

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año X.

Madrid, 1 de Agosto de 1920.

Núm. 15.

SUMARIO

La medicina social y el saneamiento de Sevilla, por **Manuel Martín Salazar**.—*Tres casos de encefalitis letárgica*, por el **Dr. R. Criado Cardona**.—*Nuestros médicos militares: Ambulancia divisionaria*, por **José Picó**.—*Necrología: D. Juan Arenas Ramos*.—*Variedades*.—*Prensa Médico-Farmacéutica: La nebulización*.—*Prensa Militar-Profesional: El desarrollo de la cultura universitaria de los ciegos de guerra*.—*Sección oficial*.

⊕ SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

La medicina social y el saneamiento de Sevilla

Conferencia pronunciada en Sevilla

ante la Sociedad Económica de Amigos del País.

SEÑORAS Y SEÑORES:

Nada más grato para mí que venir a Sevilla y dar una conferencia en la Sociedad Económica de Amigos del País, sobre materia de higiene social, que tanto interesa conocer hoy a las gentes. Yo creo que la Sanidad española está todavía en período evangélico o de propaganda, y que uno de los primeros deberes de los que ocupamos puestos en la Administración sanitaria oficial, es el de predicar y más predicar para ir disponiendo poco a poco la opinión pública en favor de las grandes reformas que exige en nuestro país la salud pública, y esto me ha hecho acoger con agrado la amable invitación de mi querido amigo el Sr. Presidente de esta Asociación, D. Pedro Rodríguez de la Borbolla, y ofrecerme gustoso a ocupar un turno en la serie de conferencias dadas por otras ilustres personas que han honrado este sitio, con más méri-

tos que yo. Y es esto tanto más grato para mí, cuanto que esta venida a Sevilla con tal objeto me recuerda los alegres tiempos de mi juventud pasados en esta ciudad, y aquellos mis primeros escauceos oratorios en el antiguo Ateneo Sevillano, donde conocí a muchos amigos y camaradas que más tarde han llegado a alcanzar alto renombre en la política, en las ciencias, en las letras y en las artes. Uno de ellos es Ministro del Trabajo en la actualidad. Además, cuando se encuentra uno entre los suyos, entre gente de su misma tierra, de su misma raza, que sienten y piensan de un modo parecido, y que vibran al unísono, porque pulsan la misma lira espiritual, entonces se experimenta, como yo en estos momentos siento, una dulce emoción nacida de esas ocultas armonías que unen los espíritus que provienen del mismo origen étnico, y que obedece a que la Naturaleza nos ha ligado con lazos afectivos muy hondos, que responden a analogías de organización, que así se muestran por el parecido de la fisonomía física, como por relaciones íntimas ocultas del orden moral.

A primera vista, puede parecer el enunciado de mi conferencia algo heterogéneo y extraño; pero hay que saber que la primera parte, o sea la de carácter social, obedece a un compromiso contraído por mí desde hace tiempo con el Instituto Nacional de Previsión, de propagar en esta ciudad las ideas referentes a la relación de la salud pública con los seguros sociales; y la segunda parte, al deber imperativo, ineludible, que tengo, como es natural, de no hablar en este sitio sin ocuparme del asunto más interesante y sugestivo para ustedes en los actuales momentos, que es el del saneamiento de Sevilla.

Al elegir este tema he sido movido además por la idea de dar a conocer en ésta, que yo considero como mi tierra natal, el concepto abstracto que yo tengo y que es preciso tener de la higiene pública, considerada como medicina social.

¡Qué diferencia tan grande hay entre estas aspiraciones de la Medicina actual, convertida en ciencia social por excelencia, y la Medicina de hace pocos años, concretada sólo a asistir enfermos y a ocuparse de la salud aislada de los individuos, sin elevar los ojos, como hoy lo hace, a las alturas del estudio de los grandes problemas sanitarios del conjunto social! ¡Qué distancia entre el médico modesto y humilde de las pasadas centurias, que tanto sufrió las críticas satíricas de Tirso de Molina, de Quevedo y de

Molière, y el médico sociólogo de nuestros días, que se ocupa de estudiar los grandes problemas económicos y sociales que tanto preocupan a la Humanidad, acaso con más elementos de juicio, sacados de su propia ciencia, que los sociólogos y economistas de profesión, que se habían creído los únicos capaces de entender en estas graves cuestiones sociológicas!

Y las razones de ésta, que puede parecer a algunos intromisión del médico en las cuestiones sociales, son de dos órdenes diferentes: De un lado, la Medicina, es de todas las disciplinas científicas la que mejor estudia y conoce la naturaleza del hombre, que es, por decirlo así, el elemento atómico de la sociedad, ya que el elemento anatómico es la familia. Pasada la época que podríamos llamar metafísica o religiosa del estudio de la naturaleza humana, la anatomía, la fisiología y la psicología del hombre no son conocidas por nadie mejor que por los médicos, que penetran profundamente en los secretos de la antropología normal y patológica; mientras que las otras profesiones que estudian, al menos en nuestro país, las ciencias políticas y sociales, y que, por tanto, debieran conocer al hombre desde el punto de vista natural, como elemento de esa sociedad cuyas leyes dictan, implantan y rigen, desconocen casi por completo los secretos de la antropología.

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

Los sociólogos y economistas del siglo pasado plantearon esta cuestión en el terreno económico solamente, y creyeron que regulando las relaciones del capital y el trabajo, serían resueltas las dificultades que se oponían a la solución de los grandes conflictos sociales que había traído consigo el desarrollo de la industria y del comercio modernos, junto con la mayor cultura de las clases trabajadoras. Así se comprende que la mayor parte de la legislación socialista dictada en los países más adelantados de Europa y América sobre estas materias, fuera dirigida a defender el valor del trabajo de las clases desheredadas contra la tiranía egoísta y

absorbente del capital, y a colocar al obrero en condiciones económicas suficientes para hacer frente a la miseria. Pero toda esa legislación obrera sobre las relaciones del capital y el trabajo no ha podido ni podrá en lo sucesivo conseguir, más que asegurar hasta cierto punto, que el precio de los salarios vaya estando en relación con las necesidades económicas del obrero; pero no podía impedir que viniera la enfermedad y la invalidez para el trabajo a romper el equilibrio económico del mismo y a sumirlo en la miseria y en la infelicidad. A esta necesidad de las clases trabajadoras ha acudido la medicina política, estableciendo la profilaxis pública contra las enfermedades de un modo tan nuevo y eficaz, que ha hecho cambiar el concepto que hasta aquí se había tenido de la higiene clásica, convirtiéndola para en adelante en una verdadera ciencia social.

Hasta ahora han andado divorciados los médicos y los sociólogos en la obra común de atender al interés de la salud pública. Nosotros, los higienistas, envanecidos con los progresos de la Medicina moderna, habíamos creído que la resolución del problema de la defensa de la salud y la vida de los pueblos estaba sólo en nuestras manos, y que con aplicar a las sociedades las reglas de profilaxis sacadas de nuestros laboratorios, teníamos bastante para disminuir a nuestro antojo las cifras de morbosidad y mortalidad de las estadísticas. En efecto; es cierto que el progreso, sobre todo de la microbiología aplicada a la lucha contra las enfermedades infecciosas y al mejoramiento de la salud pública, ha dado en pocos años resultados sorprendentes. Es cierto, pongo por caso, que la aplicación del conocimiento adquirido sobre el bacilo Eberth, germen causal de la fiebre tifoidea, ha disminuído la mortalidad por esta enfermedad en las principales poblaciones anglo-sajonas y germánicas a un 1 ó a un 4 por 100.000 habitantes, mientras que en la región levantina nuestra, por ejemplo, da un promedio de un 30 por 100.000, y en Sevilla, a causa, sobre todo, de la mala condición de sus aguas y la falta de alcantarillado, ha dado estos años anteriores el 40 por 100.000; que la viruela está en vías de extinción en los países más cultos; que la fiebre amarilla ha desaparecido de Cuba y del Brasil; que la tuberculosis, esa terrible, ubicua y universal enfermedad, va poco a poco disminuyendo en los países más adelantados en materia sanitaria, gracias al aislamiento de los tuberculosos, abiertos, a la desinfección, a los dispen-

sarios y sanatorios, al saneamiento de la fábrica y el taller, al mejoramiento de la alimentación, al progreso de la sanidad de la vivienda y, en suma, a la regeneración fisiológica de la raza emprendida desde la escuela con el fin de vigorizarla y hacerla inmune al bacilo de Koch; es cierto, por último, que la mortalidad general se ha reducido desde un 30 por 1.000, que todavía es en algunos países poco civilizados (el nuestro da un 22 ó un 23 por 1.000) hasta la cifra de 15 que tiene Inglaterra, la de 13 por 1.000 que arrojan los países escandinavos, y la más baja del 10 por 1.000 que da la Australia meridional. Pero, así y todo, no obstante el valor de los muchos y poderosos medios puestos hasta ahora en práctica por la ciencia sanitaria, no se podrá alcanzar que desaparezcan del mundo las enfermedades evitables que dan el mayor contingente a la mortalidad de las clases trabajadoras, mientras no se libre a éstas de la miseria y de la indigencia en caso de enfermedad y de invalidez para el trabajo, por medio de una legislación social apropiada y justa, y, sobre todo, mediante el desarrollo del principio de la cooperación social con vistas a la defensa de la salud y la vida de las colectividades.

Además, el problema de la extinción de las enfermedades evitables, como prueba de que tiene un carácter colectivo, hay que decirlo muy alto para que lo entiendan los hombres de Gobierno, es esencialmente una cuestión de dinero: dinero para construir alcantarillas y dotar de agua abundante y pura a las poblaciones todas; dinero para pavimentación, ensanches, paseos, parques y jardines; dinero para construcciones y saneamiento de viviendas; dinero para hospitales y sanatorios, y, sobre todo, dinero y más dinero para las obras de regeneración fisiológica de la raza, que hay que hacer cada día más fuerte y vigorosa para que pueda resistir el embate de las infecciones.

Pero toda esta obra de regeneración sanitaria, llevada a cabo como hasta aquí se ha hecho por intermedio exclusivo de los Municipios, las Provincias y el Estado, no ha llegado ni llegará jamás a conseguir el ideal deseado, por la sencilla razón de que se prescinde de un elemento esencial en la higiene de los pueblos, que es el de la profilaxis individual, o sea la participación del ciudadano del conjunto social en la defensa de la salud y la vida de la colectividad. Esta colaboración ciudadana en la obra común de la higiene nacional, tropieza entre nosotros con dos grandes dificulta-

des: una es la ignorancia de las gentes, altas y bajas, en materia sanitaria, y otra es la imposibilidad económica en que se encuentran las clases sociales inferiores de vivir higiénicamente y de atender por sí solos a la conservación de su salud y de su vida. ¿De qué sirve, por ejemplo, al pobre habitante de una boardilla conocer las ventajas del aire puro y de la luz solar, si la estrechez y obscuridad de la habitación que puede pagar con su escaso salario no dan acceso a los dos elementos más indispensables para la salud y la vida? ¿De qué le sirve a la pobre obrera embarazada conocer las ventajas del reposo antes y después de dar a luz, si se ve precisada a trabajar hasta que la rinden los espasmos del alumbramiento, y más tarde la leche de sus pechos es robada al recién nacido por el agotamiento derivado de la fatiga de sus músculos, obligados a trabajar excesivamente?

La obra de la regeneración sanitaria de un país cualquiera, aparte su aspecto meramente técnico o médico, es una obra de cultura general, por un lado, y de resolución del problema económico de las clases necesitadas, por otro.

La obra cultural sanitaria, en mi juicio, debe comenzar en la Escuela Normal, y seguir inmediatamente en la escuela primaria. No se comprende, sino por una cierta inversión absurda de los valores positivos de las cosas, que se enseñe a los niños en las escuelas una porción de materias de dudosa utilidad práctica en la vida, y que no se les haga siquiera mención de los medios más sencillos para preservarse de las enfermedades y para conservar y robustecer la vida misma.

En esta enseñanza de la higiene en las escuelas, hay un punto principal que trasciende enormemente sobre la mortalidad infantil y que se refiere a la enseñanza de la mujer. Por falta de las más elementales nociones de maternología y puericultura, la mujer española carece del conocimiento necesario para defender el fruto de sus entrañas de las causas más comunes de enfermedad y de muerte que rodean al niño desde que nace, y esto explica que nuestra mortalidad infantil llegue a la cifra anual espantosa de doscientos mil niños muertos en los primeros cinco años de su vida, cifra exorbitante y extraña que malogra y neutraliza el valor económico de nuestra raza en cuanto a su gran natalidad, y todo ello debido en gran parte a la ignorancia y al desamparo en que se halla la mujer por falta de instrucción en estas materias.

La instrucción sanitaria es más esencial en los pueblos que la legislación sanitaria. Spencer decía, con razón, que las leyes deben ser la cristalización de las costumbres; y, en efecto, de nada sirve que legislemos sobre materias de Sanidad, si el estado de incultura y de atraso en los hábitos higiénicos de las gentes hacen estéril todo el esfuerzo del legislador. Si los médicos por su parte estuviesen más penetrados de la función social que les corresponde en la educación sanitaria de los clientes y sus familias, podrían prestar en este respecto un servicio importantísimo a la sanidad pública; y no menos sería el de la Prensa en general, si utilizase más frecuentemente que lo hace, sus grandes medios de difusión de las ideas en favor de la cultura sanitaria de la Nación.

El otro aspecto de la redención sanitaria del país es el de la resolución del problema económico de las clases necesitadas, por medio de una legislación social que atienda a la defensa del primero de los derechos naturales, inalienables e imprescriptibles del hombre, que es el derecho a la vida y a la salud.

En este punto han vivido hasta ahora los pueblos en una desorientación y atraso inconcebibles. Es digno de notarse que hasta en aquel célebre Código fundamental de los derechos del hombre, dictado por la Revolución francesa de 1789, se olvidó consignar el derecho a la salud y a la vida. En ese famoso Código, fuente y origen de las modernas democracias, se establecieron claramente los derechos a la propiedad, a la libertad, a la seguridad y hasta a la resistencia contra la opresión; pero se olvidó reconocer el primer derecho natural del sér humano, que es el de la conservación de su existencia y su salud. De aquí surgió, en gran manera, la dificultad de legislar sobre materia sanitaria en todo el pasado siglo.

En este aspecto de la legislación social hay un orden de leyes que abordan cuestiones directamente relacionadas con las reformas sanitarias; y hay otras que, aunque aparentemente se refieren a otras materias, siempre repercuten sobre la salud y la vida de los ciudadanos.

MANUEL MARTÍN SALAZAR

(Continuará.)



TRES CASOS DE ENCEFALITIS LETARGICA

Bajo la denominación de encefalitis letárgica se estudian en la actualidad diversos procesos meningo-encefálticos que, aunque muy diferentes en su sintomatología, por ser la letargia una de las manifestaciones que más frecuentemente se observa, son así designados, aunque impropriamente, pues en ocasiones este síntoma puede faltar. Sin embargo, y mientras no se aclare definitivamente la etiología de esta enfermedad, creemos debe conservarse este nombre, ya muy generalizado, con el fin de no complicar la nomenclatura médica con nuevas denominaciones.

Otra designación propuesta, que es la de encefalitis epidémica, peca también de impropia, pues existen diversas encefalitis de distinta naturaleza que la que nos ocupa, y por escaso poder difusivo de esta enfermedad, no podemos decir afecte una forma epidémica, ya que la mayor parte de los casos estudiados se presentan aisladamente, y si en la actualidad, y especialmente en determinadas regiones, se observan con alguna frecuencia, es debido indudablemente a que lo incompleto del estudio de muchos enfermos, hace que, fundándose únicamente en probabilidades, sean considerados equivocadamente como encefálticos individuos afectados de procesos muy diversos (sífilis y tuberculosis cerebral, meningitis, tumores, etc.).

Dadas las formas que esta enfermedad puede adoptar (óculo-letargia mioclónica, delirante, paralítica, etc.) y la inconstancia y variabilidad de los síntomas, aun de aquellos que constituyen la tríada característica y se consideran como patognomónicos, con mucha frecuencia resulta difícil precisar el diagnóstico, por lo que, antes de hacerlo en definitiva, deben estudiarse detenidamente todos los casos, auxiliándonos del laboratorio siempre que sea posible, y procurando, en los desfavorables, practicar examen necrópico, lo que contribuirá a fijar los límites actualmente poco precisos de esta enfermedad.

A continuación detallamos brevemente las historias clínicas correspondientes a tres enfermos que hemos tenido ocasión de observar recientemente: dos en las salas militares del Hospital de la

Trinidad, de cuya asistencia estamos encargados, y el tercero en la población civil de esta capital.

Observación 1.^a—(Sala militar, Enero 1920.)—A. B., de veintitrés años y sin antecedentes patológicos dignos de mención.

Reconocido a su ingreso en el Hospital, aqueja trastornos gástricos de poca importancia, dolores lumbares y somnolencia acentuada (que ya le habían observado en el cuartel los días anteriores), acompañada de cefalalgia frontal. Cara ligeramente congestionada e inyección conjuntival. Temperatura, 37°,8. Pulsaciones, 80 por minuto. Reflejos normales.

En la visita del siguiente día llama nuestra atención la fisonomía del individuo, inexpresiva, con estrabismo externo poco acentuado del ojo izquierdo, pupilas desiguales y perezosas, ligera midriasis, comprobándose también ptosis palpebral y diplopia. Temperatura, 38°. Pulso tenso, 85 pulsaciones. No se observa nada anormal en los aparatos respiratorio, circulatorio ni digestivo, salvo estreñimiento rebelde a un purgante que se le prescribió en la primera visita. No hay vómitos. Sensibilidad normal. El reflejo rotuliano abolido, siendo negativo el signo de Kernig.

Dado el estado del enfermo, y creyendo indispensable el estudio de líquido céfallo-raquídeo para la precisión del diagnóstico, hice la punción lumbar, extrayendo al enfermo 7 c. c. de líquido claro, perfectamente transparente y que salía gota a gota. Examinado, no existía en el mismo ninguna alteración microscópica ni química, excepto un pequeño aumento de azúcar.

El análisis de la orina no reveló nada anormal.

El tercer día de estancia en el Hospital, presentaba el enfermo una exageración en los síntomas antes observados. Permanecía inmóvil, estuporoso, con ligera somnolencia, comprobándose la existencia del trismus poco marcado (el enfermo separaba con dificultad las arcadas dentarias) y temblor lingual. Temperatura, 38°,2. Tiene incontinencia de orina. En la visita de la tarde, continúa en el mismo estado, observándose, además, frecuentes contracciones de los músculos laterales del cuello y de la comisura labial derecha, que desviaban la cabeza y boca hacia este lado.

Este cuadro continuó, sin presentarse nuevas perturbaciones, hasta la madrugada del siguiente día, en que, de un modo súbito, falleció el enfermo.

Observación 2.^a—(Sala militar, Enero-Febrero 1920.)—S. P. de

veintitrés años. Individuo bien constituido y sin más antecedentes que una afección gripal benigna, recientemente padecida, que motivó su pase al Hospital, del que había sido dado de alta hacía quince días.

Tuve ocasión de observar a este enfermo antes de su ingreso en la sala, por haber llamado la atención al oficial, a cuyas órdenes prestaba servicio de asistente, el estado anormal que en él había apreciado desde hacía varios días, y al reconocerle entonces, su fisonomía tenía expresión de tristeza, la mirada era fija, aquejaba ligera cefalea frontal e insomnio, así como diplopia, que decía haber empezado a notar pocos días después de su reciente salida del Hospital; la agudeza visual estaba disminuída, no apreciando bien el contorno de los objetos, que decía «ver turbios y como si delante de los ojos tuviese un velo». El examen oftalmoscópico reveló fondo de ojo normal, no apreciándose en la pupila signos de éxtasis ni de neuritis, ni tubérculos en la coroides; la visión de los colores no se hallaba alterada. También se observaba rigidez muscular en la cara y columna vertebral, determinando en el enfermo, que parecía envarado, una actitud que parecía la de los parkinsonianos.

Cuando le reconocimos nuevamente a su ingreso en el Hospital, persistían los síntomas que acabamos de citar, si bien al insomnio había sustituido una tendencia al sueño no muy marcada, pero repetida durante el día, y cuya intensidad fué acentuándose en los sucesivos, hasta el punto de que hablándole en voz alta respondía tardamente a las preguntas que se le dirigían, volviendo a caer a los pocos momentos en el mismo estado de somnolencia. Las pupilas, ligeramente dilatadas, reaccionaban con lentitud, existiendo ptosis palpebral, no muy acentuada y pasajera, pues dos días después había desaparecido, y parálisis de la acomodación, que fué más persistente.

La sensibilidad general no estaba alterada. El reflejo rotuliano abolido y el Babinski negativo, así como el signo de Kernig. No hay vómitos, ni se observa ningún trastorno en los restantes aparatos. Temperatura 37°,2 y 78 pulsaciones. Frotando con la uña la piel del abdomen, se aprecia la línea blanca de Sergent.

Practicada la punción lumbar, extraje 20 c. c. de líquido céfalorraquídeo, que salía con fuerza por la aguja, demostrando estaba aumentada la presión. El análisis químico del líquido extraído re-

veló que la cantidad de albúmina que contenía era escasísima, hallándose aumentada la de glucosa.

El examen bacteriológico (1) puso de manifiesto la existencia de un germen único, cuyos caracteres morfológicos, de coloración, disposición, cultivo, etc., coincidían con los de la misma especie bacteriana, encontrada también en la sangre que se extrajo del enfermo para su análisis. Dicho germen, visto por examen microscópico directo en el líquido céfalorraquídeo y aislado de éste y de la sangre, tiene la forma ovoide con espacio claro central y extremidades fuertemente colbreadas, es decir, coloración bipolar; es Gram-negativo; se dispone unas veces en diplo y otras en cortas cadenas, y crece bien con los medios comunes de cultivo.

La citología del líquido está caracterizada por la presencia de leucocitos mononucleares y linfocitos, con algún predominio de estos últimos, siendo de advertir que su número es corto, lo que demuestra es escasísima la reacción meníngea, como lo indica el número de células contadas con la cámara de Nageotte y que no pasan de 4 a 6 por milímetro cúbico.

Analizada la orina, pudo comprobarse no existían en ella substancias patológicas, ni estaba notablemente alterada la proporción de sus elementos normales.

La extracción de líquido cerebro-espinal fué seguida de marcada mejoría en el estado del enfermo, si bien fué pasajera, pues pocos días después persistían los síntomas antes detallados, habiéndose acentuado alguno de ellos. Los fenómenos letárgicos fueron disminuyendo progresivamente, siendo sustituidos por un estado de agitación y de continuado insomnio. Más tarde, se observó alguna rigidez en los miembros abdominales, que, unida a los dolores que aquejaban al enfermo, le dificultaban la ejecución de ciertos movimientos; sin embargo, no llegaron a apreciarse contracturas marcadas. Investigamos el signo de la nuca y el reflejo colateral en sus dos formas, idéntico y recíproco, siendo negativos, comprobándose, en cambio, Kernig poco acentuado, así como el signo de Guillain.

Este cuadro continuó con algunas alternativas, principalmente en los trastornos reflejos, observándose, además, algunos movi-

1) Debo expresar mi reconocimiento a mi distinguido compañero el Dr. I. Maldonado, que ha practicado en su laboratorio los exámenes bacteriológicos a que hago referencia en este trabajo.

mientos nistágmicos laterales y un sudor copiosísimo, que materialmente bañaba al paciente y que persistió hasta la terminación de la enfermedad.

La fiebre nunca excedió de 38,3, estando el pulso en armonía con la temperatura.

La punción lumbar fué repetida dos veces con intervalo de varios días, saliendo en la tercera el líquido con menor presión y confirmandose en todos los datos bacteriológicos obtenidos en el primer análisis practicado.

Al terminar el cuarto septenario se presentó en el enfermo disfagia muy acentuada y un temblor de oscilaciones rápidas, localizado en el brazo derecho que más tarde fué sustituido por movimientos coreiformes, cuyas contracciones eran lentas, pero de mayor amplitud, y que sólo persistieron unas horas. También llamó nuestra atención la existencia en la parte interna de la pierna y pie, de flictenas que contenían un líquido incoloro, y que por su situación no coincidían con los puntos de apoyo del individuo para considerarlas como producidas por el prolongado decúbito.

En la siguiente visita comprobamos considerable agravación en el estado del enfermo, que falleció veintinueve días después de su ingreso en el hospital.

Brevemente resumimos a continuación, dada su gran semejanza, las lesiones apreciadas en las autopsias de los dos enfermos a que se refieren las anteriores observaciones clínicas.

Al practicar los exámenes necrópsicos, se comprobó completa normalidad de las meninges, no existiendo en las mismas exudados ni adherencias.

En el cerebro, cuya consistencia no estaba alterada, se encontraban bien marcadas las circunvoluciones, no apreciándose edema y existiendo alguna ingurgitación de las venas de la convexidad.

Los ventrículos no se hallaban dilatados, existiendo en su interior escasísimo líquido. Dados distintos cortes en el encéfalo en sentido longitudinal y transversal, se observaron numerosos focos hemorrágicos del tamaño de una cabeza de alfiler, hallándose el mesocéfalo salpicado de estas placas flogísticas, que eran abundantísimas y en las que existía ligera congestión periférica.

En la base de uno de los cerebros examinados se apreció la existencia de cinco o seis pequeños quistes, de dos a tres milímetros de diámetro aproximadamente, de paredes finísimas, y conte-

niendo un líquido incoloro y transparente, que analizado resultó estéril.

Diversos trozos de substancia cerebral, recogidos en las autopsias, se hallan pendientes de examen microscópico, aplazando para un trabajo que preparamos los detalles que nos proporcione el estudio histopatológico de los mismos.

Observación 3.^a—(Febrero-Marzo 1920.)—N. M., de treinta y cinco años, individuo en buen estado de nutrición, sin antecedentes patológicos, y cuya enfermedad se inició, según me dijeron los médicos que desde el principio estaban encargados de su asistencia, por ligeros trastornos intestinales.

La fisonomía del enfermo era pálida, indiferente; sus facciones inmóviles, observándole marcada somnolencia.

Su palabra era lenta, existiendo torpeza intelectual y respondiendo a alguna de nuestras preguntas de modo incoherente. Ptosis palpebral y estrabismo del ojo izquierdo poco acentuados; pupilas ligeramente dilatadas y desiguales, reaccionando perezosamente a la luz y a la acomodación.

No existen trastornos de la sensibilidad. Reflejos cutáneos normales, encontrándose los tendinosos disminuídos. No hay contracciones. Se comprueba la existencia de la raya blanca suprarrenal.

Latidos cardíacos algo débiles: 64 por minuto. Temperatura, 37,6. En aparato digestivo se aprecia lengua saburral, vientre flácido, constipación tenaz, no obstante los repetidos purgantes que, según me indicaron, le habían prescrito. Dado el estado del enfermo, en consulta con los médicos de cabecera, propongo debe hacerse la punción lumbar, y aceptada la practico, extrayendo al enfermo 10 c. c. de líquido céfalorraquídeo, que sale muy transparente y con bastante presión.

El análisis citológico y bacteriológico de este líquido y el de la sangre que también se extrajo coincidió en todos sus detalles con los del enfermo a que se refiere la observación anterior.

Aunque después de la punción experimentó alguna mejoría, fué de corta duración, pues pocos días después reaparecían los síntomas apuntados, presentándose nuevos trastornos (vómitos, excitación cerebral acompañada de insomnio persistente, delirio profesional, raya meningítica y sudores profusos). La temperatura máxima que llegó a alcanzar fué de 37,7 y el número de pulsaciones rara vez excedió de 65 por minuto.

Después de varias alternativas, el enfermo entró en franca convalecencia, hallándose en la actualidad completamente restablecido.

Antes de ocuparnos del tratamiento seguido con estos enfermos, haremos unas consideraciones respecto a la naturaleza de la encefalitis y las particularidades que se deducen del estudio comparativo de las anteriores observaciones.

Variadísimas son las opiniones que en la actualidad se sustentan acerca de la naturaleza de la afección que nos ocupa, que para unos se trata de una modalidad de la infección gripal, para otros es producida por un germen desconocido, algunos la aproximan a la poliomiелitis, y, finalmente, hay quien niega su existencia, considerándola como un síndrome que puede ser producido por distintas toxinas al actuar principalmente en el mesocéfalo.

Los datos que nos proporciona el laboratorio, como consecuencia del estudio microscópico del líquido céfalorraquídeo de nuestros enfermos, unido al examen de las lesiones cerebrales apreciadas en las autopsias que hemos verificado y anteriormente detallamos, nos permiten sospechar existe íntima relación entre la encefalitis y la pasada epidemia gripal, relación que se ha podido también observar en las anteriores epidemias, pues según se deduce del estudio histórico de la encefalitis, la presentación de esta enfermedad ha precedido o coincidido casi siempre con la gripe, o poco tiempo después de ella ha hecho su presentación.

El cocobacilo hallado en el líquido céfalorraquídeo de los enfermos a que nos hemos referido, sabido es que en la epidemia gripal de 1918-19 fué visto y estudiado por numerosos investigadores españoles y extranjeros, y sin llegar al exclusivismo de Folley, que le considera como el agente causal específico de la dolencia o a los que creen interviene en la producción de algunas formas de la misma, no puede negarse que, perteneciente a una raza o variedad especial del bacilo de Pfeiffer o incluido en otro grupo, lo cierto es que se trata de un germen del grupo de las septicemias hemorrágicas (1), y siendo la tendencia a las congestiones y hemorragias, común a las dos enfermedades, establece esto alguna aproximación entre las mismas.

Constantemente vemos en la clínica; cómo la mayor o menor

(1) Gripe. Dr. A. Salvat. *Rev. de Med. y Cir. Prácticas*, 28 Enero 1920.

virulencia, poder difusivo, etc., de un microbio, dependen de múltiples circunstancias, así como también varían completamente sus manifestaciones sintomáticas, según la localización del germen, por lo que pretender establecer analogía entre los síntomas que caracterizan al virus gripal cuando se localiza en el cerebro, o cuando lo verifica en cualquier otro órganos de la economía, únicamente pondremos de manifiesto algunos puntos de contacto existentes entre la encefalitis y la infección gripal.

Todos hemos tenido ocasión de comprobar, durante la pasada epidemia de gripe la frecuencia con que en los individuos que la padecían se observaban manifestaciones congestivas que afectaban formas variadísimas, según los órganos donde radicaban (epistaxis, hemoptisis, trastornos menstruales, etc.), coincidiendo con ellas las lesiones que pudieron apreciarse en gran número de exámenes necrópsicos practicados.

Según hemos comprobado en las autopsias que antes detallamos, las lesiones cerebrales en la encefalitis son de naturaleza congestiva, como lo demuestra macroscópicamente el profuso punteado hemorrágico diseminado en la substancia cerebral.

Microscópicamente han apreciado distintos observadores lesiones vasculares intensas, caracterizadas por marcada congestión capilar, infiltraciones perivasculares, pequeños focos hemorrágicos, etc.

Dato es este confirmado por diversas experiencias practicadas en animales, entre las que merece citarse la de Wiesner, que inoculando a un conejo una emulsión de medula espinal y de cerebro, procedentes de un enfermo muerto de encefalitis letárgica, al practicar la autopsia del animal observó fenómenos intensos de diatesis hemorrágica.

El examen citológico del líquido céfallo-raquídeo en nuestras observaciones, ha puesto de manifiesto el escaso número de elementos que en el mismo existían, factor éste digno de tenerse en cuenta para el diagnóstico diferencial de la encefalitis con otras enfermedades, y especialmente con la meningitis tuberculosa.

En esta enfermedad, por lo general, existe al principio una linfocitosis de mayor o menor cuantía que gradualmente va en aumento. En la encefalitis, si hay linfocitosis al principio, luego va disminuyendo rápidamente, si bien casi siempre la reacción me-

nígea es muy ligera, y buena prueba de ello es la escasez de elementos celulares en el líquido cerebrospinal.

El aumento de azúcar en este líquido, comprobado en los diferentes análisis practicados, es un dato también de importancia para la identificación de la enfermedad que nos ocupa.

La temperatura máxima de nuestros enfermos nunca fué elevada, lo que revela que la fiebre no está en relación con la gravedad del proceso, ya que en los dos casos mortales apenas excedió de 38°, estando siempre en relación con el número de pulsaciones.

Finalmente, como el contagio inmediato de la encefalitis ha sido muy discutido, y rara vez se pone de manifiesto, debo hacer constar el hecho de que cuando al enfermo a que se refiere la observación I estaba en el Hospital, ocupaba la cama inmediata, convaleciente entonces de una gripe benigna, el enfermo de la observación II, y en el que transcurrido brevísimo tiempo se iniciaron síntomas de la encefalitis causa de su muerte.

¿Será éste un caso de contagio directo, o sería puramente casual? Difícil es contestar, por lo que, sin comentarlo, nos limitamos a poner de manifiesto esta coincidencia.

Para terminar, nos ocuparemos brevemente del tratamiento que hemos puesto en práctica con nuestros enfermos.

La urotropina, que tan ensalzada ha sido recientemente por su acción antiséptica, y la afinidad que tiene para el tejido nervioso, la hemos administrado a todos los enfermos, a la dosis de dos o tres gramos por vía gástrica, reiterando su administración, dada la rapidez con que se absorbe.

El absceso de fijación de Fochier, recientemente recomendado por Netter, le pusimos en práctica con el enfermo de la observación II, y, no obstante repetir la inyección de trementina, no pudimos lograr la formación del absceso, consiguiendo únicamente una pequeña reacción local, lo que revela la intensidad de la infección, pues sabido es que la no formación del absceso, es de pronóstico desfavorable.

En el enfermo de la observación III se ensayó el tratamiento auto-seroterápico, inyectándole el primer día cuatro c. c. de suero previamente inactivo, experimentando el enfermo, a continuación, notable mejoría, principalmente de los fenómenos cerebrales.

Habiendo sufrido retroceso en su enfermedad, cinco días des-

pués inyectamos nuevamente seis c. c. de suero, siendo con ello definitiva la mejoría en el estado del enfermo:

Nada decimos sobre el valor de este método terapéutico, por no haber tenido ocasión de contrastarle utilizándole con nuevos enfermos.

La medicación sintomática ordinaria, los estimulantes (aceite alcanforado, adrenalina, estricnina), los sedantes e hipnóticos (bromuros, cloral), y aun la balneación, son recursos que hemos utilizado.

Finalmente, la punción lumbar, que es de tan extraordinario valor para el diagnóstico de esta enfermedad, puede tener sus indicaciones en los casos de excesivo aumento de tensión del líquido céfalorraquídeo.

DR. R. CRIADO CARDONA,
Capitán Médico.

(De *Regeneración Médica.*)



INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

PRODUCTOS THIRF

Ruiz Perelló, núm. 14 (Madrid Moderno).

Fundador: D. FRANCISCO TELLO

Vacuna antigripal.—Comprobada por los mejores clínicos de España, como el único remedio eficaz contra la gripe y sus complicaciones.

Vacuna antivariólica.—De la mayor pureza y eficacia.

Vacuna antigonocócica.—Preparada con auténticos gonococos.

Suero antidiftérico.—De gran poder antitóxico.

Además de toda clase de sueros, vacunas, elementos para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas, análisis clínicos, etc., etc.

Pídanse muestras y listas de productos y precios.

Depositarios: Los principales de España y las mejores Farmacias.

Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN

Dirección telegráfica y telefónica: «INMUNO»

NUESTROS MÉDICOS MILITARES

AMBULANCIA DIVISIONARIA

Se denomina así al conjunto de elementos sanitarios que permiten alojar, operar de urgencia, curar, alimentar y transportar a un número de individuos, ya enfermos, ya heridos, que en un momento determinado se nos pueden presentar del frente de combate.

El Jefe de Sanidad de esta Ambulancia divisionaria será un Coronel Médico, con un Comandante y Capitán Médico como Secretario.

Se compondrá de dos Compañías: Primera, de hospitalización de primera línea, llamada también «Hospital de sangre»; segunda, de transporte, debiendo añadir, con carácter independiente, dos equipos móviles quirúrgicos, los cuales sólo dependerán del Jefe de Sanidad divisionario, el cual les dará el servicio peculiar de su clase en el sitio en que su auxilio sea más necesario.

Esta ambulancia será mandada por un Teniente coronel, con un Teniente Médico como Secretario ayudante.

Cada Compañía, por un Capitán, con dos Tenientes Médicos. Un Teniente Médico para la Sección de automovilismo.

Material de hospitalización.—Tiendas Tortoise (de 16 camas), número 2; ídem cuadrilongas (12 por 6, con 30 camas), núm. 10; ídem cónicas, grandes (para el personal), núm. 2. Total, 14.

Furgones mixtos de cirugía y farmacia, 2; ídem radiográfico y de análisis (automóvil), 1; ídem dietético, 2; ídem tanque, 1; cocina de campaña (se ponen dos, una para enfermos y otra para la tropa), 2; carro de víveres y bagajes, 1; ídem de raciones, 1; furgón de utensilio (para el transporte de todo el material de tiendas, etc.), 8. A poder ser, estos furgones se pueden substituir por camiones automóviles en número de cuatro.

Ganado.—Caballos Jefes, 3; ídem Oficiales, 5. Total, 8.

Para el Coronel, Teniente coronel, Comandante, un Capitán Secretario, un Teniente Secretario, un Capitán de Compañía con sus dos Tenientes.

Ordenanzas montados, 8; sargentos, 2; trompetas, 2. Total, 12.

Mulos (con dos de respeto), 62.

Personal.—Sargentos, 2; trompetas, 2; ordenanzas, 8; cabos conductores (uno furriel), 4; sirvientes sanitarios (si los carruajes son a guiar desde el pescante, entonces la plantilla de conductores montados se reducirá con el número preciso para cuidar de la limpieza del ganado, deduciendo los sirvientes sanitarios en el número que se considere preciso), 24; conductores montados, 14; *chauffeur* y mecánico, 2. Total, 56.

Segunda compañía.—Material a lomo.—Artolas sencillas, 16; ídem literas, 8; carga-camillas (cada carga lleva seis camillas), 8. Total, 32.

Personal.—Sección montada.—Sargentos, 1; trompetas, 1; cabos, 2; conductores, 34; sirvientes (las artolas sencillas llevan dos sirvientes, y las literas, en número de cuatro, pues de otro modo es imposible, no solamente la carga, sino el transporte, por el sumo cuidado que hay que llevar), 80.

Ganado.—Jefes y Oficiales, 3; ordenanzas, 3; sargentos, 1; trompetas, 1; mulos (con dos de respeto), 34.

Material rodado.—Coches Lohner (a poder ser, substituir el transporte animal por el automóvil, reduciendo el número de coches Lohner a 16, con medios para poder ser transportados sirviendo de tractor el «auto» sanitario), 32; furgón dietético, 1; cocina rodada (una para los enfermos y otra para la tropa), 2; carro de raciones, 1; furgón de utensilio, 1; tanque, 1; tienda cónica para el personal, 1.

Material rodado.—Personal.—Sargentos, 2; trompetas, 2; ordenanzas, 3; cabos (uno furriel), 3, uno en cada sección; sanitarios (coches como sirvientes y en el dietético), 34; sirvientes (respeto, utensilio, raciones, cocina), 10; sirvientes conductores (lo mismo que se dice más arriba en el mismo concepto), 38. Total, 92.

Material rodado.—Ganado (caballos): sargentos, 2; trompetas, 2; mulos (dos de respeto), 154.

Material rápido.—Motocicletas portacamillas, 12; ídem con «side-car» (para el Teniente Médico, Jefe de la sección), 1; automóviles sanitarios, 12; ídem de reparaciones, 1.

Material rápido.—Personal.—Motocicletas, 13, sirvientes de las «motos», 13; «chauffeurs» (un sargento y un cabo), 13; sirvientes para los «autos», 13. Total, 52.

Equipos móviles quirúrgicos divisionarios.

Estos equipos serán en número de dos por división; no hay que realzar su utilidad, porque en la pasada contienda mundial han demostrado su gran utilidad.

Deben ser rápidos y constar de los suficientes elementos para poder prestar auxilios operatorios en el momento preciso en que en las ambulancias sea tal el acúmulo de heridos que se precise su intervención.

Constará de un Médico cirujano, un Médico ayudante y dos Practicantes.

El medio de locomoción de estos equipos será rápido, en auto-móvil acondicionado a tal efecto, y llevará material de curación y de intervención para el objeto a que está destinado.

JOSÉ PICO,
Comandante Médico.

(De la *Correspondencia Militar.*)

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROITERAPIA



• DIRECTOR: GPITALUGA •
BLANCA DE NAVARRA, 4 • MADRID • BRAVO MURILLO, 45



ADRENOSÉRUM

Suero equino adrenalinico IBYS,
de extraordinaria eficacia en las INFECCIONES, ASTENIAS,
ANEMIAS y HEMORRAGIAS.
Singularmente activo y eficaz en los estados gripales.

NECROLOGÍA

Don Juan Arenas Ramos,

Capitán Médico.

Nació en Badajoz, el día 21 de Septiembre de 1889, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en Junio de 1912, con nota de sobresaliente. En 30 de Septiembre de 1913 ingresó, previa oposición, en la Academia Médico-Militar, obteniendo en fin de Enero de 1914 el empleo de Médico segundo, siendo destinado a la tercera compañía de la disuelta Brigada de tropas de Sanidad Militar, y en Octubre siguiente, al Regimiento Infantería de Guadalajara, de guarnición en Arcila, en cuya plaza y territorio de Larache desempeñó diferentes servicios de asistencia a fuerzas destacadas, y asistió a varios hechos de armas.

En Diciembre de 1916 se le destinó a la cuarta compañía de la mencionada Brigada de tropas de Sanidad Militar, y en Junio de 1917, a la Ambulancia de Montaña, núm. 3, pasando en Octubre del mismo año a la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo. Por Real orden de 6 de Agosto de 1918 ascendió a Capitán Médico, y fué destinado a la Jefatura de Sanidad Militar de Gran Canaria, donde, además de su cometido, quedó encargado de la Sección de tropa de Sanidad Militar, y prestó servicio en el Hospital militar de Las Palmas, en cuya plaza ocurrió su fallecimiento en el pasado mes de Junio. Ha desempeñado varias comisiones del servicio y estaba condecorado con una Cruz de primera clase del Mérito militar, roja, y con la Medalla de Marruecos, con pasador de Larache.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIETADES

A nuestro querido compañero de redacción, el Capitán Médico D. Fidel Pagés, le ha sido concedida la Medalla de primera clase de la Cruz Roja Española.

Reciba nuestra afectuosa felicitación.

*
**

El presente número sale con algún retraso, debido a que la propuesta de destinos se publicó el último día del pasado mes, y preferimos aplazar su publicación, en el deseo de darla a conocer a nuestros lectores.

*
* *

Después de brillantes y reñidos ejercicios de oposición, ha obtenido la plaza de Oftalmólogo de la Clínica municipal de Málaga, el Capitán Médico D. Luis Rubio López.

El juicio del Tribunal fué unánime.

Felicítamos cordialmente a nuestro distinguido compañero.

*
* *

El V Congreso de Urología tendrá lugar en el próximo Octubre, desde el día 21 al 24.

Las ponencias «Tratamiento de los traumatismos del aparato urinario» y «Trastornos inmediatos y lejanos de la nefrectomía», están a cargo, respectivamente, de los Dres. J. de Sard, de París, y J. Alcina, de Cádiz; hay presentadas, además, muchas comunicaciones.

Dada la importancia de las ponencias y de los trabajos enviados hasta ahora, promete ser muy interesante el citado Congreso.

*
* *

El Ministro de la Guerra, Sr. Vizconde de Eza, ha regresado de nuestras posesiones de Africa, gratamente impresionado de los servicios del Ejército en aquellos territorios.

Los Hospitales militares y demás dependencias de nuestro Cuerpo fueron muy elogiados por el Ministro, que dedicó sentidas frases a la labor de nuestros compañeros.

*
* *

Han obtenido el empleo de Tenientes Médicos los alumnos de la Academia de Sanidad Militar de la última promoción.

Felicitémosles cariñosamente.

*
* *

En breve llegará a esta Corte el eminente naturalista americano L. C. Howard, que, después de permanecer algún tiempo en Francia e Inglaterra, viene a España a visitar nuestro Museo de Ciencias Naturales, donde se halla la valiosa colección de insectos del Secretario de la Real Sociedad Española de Ciencias Naturales

y Subinspector Farmacéutico de primera clase de nuestro Cuerpo, D. Ricardo García Mercet, cuyos trabajos, así como otros asimismo importantes de nuestros compatriotas, están siendo objeto de notables estudios e investigaciones en la República norteamericana, por parte de dicho renombrado entomologista.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La nebulización.—El Dr. M. F. Dogilbert trata de este nuevo procedimiento de esterilización en *La Technique sanitaire et municipale*. Consiste en un método de división extrema de los líquidos, a los cuales se les confiere las propiedades de la niebla; atacando todas las cavidades y repliegues, y conservando la isotonia de la solución inicial al mantenerse en suspensión. Es, pues, una especie de hiperpulverización, habiendo sido empleada de antemano en las estaciones hidrológicas, y habiendo sido objeto de numerosas aplicaciones industriales. La más reciente es la de Nicolau, en Italia. Su autor, que dirige una clínica de oto-rino-laringología, ha imaginado el «nebulizador» a fin de penetrar en las cavidades naturales lo más profundamente posible.

También sirve para nebulizar una solución de aldehído fórmico para la desinfección. El artículo aparece ilustrado con numerosos grabados que facilitan la descripción del aparato y de sus diversas aplicaciones. La división del líquido se obtiene por el aire comprimido que proyecta contra una pared mediante un dispositivo especial. Em-

pleando una solución al 2 por 100 de aldehído fórmico en un local cerrado, todos los espacios serán invadidos y todas las superficies atacadas por la niebla que se produce.

El sistema ha sido empleado durante la guerra en muchas formaciones militares, y los informes coinciden unánimemente, que mediante él se destruyen los gérmenes patógenos bajo distintos espesores de tela en un punto cualquiera del local. Un puesto de desinfección muy simple puede ser fácilmente transportado. En cuanto a la desinfección en profundidad, se emplea un autoclave de doble pared, calentado a 60° C., haciéndose el vacío para introducir finalmente la niebla por la canalización central, mientras una bomba, intercalada en el circuito, asegura la circulación. Nada se deteriora por este medio. Para destruir los insectos se puede sustituir el aldehído fórmico por el sulfuro de carbono por simple derivación. Varios automóviles equipados según este principio, durante la guerra europea, fueron muy apreciados.—(*Office International D'Hygiène Publique*, Abril 1920.)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El desarrollo de la cultura universitaria de los ciegos de guerra.—

Prof. Bielschowsky.—La guerra ha sido causa del considerable aumento de proporción de ciegos con cierta cultura, que habiendo empezado o terminado estudios universitarios tienen capacidad para ejercer profesiones liberales (pastores, jurisconsultos, profesores, etc.). El autor da detalles interesantes respecto a los esfuerzos realizados en Alemania para venir en auxilio de estos

ciegos, y trata especialmente del Instituto creado para este fin en Marbourgo, cuya actividad consiste, sobre todo, en intensificar la fabricación de los libros especiales para ciegos, en enseñarles a leer, en apoyarles moralmente y en darles una verdadera enseñanza académica que les permita el acceso a las carreras liberales, ocupándose también de procurarles colocaciones en ellas. (*Archivos de Oftalmología*, Enero 1920.)

SECCIÓN OFICIAL

26 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 155) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Comandante Médico don Ramón Ruiz Martínez, y por los Capitanes Médicos don José Amo Slocker, D. Antonio Montalvo Melero, D. Mariano Puig Quero, D. Fortunato García Gómez, D. Tomás de Fez Sánchez, D. Isidro Sánchez Fairén, D. Félix Beltrán de Heredia, D. Mariano Graiño Noriega, D. Rafael López Diéguez, D. Norberto Olózaga Belaunde y D. Antonio Cordero Soroa.

5 Julio.....—Real decreto (*D. O.* núm. 159) aprobando el Reglamento de la Real y militar Orden de San Fernando.

8 » Real orden (*D. O.* núm. 153) concediendo dos meses de licencia, por asuntos propios, para París, Bruselas y Berlín, al Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla.

» » Real orden (*D. O.* núm. 153) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a María González Latorre al Capitán Médico D. Narciso Fuentes Márquez.

12 » Real orden (*D. O.* núm. 155) concediendo un mes de licencia, por asuntos propios, para Lisboa y Coimbra, al Capitán Médico D. Daniel de Paul Goyena.

- 14 Julio....—Real orden (D. O. núm. 157) concediendo Mención honorífica sencilla al Comandante Médico D. Jesús de Bartolomé Relimpio, por la obra titulada *Diagnóstico precoz del soldado tuberculoso*.
- » » Real orden (D. O. núm. 157) concediendo mención honorífica sencilla al Capitán Médico D. Florencio Herrero Menguijón, por la obra *Los ayudantes de Profesor en las salas de Cirugía*.
- » » Real orden (D. O. núm. 157) concediendo autorización al Capitán Médico D. Agapito Argüelles Terán para usar sobre el uniforme la Cruz de Caballero de la Orden civil de Alfonso XII.
- » » Real orden (D. O. núm. 157) concediendo la Cruz de San Hermenegildo a los Tenientes Coroneles Médicos D. Luis Ledesma Comba y D. José de las Marías Rubira, y al Comandante Médico D. Joaquín de Benito Azorín.
- 16 » Real orden (D. O. núm. 158) autorizando al Inspector Médico de primera clase, en situación de primera reserva, don Casto López Brea, para fijar su residencia en Barcelona.
- » » Real orden (D. O. núm. 159) nombrando, con carácter interino y sin cesar en su actual destino, al Comandante Médico D. José Aguilera Sabater, Cirujano consultor del Hospital militar de Valencia.
- » » Real orden (D. O. núm. 159) nombrando al Comandante Médico D. Jerónimo Sal y Lence, Jefe de la Clínica de Oftalmología del Hospital militar de La Coruña y Profesor de los cursos de dicha especialidad, cuyos cargos servía en comisión.
- » » Real orden (D. O. núm. 159) desestimando la petición del Subinspector Médico de segunda clase, retirado, D. Anacleto Cabeza Pereiro, de que se le conceda el empleo de Inspector Médico de segunda, honorífico.
- » » Real orden (D. O. núm. 160) concediendo el empleo de Teniente Médico a los veintidós Alféreces-alumnos siguientes: D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, don Nicolás Canto Borreguero, D. Julián Bravo Pérez, don Andrés Hernández Vázquez, D. Juan José Aracama Gorosábel, D. Ricardo Couto Felices, D. Iván Pedrosa Soler,

D. Felipe Peña Martínez, D. Domingo Hergueta Lerín, D. Carlos Tello Peinado, D. Pablo Bilbao Lumbreras, don Miguel Palacios Martínez, D. Eugenio Martín Alonso, don Julián Lecumberri Oreja, D. Modesto García Martínez, D. Eusebio Navacerrada Rodríguez, D. Augusto Peña Usón, D. Angel del Río Pérez, D. Wenceslao Alba Arambarri, D. Juan Herrera Carrillo, D. Juan Redondo Fernández y D. Celedonio Sánchez Contreras.

- 19 Julio.....—Real orden (*D. O.* núm. 161) concediendo la separación del servicio activo al Teniente Médico D. Ramón Rodríguez de Mata.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 161) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Dolores Domínguez González al Capitán Médico D. Martín Barreiro Alvarez.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 161) disponiendo que se recuerde el exacto cumplimiento de lo prevenido en el art. 6.^o del Reglamento de recompensas en tiempo de paz para evitar se formulen propuestas a favor de Jefes y Oficiales por trabajos o servicios inherentes al destino sin que se acredite constituyen éstos un mérito extraordinario.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 161) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo al Capitán Médico D. Julián Martínez Renedo, quedande adscripto a la séptima Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 161) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo al Capitán Médico D. Mariano del Prado Lara, quedando adscripto a la segunda Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 162) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda D. Enrique Izquierdo Yebra, al Farmacéutico mayor D. Pedro Escudero Rodríguez y al Farmacéutico primero D. Jaime Castalver Gimeno la gratificación de efectividad de 500 pesetas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 162) concediendo la vuelta al servicio activo al Capitán Médico D. Julio Villarrubia Muñoz, que queda disponible en esta Región hasta que sea colocado.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 164) desestimando la petición del Subinspector Farmacéutico de primera clase, en situación de reserva, D. Vicente Munita Alvarez, de que se le conceda el empleo honorífico de Inspector Farmacéutico.

- 23 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 164) desestimando la petición del Subinspector Farmacéutico de primera clase, retirado, D. Alejandro Alonso Martínez, de que se le conceda el empleo de Inspector Farmacéutico.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo se incluya el medicamento «Clorhidrato de emetina» en el Petitorio-formulario de hospitales y enfermerías militares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo que el suministro de medicamentos a las fuerzas de los Institutos de la Guardia civil y Carabineros sea con cargo a los Ministerios de Gobernación y Hacienda..
- » » Real orden (*D. O.* núm. 164) disponiendo que la base de imposición del arbitrio de inquilinato es sobre el sueldo íntegro que disfruten los Generales, Jefes y Oficiales del Ejército y Armada por razón de su cargo.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 166) disponiendo la vuelta al servicio activo del Teniente coronel Médico D. Gabino Gil Sáinz, que queda disponible en la primera Región hasta que sea colocado.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 166) dictando reglas para la concesión del empleo honorífico de General de Brigada.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 167) dictando prevenciones para el desarrollo de las Escuelas prácticas que han de verificar las Comandancias de tropas de Sanidad Militar y distribuyendo el crédito señalado para esa atención.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 167) concediendo la gratificación de efectividad de 1.000 pesetas anuales a los Capitanes Médicos D. Manuel Sánchez-Barriga y Burgos, D. Luis Aznar Gómez y D. Francisco Gómez Arroyo.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 167) destinando a las tropas de Policía Indígena de Ceuta al Teniente Médico D. Celedonio Sánchez Contreras.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 167) destinando a las tropas de Policía indígena de Ceuta al Teniente Médico D. Angel del Río Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 167) disponiendo se anuncie a concurso, en el término de veinte días, una plaza de Farmacéutico mayor, que ha de formar parte de la Sección de movilización de industrias civiles.

29 Julio . . . — Real orden (*D. O.* núm. 168) concediendo la gratificación de Profesorado al Capitán Médico D. Ramón Zorrilla Polanco, como Profesor de los cursos de ampliación de Cirugía del Hospital de Ceuta.

30 » Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que a continuación se indican pasen a servir los destinos que se expresan:

Teniente coronel: D. Francisco Maranges del Valle, de Ayudante de campo del Inspector Médico de primera don Eliseo Muro, Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, en cuyo cargo ha cesado por Real orden de 8 del actual (*D. O.* núm. 151), a disponible en la primera Región.

Comandantes: D. Antonio Doz Soler, de Ayudante de campo del Inspector Médico de segunda D. Pedro León Jiménez, Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región, en cuyo cargo ha cesado por Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 149), a disponible en la quinta Región; D. Joaquín de Benito Azorín, de Ayudante de campo del Inspector Médico de segunda D. Enrique Feyto Martín, Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región, en cuyo cargo ha cesado por Real orden de 14 del actual (*D. O.* número 156), a disponible en la quinta Región; D. Pedro Lombana Rañada, ascendido, del Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería, a la Academia de Ingenieros (artículos 10 y 11), Real decreto de 21 de Mayo último (*D. O.* núm. 113).

Capitanes: D. Jacinto Hernández Sánchez, ascendido, de los grupos de Hospitales de Ceuta al Batallón Cazadores de las Navas, 10 (art. 8.º, Real orden circular de 28 de Abril 1914); D. Victoriano Peche Blanco, del Regimiento Cazadores de Galicia, 25.º de Caballería, a la octava Comandancia de tropas del Cuerpo (art. 1.º, Real decreto de 21 de Mayo último); D. Eustaquio González Muñoz, del Hospital de Madrid-Carabanchel al Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería (art. 1.º); D. Antonino Saro Cano, ascendido, del Regimiento mixto de Artillería de Ceuta, al primer batallón del Regimiento Infantería de Sevilla, 33 (artículos 10 y 11); D. José Oms Hernández, as-

cedido, de los grupos de Hospitales de Melilla al Batallón Cazadores de Barbastro, 4 (art. 8.º, Real orden 28 de Abril 1914); D. Tomás Martínez Zaldívar, del Regimiento Infantería Ordenes Militares, 77, al Batallón Cazadores de Ronda, 6.º de Montaña (art. 1.º); D. Gabriel Alonso Pérez, del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, al Regimiento Cazadores de Galicia, 25.º de Caballería (art. 1.º); D. Rafael Jiménez Ruiz, de la disuelta Yeguada Militar de Córdoba, a la Yeguada Militar de la cuarta zona pecuaria; D. César Merás Vázquez, ascendido, de la octava Comandancia de tropas del Cuerpo, al primer batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54 (art. 1.º); D. Antonio Cordero Soroa, de necesidades y contingencias del servicio en la primera región, al Hospital de Madrid-Carabanchel (art. 1.º); D. Ramón Pellicer Taboada, del Regimiento Infantería de Saboya, 6, en plaza de Teniente, a necesidades y contingencias del servicio en la primera Región (art. 1.º); D. Francisco Fernández Casares, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, en plaza de Teniente, al primer batallón del de Ordenes Militares, 77 (artículos 10 y 11); D. Domingo Martínez Eroles, de la Comandancia de tropas de Intendencia de Ceuta, en plaza de Teniente, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Alava, 56, en plaza de Teniente; D. Teófilo Zalaya Clavería, del escuadrón Cazadores de Tenerife a la sexta Comandancia de tropas del Cuerpo (artículos 10 y 11); D. Julián Conthe Monterroso, del 11.º Regimiento de Artillería ligera y en comisión en el Instituto de Higiene Militar, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Asturias, 31, en plaza de Teniente, continuando en la referida Comisión por necesidades del servicio; D. José Oliveros Alvarez, de la sexta Comandancia de tropas del Cuerpo, al 11.º Regimiento de Artillería ligera (art. 1.º).

Tenientes: D. Federico Jiménez Ontiveros, de los grupos de Hospitales de Ceuta, al primer Regimiento de Ferrocarriles (art. 1.º); D. Emilio González Muñoz, del grupo de Fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, al Hospital de Madrid-Carabanchel (art. 1.º); D. Isidoro Muñoz Crego, de la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán,

para necesidades y contingencias del servicio, al Hospital de Madrid-Carabanchel (art. 1.º); D. Cecilio Fariñas Carvajal, de la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, para necesidades y contingencias del servicio, a los grupos de Hospitales de Ceuta (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Pelayo Lozano Arcos, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán, a la Comandancia de tropas de Intendencia de Ceuta (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Luis Matoni Parra, de la enfermería de Laucién, al Regimiento mixto de Artillería de Ceuta (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); don Francisco de la Cruz Reig, del Regimiento mixto de Artillería de Ceuta, a los grupos de Hospitales de Melilla (artículo 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Alfredo Martín-Lunas y Aspe, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta, a los grupos de Hospitales de Ceuta (artículo 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Ildefonso Martín Rascón, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, a la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, para necesidades y contingencias del servicio (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Manuel Espada y Sánchez Barbudo, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. José Rey Cebrián, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Manuel Mazo Mendo, del grupo de Fuerzas regulares indígenas de Ceuta, 3, al Regimiento mixto de Artillería de Ceuta (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Donato Bañares Zarsosa, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Ceuta, 3 (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Carlos Sánchez Mesa, del grupo de Fuerzas de regulares indígenas de Tetuán, 1, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917); D. Antonio Carnero Moscoso, del Regimiento Infantería de Tenerife, 54, al escuadrón Cazadores de Tenerife (art. 1.º, Real orden 10 de Agosto de 1917).

Promovidos a este empleo por Real orden circular de 16 del actual (D. O. núm. 160).

D. Miguel Palacios Martínez, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, en turno forzoso; don Juan Redondo Fernández, al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, en turno forzoso; D. Juan Herrera Carrillo, al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Tetuán, 1, en turno forzoso; D. Augusto Peña Usón, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Serrallo, 69, en turno forzoso; D. Wenceslao Alba Arambarri, a la Enfermería de Laucién, en turno forzoso; D. Pablo Bilbao Lumbreras, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, en turno forzoso; D. Eusebio Navacerrada Rodríguez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, en turno forzoso; D. Modesto García Martínez, a la Jefatura de Sanidad militar de Ceuta-Tetuán, para necesidades y contingencias del servicio, en turno forzoso; D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, al Hospital de Madrid-Carabanchel (artículo 1.º); D. Ricardo Couto Felices, a la primera Comandancia de tropas del Cuerpo (art. 1.º); D. Nicolás Cantor Borreguero, al Hospital de Urgencia de Madrid (artículo 1.º); D. Julián Bravo Pérez, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Segovia, 75 (art. 1.º); D. Andrés Hernández Vázquez, a la primera Comandancia de tropas del Cuerpo (art. 1.º); D. Juan José Aracama Gorosabel, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53 (art. 1.º); D. Iván Pedrosa Soler, a la primera Comandancia de tropas del Cuerpo (art. 1.º); D. Felipe Peña Martínez, al segundo batallón del Regimiento Infantería del Rey, 1 (art. 1.º); D. Domingo Hergueta Lerín, a la sexta Comandancia de tropas del Cuerpo (art. 1.º); don Carlos Tello Peinado, a la primera Comandancia de tropas del Cuerpo (art. 1.º); D. Julián Lecumberri Oreja, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, en turno forzoso; D. Eugenio Martín Alonso, al Regimiento Infantería de Tenerife, 64 (artículos 10 y 11).

30 Julio...—Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo que los cabos de complemento D. Carlos González Regueral y González de Sela, D. Víctor Almaraz Méndez, D. Rafael Santamaría Villén y D. Luis Aliaga Serrano pasen, como Médicos auxiliares, destinados, respectivamente, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Soria, ídem ídem del ídem ídem de la Victoria, ídem ídem del ídem ídem de León e ídem ídem del ídem ídem de Vad-Rás.

Real orden (*D. O.* núm. 168) disponiendo que los Oficiales Farmacéuticos que a continuación se indican pasen a servir los destinos que se señalan:

Farmacéutico primero: D. Carlos Sáez y Fernández-Casariago, de la Farmacia militar de León, a la misma, como agregado con arreglo al art. 5.º de la Real orden circular de 30 de Abril último (*E. O.* núm. 98).

Farmacéuticos segundos: D. José Fernández Martínez, de los grupos de Hospitales de Ceuta, a la Farmacia militar de esta Corte, núm. 4 (art. 10); D. Jaime Olea Herráiz, del Hospital de Larache, a la Farmacia militar de esta Corte, núm. 1 (art. 1.º); D. Joaquín Pérez Sanz, del Hospital de Larache, a la Farmacia militar de Roger de Lauria, Barcelona (art. 1.º); D. Vicente Navarrete Salaya, del Hospital de Mahón, al de Vitoria (art. 1.º); D. Jesús García Calder-Smith, del Hospital de Alhucemas, a los grupos de Hospitales de Ceuta (Real orden circular de 10 de Agosto de 1917, *C. L.* núm. 171); D. José Cobeño Cervera, de la Farmacia militar de esta Corte, núm. 1, al Hospital de Larache (Real orden circular de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74); D. Leocadio Fernández Cámara, de la Farmacia militar de Sevilla, al Hospital de Mahón (Real orden circular de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74); don Joaquín Loste Orduna, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, Barcelona, al Hospital de Larache (Real orden circular de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74); D. Fernando Torres Pérez, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, Barcelona, al Hospital de Alhucemas (Real orden circular de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74).