

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 1 de Marzo de 1921.

Núm. 5

## SUMARIO

*El paludismo en la zona de Protectorado español en Marruecos, y medios para combatirlo* (continuación).—*Unos datos estadísticos: Su elocuencia*, por **Antonio Horcada**.—*Por la salud del soldado: Profilaxis de las infecciones.*—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica: Diagnóstico de una afección tuberculosa por un método desacostumbrado.*—*Del tratamiento de la parálisis general por la inoculación de ciertas enfermedades febriles.*—*Prensa militar profesional: Despiojamiento del Ejército americano en Francia.*—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## El paludismo en la zona de Protectorado español en Marruecos y medios para combatirlo

### PRIMERA PARTE

#### EL PALUDISMO EN LA REGIÓN DE YEBALA

SUMARIO: Reseña geográfica.—Focos palúdicos y medidas para su saneamiento.—En el territorio de Ceuta.—En el territorio de Tetuán.—En el territorio de Larache.—Estadística de morbosidad y mortalidad.—Formas clínicas y parasitológicas.

La región de Yebala está limitada al N. por el Estrecho de Gibraltar, al S. por la zona de Protectorado francés, al E. por el Riff y al O. por el Océano Atlántico. Las principales poblaciones son: Ceuta, Tetuán, Xauen, Arcila, Larache y Alcázarquivir, sin contar a Tánger, porque en los actuales momentos mantiene situación política especial. Ceuta, población española, está situada a los 35° 53' de latitud N. y a los 1° 38' de longitud O. del meridiano de Madrid, junto a la entrada del Estrecho, sobre las vertientes del monte Hacho y el istmo que lo separa del continente africano. A 35 ki-

lómetros al S. se levanta Tetuán, capital de nuestro Protectorado, situada a los 35° 37' lat. N. y los 5° 18' long. O., edificada sobre la vertiente meridional del Yebel-Dersa y en la margen izquierda de río Martín, a 10 kilómetros del Mediterráneo. Larache, colocada sobre la desembocadura del río Lucus en el Atlántico, es capital del territorio militar que lleva su nombre, tiene dependientes de ella Arcila, situada también sobre la costa atlántica; pero más al N. y Alcázarquivir, en las márgenes del Lucus al S. O. de Larache, de la que dista unos 35 kilómetros.

La región de Yebala puede considerarse dividida en dos zonas por los montes de Beni-Hassan, que desde Xauen van a morir al Estrecho de Gibraltar. La zona que estos montes deja al E. es pequeña, de gran desnivel y cortada por valles estrechos; la del O. es amplia, de suave pendiente, y sus valles son tanto mayores cuanto más se aproxima al Atlántico. En estas dos cuencas el régimen hidrográfico es totalmente distinto. Entre los ríos que desembocan en el Mediterráneo los más importantes son: el Mad-Lao y el Mad-Eusa, que no fueron visitados por la Comisión por dificultades ya citadas. El Martín, que nace en Beni-Hassan, corre entre montañas hasta Tetuán, para desembocar a unos 8 ó 9 kilómetros de esta ciudad, recibiendo en su curso varios afluentes de tan poco caudal que se interrumpe durante el estiaje, entre éstos, el Jemis, el Xelcor, el Adrá y el Xexera. El río Lila, de muy escaso caudal, queda en verano convertido en lecho arenoso. El Smir, que nace en los montes del Híjar de Tetuán, desemboca al N. de Rincón de Medik, pero sólo durante las épocas de lluvia, pues normalmente la barra formada por la arena que arrastra se opone a ello, quedando el agua embalsada, filtrándose en parte. Finalmente, el río Negro, de análogos caracteres al Smir. Todos estos ríos que vierten en el Mediterráneo, tienen, excepto el Martín, curso relativamente corto, grandes pendientes en su origen, pero casi nulo declive cerca de su desembocadura que es imperfecta por las barras arenosas, que dan motivo a grandes recodos, en los que las aguas de lluvia determinan zonas de inundación sobre suelo impermeable, y, por tanto, se convierten en charcas permanentes.

Los ríos más importantes que desaguan en el Océano Atlántico son: El Lucus nace en las faldas del pequeño Atlas, y después de recorrer unos 150 kilómetros pasando por las inmediaciones de Jeffer y de Alcázarquivir, vierte en el Atlántico a la derecha de

Larache; su curso es sinuoso; su corriente lenta; en las crecidas inunda el extenso valle comprendido entre Alcázar y Larache. El Jarrut nace en Yebel-Alanú, recoge arroyuelos que bajan del Yebel-Nebi, más tarde se une al Harixa, y por fin al Mahazar. El río Mahazar recibe un afluente de gran importancia sanitaria, el Mad-el-Quebir, que pasa al N. de R'Gaia. En Arcila desemboca el Helú, de curso corto y muy sinuoso, y más al N. el río Garifa, que vierte 8 a 10 kilómetros al N. de Arcila, de aguas más recogidas, pero susceptible de desbordamientos durante las lluvias que inundan su valle cerca de la desembocadura. En el límite de la zona internacional desagua el río Trajadarrrt, que recibe poco antes el Mad-el-Hasef, o río de las Tembladeras, el que inunda la llanura que se extiende desde la posición de Buixa hasta el mar. Todos estos ríos tienen escasa pendiente, y las mismas barras arenosas que contribuyen al estancamiento de sus aguas, produciendo extensísimas zonas pantanosas.

El clima de Yebala es el correspondiente a su situación geográfica y a su orografía; los mares que le rodean atenúan los rigores del calor, que dada su latitud debían sentirse. En el litoral Mediterráneo la temperatura media es de 19° 4 centígrados; la media mensual más alta corresponde a Agosto (22°); la media mensual más baja corresponde a Febrero (16°,5). En Tetuán la temperatura media es de 18°; la media mensual más baja de 11°,3 en Enero, y la media mensual más alta, 18° en Agosto. En Larache las máximas y mínimas en los años 19 y 20 fueron: 16-8 en Enero, 18-10 en Febrero, 32-10 en Marzo, 22-14 en Abril, 28-15 en Mayo, 31-19 en Junio, 31-18 en Julio, 30-18 en Agosto, 32-17 en Septiembre, 23-15 en Octubre, 19-14 en Noviembre y 16-9 en Diciembre.

Los vientos dominantes son los alisios del N. (salvo en Tetuán), que son los que traen las lluvias desde Octubre a Marzo, adoptando carácter torrencial las de otoño. La lluvia en milímetros recogida en Larache fué, en 1920: de 64 en Enero, 110 en Febrero, 229 en Marzo, 20 en Abril, 58 en Mayo, 5 en Junio, 148 en Octubre y 194 hasta el 7 de Noviembre; no llovió en Julio, Agosto y Septiembre. La flora ofrece singulares puntos de analogía con la de nuestra costa levantina.

Dada la naturaleza del terreno, temperatura y grado de humedad, es natural que, a excepción de la parte montañosa, pueda considerarse toda la región de Yebala como un enorme foco de pa-

ludismo. Donde existan embalses de agua habra anofeles, y el que haya paludismo, es sólo cuestión de que haya reservorio de virus y sujetos sanos a quien inocularlo. Hoy por hoy, dada la diseminación y escasez de población civil, hay que describir los focos, siguiendo una norma fundada en la ocupación militar.

FOCOS DE LA ZONA CEUTA-TETUÁN.—a) Dependientes de Ceuta. b) Dependientes de Tetuán. c) Cercanos a la zona internacional.

a) Dos grandes focos estudió la Comisión, el del río Negro y el del Smir, y uno menos importante, el del río Lila. *Foco del río Negro.* Es un embalse sostenido por la ya citada dificultad al desagüe del río, que ocasiona encharcamiento de más de dos kilómetros<sup>2</sup> y charcas diseminadas por el valle, teniendo por límites los montes de Zen-Zen y de Tres-Tomas; la abundante vegetación acuática favorece la postura del mosquito y desarrollo larvario. Ya cerca del mar, entre la vía férrea y la carretera, se mezclan el agua dulce y la salada en proporción salina inferior a la del Mediterraneo, en la que quizás pueden desarrollarse larvas. El subsuelo es impermeable, y la falta de arbolado, de cultivos, de canales y, en general, de toda obra de saneamiento, facilita el encharcamiento con ocasión de las lluvias torrenciales en todas las hondonadas y su persistencia hasta final de verano. Así se explica la explosión de paludismo que siguió a la ocupación militar de esta región y la considerable disminución consecutiva a la retirada de los puestos militares, ya innecesarios. Hoy quedan solamente: la estación telefónica de Negrón, que sólo guarnecen ocho hombres; la torre de la Restinga, con reducido destacamento de Guardia civil; Belhasen, Bir-Hamman y algún puesto de policía indígena. El saneamiento de este foco es muy difícil, pues no bastará con el dragado de la boca, aunque esto disminuiría la superficie encharcada, sino de buscar el desagüe de las charcas de agua de lluvia hacia el río, asunto bastante difícil y costoso; el problema se resolvería totalmente combinando el cultivo con el drenaje y las canalizaciones; pero siendo todo muy costoso, considera la Comisión que merece estudio más detenido; mientras se hace éste, podría ensayarse la cría de animales antilarvarios, aunque merece poca fe el procedimiento.

*Foco del río Smir.*—Las características del río son semejantes a las del Negro; nace en las estribaciones del Hauz oriental, y recibiendo, entre otros afluentes, el Mesnon, se dirige al NE., des-

cribiendo múltiples recodos por un terreno arcilloso, para desembocar en el Mediterráneo, formando una ancha barra arenosa que, cerrándose con frecuencia, ocasiona vastos encharcamientos en las proximidades de la carretera y vía férrea. En todo el pantano abundan los juncos y demás plantas acuáticas, y en los alrededores es casi nula la zona de cultivo. Este río fué el causante de los múltiples casos de paludismo que sufrieron nuestras tropas cuando en sus vecindades existían importantes núcleos; actualmente sólo existe un poblado, El Rincón de Medik, en el que se producen invasiones palúdicas. Para sanear el Smir se podría suprimir la última porción paralela a la costa y muy próxima al mar, abriendo una salida a nivel de los puentes, y combinar esta medida con las expuestas sobre el saneamiento del río Negro.

*Foco del río Lila.*—Menos importante que los anteriores, recibe este riachuelo las aguas de Kudia-Faytor y Kudia-Bu-Zuguelet. Su curso, casi paralelo al Smir, desemboca al S. de Der Esquiri, en las proximidades de las salinas de Beni-Salem. En estío, su curso se interrumpe, quedando charcas diseminadas en terreno pantanoso, y charcas aisladas en las proximidades de Malalien y del aduar próximo.

b) FOCOS DEPENDIENTES DE TETUÁN.—*Focos correspondientes a la desembocadura del río Martín.*—Poco después de su paso por Tetuán, describe este río múltiples recodos que, encharcando el agua, forman zonas pantanosas que se extienden en dirección a la cuenca del Lila. A partir de la Aduana vieja, su cauce es más ancho, pero con márgenes limpias y cierta profundidad; es navegable, y sus aguas se mezclan libremente con las del mar antes de su desembocadura. En la margen izquierda hay una laguna alargada de agua salobre, correspondiente al antiguo cauce, actualmente desviado hacia el N.; laguna que recibe las aguas de las alturas situadas más allá de las salinas de Beni-Mahadan. Los casos de paludismo que se observan en el poblado de Río Martín dependen, más que del río, de algunas charcas de fácil desaparición.

Aunque no dependen del río, son pequeños focos palúdicos que afectan a Tetuán los embalses, charcas, pozos y norias de las huertas que rodean la población. En la margen izquierda, y a alguna distancia del río, se encuentra el Parque de Aviación, que en otro tiempo fué importante foco palúdico, hoy muy atenuado, más que por la plantación de eucaliptus (a que lo atribuyen los

allí residentes) colocados en la parte alta, por el terraplenado de la enorme charca que le rodeaba.

*Focos correspondientes a los afluentes del río Martín.*—La posición de zoco el Jemis de Anghera tiene en sus cercanías los orígenes del río Jemis, que en verano se convierte en unos cuantos charcos situados al pie de la posición, habiéndose ya cegado algunos de ellos. Muy cerca del Jemis se encuentra Ali-Jahal, con tanta morbosidad como la primera y origen común. Zina también ha sido castigada por la malaria, cuyo origen hay que buscar en el curso del río de su nombre. Fendelagua y Ulalex, situada ésta en las vecindades del río Xehor, son también focos palúdicos. En todas estas posiciones se reducirían las invasiones limpiando las riberas de los ríos, terraplenando las charcas que persistan durante el estío, y con algunas petrolizaciones. Hay posiciones, como Laucien, en las que los casos de paludismo dependen de una antibigiénica aguada, en la que, además de mosquitos, se desarrollan toda clase de gérmenes, todo lo cual se evitaría variando el actual sistema de captación, suprimiendo el embalse que existe y prohibiendo que se laven allí las cubas antes de llenarlas de agua.

c) FOCOS CERCANOS A LA ZONA INTERNACIONAL.—Tienen su centro en R'Gaia, en cuya enfermería se reúnen todos los atacados de las zonas vecinas. Se encuentra la posición (cuya importancia militar ha disminuído mucho) en las proximidades del Uad-el-Quebir, que pasa al N. de ella, y recibe al E. un afluente. El curso lento de ambos los hace a propósito para el desarrollo de larvas; pero la influencia palúdica sobre la posición se debe, principalmente, a la aguada situada al N. Zinet y Selde; no presentan invasiones palúdicas por su considerable elevación sobre los ríos; no ocurre igual con Melaza, situada muy al N. de R'Gaia; con el Menar, en las inmediaciones del Harixa; Dar Xani, sobre arroyuelos afluentes de éste; T'Zarzarota y Dar Zefuya, esta última sobre el Uad-el-Quebir y su afluente Uad-Quima; en todos ellos se repiten las condiciones de insalubridad citadas respecto a Río Martín.

(Continuará.)



## UNOS DATOS ESTADÍSTICOS.—SU ELOCUENCIA

---

La lectura de la estadística sanitaria del Ejército correspondiente al año 1918, aparte de otras reflexiones sobre mortalidad excesiva, atribuible en gran parte a la epidemia de gripe que azotó a España entera, y a otras particularidades, como, por ejemplo, asistidos por viruela, infección que a la hora actual está desterrada de las estadísticas de casi todos los Ejércitos, llevó nuestra atención principalmente a los asistidos por enfermedades venéreas y sífilíticas, y viendo el gran número de hospitalidades causadas por los entrados de estas dolencias, nos sugirió la idea de publicar unas notas comparativas de los asistidos en los últimos años en nuestro Hospital de Madrid-Carabanchel, estancias que habían causado, y el número y estancia de los entrados en el año 1920, en cuyo año este servicio se organizó de un modo distinto a los anteriores, pues se ha creado como especialidad, destinando como Jefe del servicio al reputado especialista Teniente coronel Médico D. José Quintana.

Estábamos seguros de que la diferencia de la nueva organización sería notable, en favor no sólo de los soldados, sino también del Estado, por menor proporcionalidad de estancias. Entiéndase que no es nuestro propósito aminorar la reconocida competencia de los compañeros que antes del año 1920 estuvieron encargados de estos servicios; pues con ser la competencia cosa esencial en toda clase de organizaciones, no lo es todo para los resultados que se puedan obtener; la organización supone Médicos, personal auxiliar, medios adecuados a tratamiento, unidad de criterio, distribución adecuada y centralizada del servicio, etc., etc.

Los resultados, como verá más adelante el lector, han superado nuestras esperanzas, y *su elocuencia*, como decimos en el epígrafe de este trabajo, debe ser para nuestras autoridades sanitarias suficiente base para proponer la generalización de esta organización en todos los Hospitales de Región y plazas principales de África, Canarias y Baleares. No sólo desde el punto de vista humanitario y de gran trascendencia social, sino desde el económico, que también lo tiene, y grande, en naciones que, como la nuestra,

no son de grandes disponibilidades, la implantación de estos servicios especializados sería seguramente un positivo progreso técnico y económico.

Después de esta justificación de nuestro trabajo, deberíamos insertar los datos estadísticos a que antes hacemos referencia, pero creemos que no están de más unas aclaraciones que confirmen la necesidad de *modernizar* la organización hospitalaria del servicio de enfermedades venéreas y piel, si queremos seguir la orientación actual de los Ejércitos extranjeros, que dan la gran importancia social a la profilaxis y al tratamiento de este azote de la Humanidad, en gran parte evitable. Hemos de pedir al lector por primera vez (que no será primera y última) perdón por la extensión, y solicitar su benevolencia para nuestra prosa incorrecta; creemos prestar un pequeño servicio a aquellos de nuestros compañeros que no tengan tiempo y afición para dedicarse a leer estadísticas, y aunque un gran humorista dijo que hay tres modos de mentir, la mentira propiamente dicha, la broma y la estadística, cuando a esta última se la piden cosas razonables no engaña, sino enseña, y hace producir conclusiones prácticas y científicas.

El progreso incesante de las ciencias médicas, exigiendo al médico una actividad creciente y el estudio diario de sus innumerables descubrimientos, si, atento a su deber profesional y al requerimiento que la sociedad demanda de su competencia, quiere salir airoso en su empresa y responder a lo que los enfermos solicitan de él, ha hecho, desde ya hace años, dividir el trabajo, circunscribiendo su aplicación, no a toda la Medicina y Cirugía, sino a parte de estas ciencias, limitando su preparación a una rama de ellas, para mejor perfección de sus aplicaciones y más rendimiento en el trabajo, con ventajas efectivas para el enfermo, *ultima ratio* del ejercicio profesional.

Los médicos, actualmente, después del estudio general de las ciencias médicas, dedican su esfuerzo al perfeccionamiento en una especialidad, según sus aptitudes, preferencias, ocasión y demás circunstancias que tanto intervienen en la orientación médica de cada profesional.

Esta limitación de las actividades profesionales no es un mero artificio (y perdone el lector insista en su justificación, de la que seguramente no necesita su claro y moderno juicio), sino una necesidad impuesta por los tiempos, como corolario obligado del pro-



greso médico y de su aplicación inmediata al tratamiento racional y perfecto de los enfermos.

Así, vemos que no sólo en el ejercicio de la Medicina en clientela, sino también en las organizaciones sanitarias nosocomiales civiles, los enfermos son asistidos, según sus dolencias, por médicos especializados, que a su mayor competencia en aquella rama, favorecen la economía de la Municipalidad, Provincia o Estado, disminuyendo estancias y proporcionando más movimiento hospitalario, con ventaja inmediata y humanitaria de los enfermos de aquellas dolencias que constituyen la especialidad, que pueden disfrutar más rápidamente de asistencia.

La Sanidad Militar, por dificultades no inherentes a su personal, y que dependen, según nuestro juicio, de un máximum de prudencia del Estado, no queriendo implantar servicios nuevos sin que la experiencia reiterada haya señalado su eficacia y necesidad, ha tardado algún tiempo en establecer en nuestros Hospitales militares las especialidades más corrientes y que afectan al mayor número de los asistidos en estos Centros. Hay que advertir, para descargo de nuestros directores supremos del Ejército, que en la mayor parte de los extranjeros no se han organizado algunos servicios de especialidad hasta hace pocos años, y particularmente el que nos sugiere estas deslavazadas líneas: la especialidad de vías urinarias, piel y venéreo.

Ha sido la gran guerra la que en esta cuestión, como en otras muchas de gran trascendencia para los Ejércitos, ha revelado la deficiente organización en los servicios sanitarios en asuntos que se consideraban antes del conflicto como bien orientados, y para los cuales no se había requerido la atención necesaria, por considerarlos quizás de poca importancia. El gran número de enfermos aceptados por sífilis y venéreo, en los dos primeros años de la contienda, y que en mayor o menor proporción disminuyeron de un modo alarmante el contingente de todos los Ejércitos, hicieron pensar a los directores técnicos en la urgente necesidad de tomar medidas adecuadas para disminuir el gran número de los infectados, y organizar los servicios de profilaxis y el tratamiento de los contaminados sobre bases más modernas, que sólo podían ser eficaces confiándolas a personal especializado en estas dolencias. Fué la Prensa francesa y el Parlamento quienes dieron la voz de alarma al país sobre la deficiente organización de los servicios sanita-

rios militares, y se tomaron, como consecuencia de debates interesantísimos, acuerdos radicales, que cambiaron rápidamente el estado de eficacia de la Sanidad Militar francesa, dándole una independencia casi absoluta y análoga a la que disfrutaban otras Armas de aquel Ejército.

Como consecuencia, se ordenaron numerosas medidas profilácticas para evitar el contagio de la sífilis y venéreo, y se instalaron servicios hospitalarios en varios Departamentos y cercanos a los frentes dirigidos por personal especializado que, a su mayor competencia, ahorraban hospitalidades y devolvían rápidamente al frente los enfermos curados.

Después de la guerra, y en vista del buen resultado de esta organización, han quedado estos servicios como permanentes (con la reducción consiguiente a la desmovilización), y actualmente los enfermos del aparato urinario y sexual, incluyendo venéreo y sífilis, son asistidos por especialistas en el Ejército francés. Análogamente ocurre en Bélgica, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos; en todos estos países, en lo que a sus Ejércitos se refiere, los soldados afectados de enfermedades venéreas son asistidos por especialistas.

No resisto la tentación aun trueque de hacer demasiado extenso este trabajo (pidiendo al lector mil perdones por ello), de transcribir un informe, extractándolo todo lo posible, de la «Comisión de Higiene o Sindicato Médico del Sena» (*Boletín Oficial*, Diciembre y Febrero de 1919 y 1920, pág. 200).

*«La organización de la lucha antisifilítica en París.»*

»Siendo la sífilis de una frecuencia extraordinaria, sobre todo todo después de la guerra, el Cuerpo Médico y los Poderes públicos se preocupan cada día más de contener esta enfermedad, lo mismo en Francia que en el extranjero. Los documentos sobre la mortalidad de la sífilis obtenidos por métodos diferentes en Bélgica, Inglaterra, Alemania y Francia, han dado resultados análogos, revelan que es la sífilis, después de la tuberculosis, la causa principal de la mortalidad. Las cifras publicadas señalan cerca de 60.000 muertos en Alemania y 40.000 en Francia, antes de la guerra, por año; pero es evidente que estas cifras, en el día de hoy, son muy inferiores a las cifras reales. Podemos añadir que, desde

el punto de vista económico, esta mortalidad representa para París un gasto de 47.000.000 de francos por año.

»Este informe, después de enumerar las afecciones graves y mortales, debidas a la sífilis, las bases técnicas de la acción antisifilítica, las soluciones administrativas, la organización actual de la lucha, propone la solución *sindicalista*. Los Sindicatos Médicos afirman que el Estado es incapaz de organizar la higiene social y la lucha contra las grandes enfermedades sociales. El problema de la lucha antisifilítica pone de manifiesto cuestiones de orden moral, que no pueden resolverse sin la *colaboración plena y entera* del Cuerpo Médico, y sin confiar la dirección de sus dispensarios a los médicos que se sacrificaran, sin reservas, a la acción médico-social, de la cual tendrán ellos la responsabilidad.

»La profilaxis de esta enfermedad no depende, como otras, de origen endémico de la acción administrativa; exige un diagnóstico precoz definitivo, científico, tratamiento precoz, metódico, dirigido en un sentido preciso, depende, por tanto, del médico, desde el principio al fin. Al problema técnico se añade un problema educativo; pero antes de educar al enfermo es necesario educar al médico también, cuya educación actual *en este sentido es bastante deficiente.*»

»Siguen todavía una porción de interesantes consideraciones para terminar con la conclusión de que la lucha antisifilítica en París, si se quiere que sea eficaz, ha de ser dirigida por médicos especializados, en organizaciones *ad-hoc* para este servicio hospitalario, si ha de responder a la moderna orientación y nuevos rumbos científicos que desde hace pocos años han venido al campo de la Medicina a cambiar profundamente el concepto profiláctico y terapéutico que antes se tenía de esta terrible dolencia. Las cifras estadísticas son tomadas de fuente oficial: Hospital de Madrid-Carabanchel y Negociado de Estadística del Ministerio; en ellas podrá notarse que en lo referente a enfermedades de la piel los datos son incompletos, pues sólo hemos podido hacer comparaciones completas en sarna y tiñas.

**Año 1917**

ENFERMEDADES	Entrados	Estancias	Tanto por 100
Blenorragia y gonococias.....	490	14.399	23,8
Chancro y adenitis.....	760	26.787	35,2
Sífilis.....	702	23.924	34,1
<i>Total</i> .....	1.952	65.060	33,2
Sarna.....	837	16.723	19,9
Tiñas.....	69	2.837	41,1
<i>Total</i> .....	906	19.563	21,5

**Año 1918**

Blenorragia y gonococias.....	720	25.057	34,8
Chancro y adenitis.....	1.272	44.538	35,0
Sífilis.....	963	34.626	39,9
<i>Total</i> .....	2.955	104.221	36,2
Sarna.....	563	11.705	20,7
Tiñas.....	89	4.396	49,3
<i>Total</i> .....	652	16.101	24,6

**Año 1919**

Blenorragias y gonococias.....	423	13.014	30,7
Chancro y adenitis.....	748	25.281	33,7
Sífilis.....	736	23.109	31,4
<i>Total</i> .....	1.907	61.354	32,1
Sarna.....	501	11.748	23,4
Tiñas.....	77	4.432	57,5
<i>Total</i> .....	578	16.180	28,0

**Año 1920**

ENFERMEDADES	Entradas	Estancias	Tanto por 100
Blenorragia y gonococias.....	514	9.244	17,9
Chancro y adenitis .....	884	17.577	19,7
Sifilis .....	965	12.008	12,5
<i>Total</i> .....	2.363	38.829	16,4
Sarna.....	642	5.000	7,9
Tiñas.....	64	1.500	23,4
<i>Total</i> .....	706	6.500	9,2

**Año 1917**

HOSPITALIDADES TOTALES	Por venéreo, sífilis y aparato urinario	Tanto por 1.000
1.951.665	707.865	362

**Año 1918**

2.444.492	711.071	291
-----------	---------	-----

Estos son los datos estadísticos que, como puede verse, responden claramente a la bondad de la nueva organización de este servicio en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel; el ahorro de estancias es de un 50 por 100, próximamente, en lo que se refiere a blenorragia, chancros y adenitis y sífilis, y de un 60 por 100 en el Grupo de sarna y tiñas; determinando *treinta y siete mil ochocientas cuarenta y nueve estancias* para el primer grupo, y *diez mil ochocientas ochenta y una* para el segundo, lo que hace un total de *cuarenta y ocho mil seiscientas treinta estancias* ahorradas al Estado, suponiendo una economía (teniendo en cuenta que la estancia en este Hospital ha salido, durante el año 1920, a 6,49 pe-

setas) de TRESCIENTAS QUINCE MIL SEISCIENTAS OCHO PESETAS CON SETENTA CÉNTIMOS, cantidad no despreciable, con parte de la cual habría suficiente para implantar el servicio de esta especialidad, como antes proponemos, en todos los hospitales de primera y los más importantes de Africa, Baleares y Canarias, y no debe olvidarse que esta economía ha sido tenida en un solo hospital, que aunque es el más importante por el número de asistidos, no representa más que una pequeña parte del problema en lo que a entornos y estancias por este grupo de enfermedades se refiere respecto a todos los restantes de la Península y posesiones. (Véase las estancias totales en los años 1917 y 18, según las estadísticas sanitarias del Ejército español últimas publicadas.)

Y hacemos gracia al lector, por no fatigar su atención más tiempo, del ahorro que supondría el reducir esta enorme cifra de estancias a lo que debe esperarse de una buena organización en este servicio.

Este aspecto de la cuestión es interesante, no sólo en lo que se refiere al lado económico, sino también el que hace referencia a acumulación de enfermos en las salas, pues otros años, 1917 ó 18, se hizo necesario evacuar enfermos de estas dolencias a los hospitales de plazas próximas, Alcalá de Henares y Guadalajara; y este año pasado, con un movimiento tan grande o mayor que otros años, no hubo necesidad de recurrir a esta medida, que también grava el presupuesto por los casos de traslado.

Réstanos solamente hacer una ligera indicación a un tema de gran interés, que quizá sea objeto de otro estudio íntimamente ligado al tratamiento de las enfermedades venéreas y sifilíticas, y formando cuerpo con él, nos referimos a las profilaxis de estas dolencias. Por la Superioridad se han dictado, en los años 1909 y 1919, sabias y prácticas reglas, traducidas en circulares y Reales órdenes, para evitar dentro del medio militar (ya que fuera de él, desgraciadamente, y por culpa de unos y de otros, todo lo legislado es letra muerta y sin ninguna eficacia en la práctica) el contagio en los soldados de estas graves y trascendentales enfermedades; y sin que en estas notas se pretenda censurar a nadie, he de decir con pena, pero con entera franqueza, que su aplicación es incompleta, y hace negativa la eficacia en sus resultados, y como muestra este solo botón: son, próximamente, 300 los Cuerpos activos del Ejército; a todos obliga las medidas profilácticas ordena-

das; pues bien, no han solicitado del Parque de Sanidad Militar el material sanitario para esta profilaxis más que 21 hasta la fecha, y la última disposición obligatoria se dictó en Junio de 1919. Es posible que algunos Cuerpos practiquen el servicio sin haber adquirido el material del Parque; pero, aparte de ser éste el Establecimiento obligado de suministro para todo el Ejército, tenemos que pensar que en la mayor parte de los Cuerpos este servicio está indotado y no se practica, y hay que tener en cuenta que las profilaxis en estas enfermedades, como en todas las evitables, y así pueden y deben considerarse las venéreas, impiden casi en absoluto el contagio, y que aun aplicadas con aquella imperfección inevitable en la práctica, ahorrarían a nuestros Hospitales militares un *ochenta por ciento de entrados* por estas dolencias, y, lo que es todavía más importante, evitaría que nuestros soldados, durante su permanencia en filas, contrajesen esas enfermedades, con lo cual nuestro Ejército, no sólo sería Escuela de aptitudes (abnegación, disciplina, honor), sino también Escuela de enseñanza higiénica social, de que tan necesitada está nuestra Nación,

ANTONIO HORCAÑA,  
Comandante Médico.



POR LA SALUD DEL SOLDADO

## PROFILAXIS DE LAS INFECCIONES

A los Capitanes generales, Inspectores de Sanidad Militar  
y Coroneles de los Regimientos.

¿Se efectúan las revistas de inspección de las tropas y dependencias de los cuarteles como está dispuesto? ¿Se vigila la alimentación del soldado en cantidad, calidad y variación, cual está ordenado? ¿Qué resultado se ha obtenido con el ensayo del nuevo plan de alimentación, propuesto con arreglo a verdaderos principios científicos, y que ha sido estudiado por una Comisión de ilustrados Médicos del Instituto de Higiene?

¿Qué prácticas hidroterápicas se emplean en nuestros cuarteles para la debida limpieza corporal de los soldados, tanto para tiempo de invierno como para verano? ¿Funcionan los baños duchas con su correspondiente agua templada, mediante el termosifón que debe existir en todos los cuarteles para los indicados fines? ¿Se filtra y esteriliza el agua de bebida del soldado por los procedimientos modernos para evitar las infecciones de origen hídrico? ¿Se ventilan y desinfectan los cuarteles para evitar las graves infecciones por las atmósferas confinadas?

¿Se verifican los blanqueos mensuales o trimestrales de los dormitorios de las tropas, cantinas, cuadras, retretes y demás dependencias de los cuarteles? ¿Se vierten desinfectantes químicos en los retretes, vertederos de las materias alimenticias, vertientes y desagües de las cuadras para el ganado, a fin de evitar las infecciones e intoxicaciones de origen excrementicio o fecal, que son más frecuentes de lo que se sospecha? ¿Se ha dispuesto que se analice con frecuencia por los competentes Médicos del Instituto de Higiene Militar el agua de bebida del soldado, al propio tiempo que los alimentos? ¿Se toman las medidas profilácticas en los botiquines de los Regimientos para evitar las infecciones secretas, tan persistentes y graves en el seno del Ejército? ¿Se emplean los cepillos de dientes con sus correspondientes polvos antisépticos y examen de la boca, para preservar al soldado de las infecciones locales de origen bucal y las generales que tienen como puerta de entrada todos los microorganismos que radican habitualmente en la referida cavidad, lo mismo que en las fosas nasales, que también deben ser desinfectadas con frecuencia? ¿Se observan bien las reglas de revacunación antivariolosa?

¿Se dan las conferencias trimestrales sobre cuestiones de Higiene profiláctica que están prevenidas, a fin de prevenir las enfermedades denominadas evitables? ¿Se llevan las estadísticas cuartelaria y la antropométrica en debida forma? ¿Están bien provistos de material de intervención curativa y transporte los botiquines de los Regimientos, para los casos que ocurran en los cuarteles, de Medicina y Cirugía de urgencia? ¿Se tiene acotado en los cuarteles un pequeño departamento con cuatro o seis camas bien acondicionadas para asistir los graves accidentes de urgencia? ¿Se pasa con frecuencia revista a los dormitorios para buscar los soldados que están delicados y que rehusan presentarse, por



su estado excepcional de ánimo o moral, al reconocimiento facultativo? ¿Se retiene en los cuarteles a los enfermos que deben pasar al hospital más tiempo del debido?

¿Se ha pensado, para terminar con las tifoideas, paratífus, toda clase de infecciones de origen tífico, en la vacunación antitífódica obligatoria, cual propone el ilustre Director del Instituto de Higiene Militar, Coronel Médico Sr. Pérez Noguera?

¿Existe suficiente personal en el Instituto para todos los servicios de nueva creación de Sueroterapia y Vacunoterapia?

¿A qué es debida la escasez de los agentes farmacodinámicos en todas las Farmacias militares? ¿Por qué no se estudia con toda urgencia este asunto, para satisfacción de la opinión militar?

¿Qué proyecto existe sobre el alojamiento definitivo de nuestras tropas de África?

¿Por qué no se atiende lo que en brillante informe propone sobre construcción de barracones desmontables, para tal objeto, el Coronel Médico Sr. Masfarré? ¿Se ha pensado en serio proveer a nuestros soldados de África del impermeable reglamentario para preservarles del frío, la humedad, lluvias persistentes y todas las inclemencias telúricas y atmosféricas de aquellas regiones? ¿Existen en África suficientes elementos sanitarios de Plana menor en los Hospitales, para la debida asistencia de los enfermos? ¿Hay en África la debida equidad en la distribución de los destinos, para que todos los Médicos encargados de la asistencia de las tropas, posiciones y consultorios alternen, por épocas determinadas, en los buenos y malos destinos? ¿Se ha estudiado el dar una gratificación excepcional a todo Médico que vaya a África en tercer turno forzoso? ¿Es cierto que existe en África, en un punto estratégico, un Hospital con todos los pabellones deteriorados, sin agua, retretes, buenas cocinas, servicios accesorios y protección debida del establecimiento por fuerza armada? ¿Qué se proyecta resolver acerca del magno problema de la creación de los practicantes profesionales del Ejército, para la buena asistencia auxiliar de los soldados enfermos en tiempo de paz y guerra? ¿Cuándo se aprueban todos los proyectos propuestos por el Estado Mayor Central sobre la verdadera organización sanitaria del Ejército, ya sancionados por el ilustre General Weyler y pendientes de aprobación definitiva por el Ministro?

Por último: ¿están nuestros soldados bien provistos de prendas

interiores de vestir, como está ordenado y reglamentado? ¿Qué medidas de desinfección se observan en las peluquerías de los cuarteles? Y sobre la cama del soldado, comedores, cubiertos, vajilla en condiciones higiénicas, ¿qué se ha hecho? ¿Es cierto que siguen los soldados sin cuchillo para cortar la carne de su alimentación? ¿Se ha dotado al Hospital militar de Carabanchel de suficiente caudal de agua, buenos retretes inodoros, pabellón hidroterápico, nuevas calderas e irradiadores para la calefacción, saneamiento de todos los sótanos, cuartel de los sanitarios y pavimentación de los parques y paseos? ¿Funcionan todas las especialidades anexas al Hospital de urgencia con el debido material de diagnóstico, intervención y curación? ¿Se ha pensado y proyectado conceder una decorosa gratificación a los Médicos especialistas que prestan este servicio, de gran utilidad para el Ejército, graciamente, a más de sus destinos de plantilla y servicios de plaza?

¿Cuándo se concederá el que todos los Médicos sean plazas montadas, en vista de sus servicios profesionales y militares?

De todo lo enumerado se deduce que el prestigioso Cuerpo de Sanidad Militar se ha ocupado y preocupado de todo lo que afecte a la salud del soldado, y que lo que se impone a todo trance es que se le otorgue verdadera autonomía dentro de todos los Cuerpos y Armas, para que se cumpla todo lo dispuesto sobre Higiene profiláctica en el Ejército, y que sea el verdadero responsable de cualquier omisión sobre este asunto.

(De *La Correspondencia Militar.*)

---

## V A R I E D A D E S

---

El sábado, 12 del pasado, como indicábamos en el número anterior, marcharon a Toledo con objeto de entregar el Diploma de Medalla de oro, concedido a la Fábrica de Armas de Toledo por el Congreso Nacional de Medicina, los Excmos. Sres. Inspector de Sanidad Militar de la primera Región y Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra.

Los Generales Urquidí y Valdivia, a quienes acompañaban sus Ayudantes de campo, fueron recibidos por el Coronel Director

de dicho Establecimiento, Sr. Baeza, quien, en unión del personal a sus órdenes, colmaron de atenciones a los visitantes, que quedaron sumamente complacidos de la agradable expedición, habiendo podido apreciar la intensa y perfectísima labor llevada a cabo en los talleres de la Fábrica en la construcción del instrumental quirúrgico de dotación en nuestras unidades y establecimientos sanitarios.

\*  
\* \*

El 17 del pasado tuvo lugar en la Academia de Sanidad Militar la anunciada conferencia sobre «Cirugía de guerra», que en obsequio de nuestro Cuerpo pronunció el ilustrado Catedrático de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Dr. Pedro Chutro, quien fué presentado por el Excmo. Sr. Inspector de la primera Región, D. Federico Urquidí, en breves y elocuentes frases.

El disertante, con verdadera maestría, fácil palabra y asombrosa percepción de las enseñanzas que le ofrecieron los numerosos casos que trató en los Hospitales de París, durante la gran guerra que acaba de terminar, discurrió ampliamente sobre los puntos de vista que, a su juicio, interesaban más al médico militar, tales como reparaciones óseas, mediante suturas y trasplantaciones, tratamiento de las pseudo-artrosis, osteogénesis por el periostio, arterias nutricias y tendones, valor de las suturas nerviosas, etc., demostrando su gran entusiasmo y completo dominio de las modernas ideas sobre regeneración de las soluciones de continuidad en los diversos tejidos y en los distintos miembros lesionados.

La conferencia, muy razonada y metódica, fué oída con el mayor agrado por la numerosa y distinguida concurrencia, que premió con una nutrida salva de aplausos la brillante labor realizada por el Dr. Chutro, hecha patente en su selecta y castiza peroración.

En la mesa presidencial figuraban los Inspectores Médicos señores Urquidí, Alabern, León y Valdivia; los Dres. Decref y Slocker, y el Director de la Academia de Sanidad Militar, D. José Sánchez.

\*  
\* \*

Las Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española visitaron, el día 19 del pasado, el Parque de Sanidad Militar de esta Corte, con

objeto de conocer los diversos elementos de material sanitario con que cuenta dicho Establecimiento, y que guardan relación con el humanitario cometido de la referida Institución.

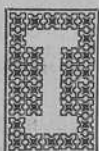
\*  
\* \*

Ha fallecido recientemente en Galicia el respetable Coronel Médico, retirado, D. Inocencio Pardo Lastra.

Descanse en paz.

\*  
\* \*

Para juzgar los trabajos correspondientes al tema de Sanidad Militar, de los propuestos por el Estado Mayor Central en el concurso anunciado por Real orden circular de 19 de Junio último, ha sido nombrada una Comisión calificadora de dichos trabajos, presidida por el Jefe de la Sección de Sanidad Militar, Excmo. Señor D. Juan Valdivia Sisay, y de la que forman parte los Corone-



# 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»

les Médicos D. Félix Echevarría Uguina y D. Venancio Plaza Blanco, el Farmacéutico mayor D. Emilio Salazar Hidalgo, y el Subinspector de segunda clase de Veterinaria Militar, D. José Negrete Pereda.

\*  
\* \*

### Concursos.

Real orden circular de 23 de Febrero último. Una plaza de Capitán Médico, jefe del Gabinete radiológico del Hospital militar de Badajoz, y otra de igual empleo, jefe del Gabinete de análisis del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife.

Las instancias de los diplomados que deseen ocupar dichas plazas pueden ser dirigidas, por conducto de los Inspectores o Jefes de Sanidad correspondientes, directamente al Ministerio de la Guerra, acompañando copias de las hojas de servicios y de hechos de los interesados. El plazo de la presentación de instancias es el de veinte días, a partir del día 25 del citado mes de Febrero.

\*  
\* \*

Terminadas las oposiciones a ingreso en la Academia del Cuerpo, han sido nombrados Alféreces-alumnos de la misma los diez y siete señores opositores aprobados en los ejercicios correspondientes, cuyos nombres publicamos en la *Sociedad oficial*, y a quienes damos nuestra cordial enhorabuena.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Diagnóstico de una afección tuberculosa por un método desaccotumbrado.**—El Dr. R. Hull, de la Marina inglesa, señala un caso de artritis de la muñeca de origen dudoso, cuyo diagnóstico de tuberculosis fué hecho por el examen mi-

croscópico de un ganglio de la epitroclea.—(*Journal of the Royal Naval Medical Service.*)—Este caso sobrevino después de una caída sobre la mano en extensión. La región al cabo de cierto tiempo continuaba tumefacta. La reacción de

Wassermann resultó negativa, así como el examen de la secreción prostática, practicado en vista del origen gonocócico posible de la enfermedad.

La radiografía no había revelado ninguna alteración ósea que indicase una lesión tuberculosa en sus comienzos.

El autor decidió, finalmente, extraer uno de los ganglios epitrocleares que se hallaba infartado, para hacer un análisis microscópico. Este reveló células gigantes y folículos tuberculosos típicos esclareciéndose de este modo el diagnóstico.— *Revue Internationale d'Hygiène Publique*, Septiembre 1920.— *J. P.*



**Del tratamiento de la parálisis general por la inoculación de ciertas enfermedades febriles.**—El Dr. Pagnier resume los trabajos de Weichbrodt, Mürlens, Weygand y Kirschbaum. Estos autores opinan que las remisiones observadas en la parálisis general después de una enfermedad febril intercurrente son la consecuencia de la elevación térmica, en vista de lo cual propusieron provocar en los paralíticos la aparición de enfermedades de altas temperaturas, eligiendo, para dicho efecto, el paludismo y la fiebre recorrente, por su alta reacción térmica y fácil yugulación.

El conjunto de los hechos no tiene otro valor que el de la observación, pues el porcentaje de las remisiones obtenidas en las experiencias no es lo suficiente para dejar convencidos.

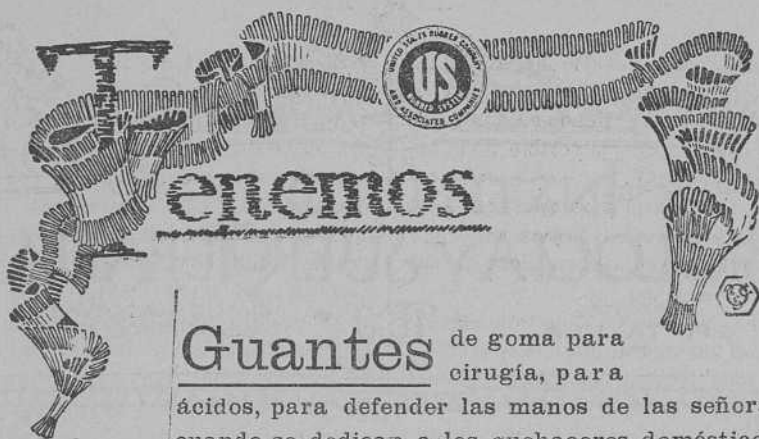
¿Cuánto tiempo duran estas remisiones? Admitiendo la legitimidad de estas remisiones, puede atribuirse a la alta temperatura y a un proceso análogo a aquel que debilita y destruye la vitalidad de los espiroquetas de los chancros sifilíticos del escroto, en el conejo colocado durante muchos días media hora, una o dos veces cada día, en la estufa a 41° C., y cuya temperatura central llega de 42° a 44°.

Cualquiera que sea la interpretación admitida, los citados autores estiman, que los resultados obtenidos justifican la continuación de ensayos de este género en la parálisis general, pudiendo también aplicarse en otras psicosis. Aconsejan no tratar enfermos débiles ni viejos y de preferencia en los comienzos de la enfermedad.

Las inoculaciones del paludismo, de tipo terciario, parecen las más apropiadas. Se deberá asegurarse, antes de practicarlas, de que el enfermo soporte bien la medicación quinica.

Los autores ocupan actualmente de combinar esta medicación con la del salvarsán.—(*La Presse Médicale*, Octubre 1920.)— *J. P.*





Guantes de goma para  
cirugía, para  
ácidos, para defender las manos de las señoras  
cuando se dedican a los quehaceres domésticos.



Botellas para agua  
caliente.



Irrigadores cánulas, sondas y demás artículos  
de goma y ebonita .....



Ebonita en barras y  
planchas.



Alfombras tapices, limpia-barros y mosaicos de  
goma en varios colores y dibujos.

India Rubber Products C. Ltd

Castelló, 9: Madrid

Rambla de Cataluña, 123: Barcelona



# INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

DIRECTOR  
G. PITTALVCA

T.B.S.  
MADRID

BLANCA DE NAVARRA 4  
BRAVO MURILLO 45

## GLUCOSERUM

SOLUCIÓN ESTÉRIL DE GLUCOSA, GALACTOSA Y SACAROSA

..... De gran eficacia en el tratamiento .....  
..... de las broncorreas, catarros crónicos, .....  
tuberculosis, estados de hipertonia vascular  
(inyecciones intramusculares y endovenosas).

CAJAS DE 5 AMPOLLAS DE 5 c. c.

SUEROS: antidiptérico, antiestreptocócico, antimaltense  
apрино y equino, normal equino, adreno-serum, nefrose-  
..... : rum, antitiroideo, antitiro-ovarina. ....

VACUNAS: estafilocócica A y B, estreptocócica malten;  
se anti-acné, tífica, paratífica, agonos, T. A. B., tuber-  
..... : eulinas. ....

EXTRACTOS ENDOCRINOS: Tiroidina, Ovarina, Tiro-  
ovarina, Belladovarina, Arsiferrovarina, Turmina, Hipo-  
..... : fisina, Epirrenina, Paracalcina, Hepatina. ....

PRODUCTOS FARMACOBIOLOGICOS: Lipovina, Pec-  
..... : tosserum, Glucoserum. ....





## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Despjoamiento del Ejército americano en Francia.**—El Coronel H. L. Gilchrist (*The Military Surgeon*, Agosto 1920) describe detalladamente la organización en las bases y las divisiones americanas en Francia del despjoamiento de las tropas, que parecían ser víctimas de estos parásitos en la proporción de 90 por 100, y de la desinfección por los vapores y gases. Un índice resume la actividad de los distintos centros indicando, durante un período de cinco meses, la cifra del personal sometido al despjoamiento y a los baños, y el número de vestidos desinfectados. En las divisiones, más de 10 millones de piezas de vestidos fueron desinfectadas, y se emplearon más de 6 millones de baños. En Burdeos, un millón de hombres bañados, 4 millones de vestidos desinfectados, y en Brest, 1.300.000 baños. En San Nazario, 8 millones de baños, 4 millones de desinfecciones, y en Mans, 2.200.000 y 4 millones, respectivamente. En total 11.300.000 baños, y 25 millones de piezas de vestidos desinfectados.

La cuestión de los baños y del despjoamiento está tan estrechamente unida a la limpieza individual y a la higiene general, que el autor piensa que debía depender del Servicio de Sanidad, aunque si bien el trabajo en cuestión fué he-

cho bajo la dirección de los Estados Mayores de las tropas de los Cuerpos expedicionarios, fué ejecutado por el personal del Servicio de Sanidad.

Para combatir los piojos, lo primero que hay que hacer es enseñar a los hombres el papel de estos parásitos, impresionándoles acerca de ello y de la simplicidad de los medios por los cuales puede desembarazarse de tales insectos.

El Oficial de las tropas debe vigilar por sí mismo, constantemente, acerca de los puntos siguientes:

- 1.º Señalamiento de los portadores.
- 2.º Desinfección de sus vestidos y ropa de cama.
- 3.º Limpieza individual asegurada por el baño.
- 4.º Limpieza de los campamentos.

En esta necesidad de atender al despjoamiento, a los baños y a la desinfección, es preciso que los Oficiales asocien estrechamente su personal al éxito de la empresa, dejándoles su parte de iniciativa y responsabilidad.

Los soldados despliegan entonces una ingeniosidad, sin la cual no podrían llevarse a buen término los trabajos de desinsectación y de los baños.—(*Office International de Hygiene Publique*, Octubre 1920.)—*J. P.*



## SECCIÓN OFICIAL

---

- 12 Enero.....—Real decreto (*D. O.* núm. 37) autorizando al Ministro de la Guerra para presentar a las Cortes un proyecto de ley fijando la norma que ha de seguirse para conceder la pensión de la Medalla de Sufrimientos por la Patria.
- »       »       Real decreto (*D. O.* núm. 37) autorizando al Ministro de la Guerra para presentar a las Cortes un proyecto de ley referente al abono de las gratificaciones de efectividad a los subalternos.
- 9 Febrero....—Real orden (*D. O.* núm. 32) autorizando al Capitán Médico D. Julio Camino Galicia para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja española.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 32) nombrando para Auxiliar del Gabinete de análisis del Instituto de Higiene Militar al Capitán Médico D. Gabriel Guerra Blanco.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 32) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Emilia González Abela, al Capitán Médico D. Juan Serratosa Ballesteros.
- 10       »       Real decreto (*D. O.* núm. 32) concediendo la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico D. Fidel Lombana Sáez.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 32) disponiendo que para el reconocimiento de los reclutas a su incorporación en las Cajas dentro de la Plaza de Madrid, queden a disposición del Jefe de Sanidad Militar de la misma los Capitanes y Tenientes Médicos con destino en la primera Comandancia de Sanidad Militar de Hospitales de Carabanchel y de Urgencia, y Escuelas de Tiro y Equitación.
- 11       »       Real orden (*D. O.* núm. 33) disponiendo que el Capitán Médico D. Juan López Quelles sea alta en la nómina de la primera Región y baja en la de la segunda, por el traslado de la Fábrica de subsistencias de Peñafior a Manzanares (Ciudad Real).
- 12       »       Real orden (*D. O.* núm. 34) nombrando enfermeras interinas de segunda clase a las opositoras aprobadas que

- figuran con los números del 1 al 8 en la relación que aparece en dicha Real orden, y enfermeras en expectación de vacantes a las restantes hasta el núm. 19; debiendo, tan pronto lleven las de segunda los tres meses para adquirir derechos definitivos, verificar los ejercicios correspondientes para enfermeras de primera.
- 12 Febrero....—Real decreto (*D. O.* núm. 37) autorizando al Ministro de Guerra para presentar a las Cortes un proyecto de ley referente al nuevo Reglamento de la Orden de San Hermenegildo.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 36) concediendo al Médico auxiliar del Ejército D. Leandro Pérez-Urria Pérez cursar en la Academia de Sanidad Militar los cuatro meses de instrucción técnica necesaria para ser Oficial de complemento.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 36) disponiendo que los subalternos de las Armas y Cuerpos que deben constituir depósito para contraer matrimonio necesitan acreditar: los que tengan concedida la real licencia, o la han solicitado antes del 29 de Julio de 1923, hallarse en posesión de una renta de 1.000 pesetas los Alféreces y de 500 los Tenientes, computándose para ello las gratificaciones de efectividad y pensiones de cruces. Los que hubieren acreditado rentas mayores de las establecidas podrán solicitar del Consejo Supremo de Guerra y Marina la reducción de valores o hipotecas hasta llegar al límite mencionado. Los que hayan solicitado real licencia después del 29 de Julio de 1920 deberán acreditar hallarse en posesión de una renta que, unida a su sueldo, cruces y quinquenios de efectividad, equivalga al sueldo de Capitán, pudiendo solicitar la reducción de los valores o hipotecas los que hayan constituido depósito por el total de la diferencia, cuando entren en el disfrute de pensiones de cruces y gratificaciones de efectividad.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 36) disponiendo la formación de las Comisiones calificadoras de las obras presentadas para los diferentes temas para el concurso anunciado por Real orden circular de 19 de Junio último (*D. O.*

- número 136). En la Comisión de trabajos de carácter general figura el Comandante Médico D. Benjamín Tamayo Santos; constituyendo la del tema de Sanidad Militar el Inspector de segunda D. Juan Valdivia Sisay, los Coroneles Médicos D. Félix Echevarría Uguina y D. Venancio Plaza Blanco, el Farmacéutico mayor D. Emilio Salazar Hidalgo y el Subinspector Veterinario de segunda D. José Negrete Pereda.
- 16 Febrero.... — Real orden (*D. O.* núm. 37) constituyendo dos agrupaciones que recibirán el nombre de Unidad automovilista de Ceuta y Unidad automovilista de Melilla.
- 19       »       Real orden (*D. O.* núm. 40) destinando al Teniente Médico D. Eugenio Montero Quiroga al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Larache, núm. 4.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 40) disponiendo que el Teniente Médico D. Juan Redondo Fernández, que ha tenido ingreso en el Manicomio de Ciempozuelos, en concepto de presunto demente, quede disponible en la primera Región.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 40) nombrando Alféreces alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los 17 opositores aprobados siguientes: D. Juan Pruneda Cornago, D. Francisco Pérez Gómez, D. Emilio Sariñena Herrero, D. Ernesto Escat Girad, D. Luis de la Calle Mongero, D. Francisco Corripio González, D. Manuel Sierra Miranda, D. Juan Durán Sánchez, D. Luis Méndez León, D. José Moreno de Monroy y Gil, don Luis Gandullo Solsona, D. Antonio Peñamaría y Flórez de Sierra, D. Germán Mantecón Molins, D. Andrés Gato Herrero, D. Ricardo del Val Alonso, D. Francisco Muguruza Uribe y D. Pedro Irigoyen Resino.
- 22       »       Real orden (*D. O.* núm. 43) disponiendo que el Médico provisional D. Rafael Cerdó Martínez cause baja, a su instancia en el Cuerpo de Sanidad Militar.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 43) disponiendo que el Tribunal de oposiciones para Farmacéuticos segundos quede constituido por los Jefes y Oficiales siguientes: Presidente, Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Luis Izquierdo y Rodríguez-Espiera. Vocales: Sub-

- inspector Farmacéutico de segunda clase D. Antonio Casanovas Llovet; Farmacéuticos mayores D. Gabriel Romero Landa, D. Emilio Salazar Hidalgo y D. Felipe Sánchez Tutor; Farmacéuticos primeros D. Adolfo González Rodríguez y D. Jaime Gastelver Gimeno. Suplentes: Farmacéutico mayor D. Francisco de Paula Millán, y Farmacéutico primero D. Santiago Aparicio Llorente.
- 23 Febrero....—Real orden (*D. O.* núm. 44) disponiendo se anuncie concurso para proveer las plazas de Capitanes Médicos, Jefes del Gabinete radiológico del Hospital militar de Badajoz, y Laboratorio de análisis del de Santa Cruz de Tenerife.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 45) desestimando la petición del Capitán Médico D. Luis Iglesias Ruiz, de ser recompensado por haber cumplido un plazo de cuatro años prestando sus servicios en el Gabinete de Radiología y Electroterapia del Hospital militar de Sevilla.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 45) destinando al Teniente Médico D. Wenceslao Perdomo Benitez a las tropas de Policía indígena de Melilla.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 46) disponiendo que los Tenientes Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes: al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Melilla, 2, D. Carlos Puig Quero; al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Ceuta, 3, D. Juan González Alvarez; al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Larache, 4, D. Antonio Reboul Blanco; a las tropas de Policía indígena de Melilla, D. Emilio López Galiano; a las tropas de Policía indígena de Larache, don Joaquín Sanz Astolfi y D. Rafael Pérez Soler.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 46) nombrando Farmacéutico auxiliar del Ejército al soldado de la primera Comandancia de Sanidad Militar D. Francisco Fernández Montes.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 46) disponiendo la baja, por inútil, del Teniente coronel Médico D. Salvador Sansano Vives.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 46) aprobando el fallo dictado

por el Tribunal de honor constituido en Burgos, y disponiendo la separación del servicio del Teniente coronel Médico D. Cándido Navarro Vicente.

26 Febrero...—Real orden (D. O. núm. 46) concediendo la separación del curso de Radiografía y Electroterapia en el Hospital militar de Urgencia, al Capitán Médico D. Enrique Monerco Francés.

» » Real orden (D. O. núm. 45) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

*Artículo 1.º*

*Tenientes coroneles:* D. Gabino Gil Sáinz, del Hospital militar de Cádiz, al Hospital militar de Badajoz, y D. Germán Sorni Pesset, ascendido, de los grupos de hospitales de Melilla, al Hospital militar de Cádiz.

*Artículo 10.*

D. Francisco Escapa Bravo, ascendido, del Hospital militar de Valladolid, al Hospital militar de La Coruña.

*Artículo 1.º*

*Comandantes:* D. José Cancela Leiro, del Hospital militar de Pamplona, al Hospital militar de Valladolid.

*Artículo 10.*

D. Babil Coiduras Maza, ascendido, del Batallón de Instrucción de Infantería, al Hospital militar de Pamplona, y D. José Cogollos y Cogollos, ascendido, de la tercera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, al Hospital militar de Mahón.

(*Real orden circular de 28 de Abril de 1914, C. L. número 74*).

D. Dionisio Tato Fernández, del Hospital militar de Mahón, a los grupos de hospitales de Melilla.

*Artículo 1.º*

*Capitanes:* D. Pedro Sáinz García, del Regimiento de Artillería de posición, al grupo de Instrucción de Caballería; D. Felipe Pérez Alvarez, del 21 Tercio de la Guardia civil, al tercer Regimiento de Artillería pesada; D. Antonio Peiri Rocamora; del primer batallón del Regimiento Infantería de Jaén, núm. 72, al 21 Tercio de la Guardia civil; D. Isidro Muñoz Crego, de la Comandancia de Artillería e Ingenieros de Pamplona, al primer batallón del Regimiento Infantería de Jaén, número 72; D. Eduardo Zuazúa Gartelu, del Depósito de Recría y Doma de la primera zona pecuaria, a la Comandancia de Artillería e Ingenieros de Pamplona; D. Manuel Lamata Desbertrand, del 5.º Regimiento de Artillería ligera, a la tercera Comandancia de tropas de Sanidad Militar; D. Luis Arrieta Olivar, del Batallón Cazadores de Lanzarote, núm. 21, al Batallón de Instrucción de Infantería; D. Manuel Pelayo Martín del Hierro, de la Comandancia de Intendencia de Ceuta, a la Academia de Infantería; D. José Luxán Zabay, del Hospital militar de Gerona, al Regimiento Artillería de posición; D. Joaquin Bonet y Jordán, del Batallón Cazadores de Barcelona, núm. 3, al 5.º del Regimiento de Artillería ligera.

*Artículo 10.*

D. Carlos Sánchez Mesa, ascendido de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán, al Depósito de Recría y Doma de la primera zona pecuaria; don Fernando Fernández Berbiela, del Batallón Cazadores de Cataluña, núm. 1, al Batallón Cazadores de Lanzarote, núm. 21; D. Domingo Sierra Bustamante, del segundo batallón del primer Regimiento de Zapadores Minadores, en plaza de Teniente, al Hospital militar de Gerona; D. Esteban Palencia Petit, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán, al Batallón Cazadores de Barcelona, núm. 3.

(*Real orden circular de 10 de Agosto de 1917, D. O. número 178.*)

D. José Díaz Rodríguez, del Batallón Cazadores de Segorbe, núm. 12, a la Comandancia de Intendencia de Ceuta.

(*Real orden circular de 28 de Abril de 1914, C. L. número 74.*)

D. Vicente Giner Gosálvez, ascendido, de disponible en la primera Región, al Batallón Cazadores de Cataluña, núm. 1, y D. Diego Medina Garijo, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán, al Batallón Cazadores de Segorbe, núm. 12.

(*Real orden circular de 10 de Agosto de 1917, D. O. número 178.*)

*Tenientes.*—D. Juan José Aracama Gorosabel, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán; y don Juan Herrera Carrillo, del grupo de Fuerzas regulares de Tetuán, núm. 1, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán.

(*Real orden circular de 28 de Abril de 1914, C. L. número 74.*)

D. Juan Arias Ramos, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel, a la compañía mixta de Sanidad Militar de Tetuán, y D. Manuel Torrecillas Carrión, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Cartagena, núm. 70, a la compañía mixta de Sanidad Militar de Larache.