez; Comandantes D. Emilio Fuertes Arias, D. Adolfo Azoy Alcaide, D. Francisco Maranges y del Valle, D. Quintín Aracama y Alava y D. Francisco Muñoz Bueno; Capitanes don Antonio Carreto y Navarro, D. Eduardo Sánchez y Martín, D. Antonio Ferratges y Tarfida, D. Ildefonso Escalera y Gómez, D. Clemente Herranz y Lamich, D. Gregorio Gonzalo y Martínez y D. Antonio Doz y Soler; Tenientes don César Alonso Delas, D. Ignacio Fernández de Castro y Molet, D. Jorge Bosch Diaz, D. Francisco Oliván Anadón, D. Ramiro González Sierra, D. Miguel Muro Esteban, don César Yaque Laurel, D. Francisco Acosta Dominguez, don Octavio Sostre Cortés, D. Teófilo Rebollar Rodríguez, don José Bañón Jiménez, D. Angel Martín Monzón, D. Miguel Benzo Cano, D. Rafael Olivares Bel y D. Florentin Mallol y de la Riva.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 124) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico mayor D. Tomás Vidal Freixinet, Farmacéutico primero D. Jesús Rodríguez de la Fuente y Farmacéutico segundo D. Juan Ruesta Marco.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 125) aprobando las instrucciones que se circulan manuscritas a las Autoridades militares, al objeto de aminorar los perjuicios que entrañan las enfermedades neisserianas y avariósicas, y disponiendo se exija el más exacto cumplimiento de aquéllas.

