

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 15 de Julio de 1921.

Núm. 14.

## SUMARIO

*Caso raro de adenitis tuberculosa cervical*, por **Abilio Conejero**.—*La estadística sanitaria del Ejército español (año 1919)*, por **J. Potous**.—*Un error de diagnóstico*, por **Luis Rubio**.—*Problemas militares: La preparación de los servicios sanitarios*.—*Proyecto de Cooperativa militar*.—*Informe del General Allenby sobre el servicio de Sanidad en la campaña de Palestina (año 1917 a 1918)*.—*Disposición interesante*.—*Necrología: D. Ignacio García-Valdecasas y Amor*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: Importancia de las asociaciones aerobias en las complicaciones pulmonares o bronquiales de la gripe*.—*La importancia de la cápsula para la virulencia del bacilo del carbunco*.—*Prensa militar profesional: Las heridas de guerra producidas en el ojo por cuerpos extraños*.—*Sección oficial*.

**SUPLEMENTOS**.—*Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Julio de 1921*.—*Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar*.

## CASO RARO DE ADENITIS TUBERCULOSA CERVICAL

En el mes de Mayo del año actual ingresó en el Hospital militar de Carabanchel el soldado del Regimiento Infantería de Asturias, número 31, Alejandro Martínez Ruiz, natural de Castilforte (Guadalajara), de oficio labrador, diagnosticado de quiste branquial de la región infrahoidea. Fué detenidamente interrogado y explorado por nosotros, recogiendo los siguientes antecedentes y síntomas: sin herencia patológica, no ha tenido enfermedades propias de la infancia, y ha disfrutado siempre de buena salud; se ve un individuo bien nutrido y con color normal de piel y mucosas; se expresa inteligentemente y está preocupado por el tumor que presenta; nos refiere el día 10 de Mayo que hacía cuarenta días le empezó un pequeño dolor, que señala en el hueco supraesternal, y a los dos días le apareció el bulto que presenta, adquiriendo rápidamente el volumen que en la actualidad tiene; le ocasiona ligera molestia, más bien estorbo al flexionar la cabeza, y le impide abrocharse las prendas de vestir al nivel del cuello. Por simple inspección se nota un aumento de volumen en la parte más inferior y línea media de la región infrahoidea; esta tumefacción tiene

forma triangular, de base superior con vértices redondeados, y corresponde con exactitud a la fosa supraesternal; por los lados llega a los bordes internos de los esternocleidomastoideos, y viene a tener tres centímetros de largo; la piel presenta color normal, excepto en el vértice inferior, que está algo rosado; este vértice rebasa algo la horquilla esternal, y parece el tumor como cabalgando, y aun se extiende un poco sobre la cara anterior del mango del esternón; el volumen viene a ser como el de una mandarina algo aplastada y de la forma precitada. La palpación nos da a conocer una consistencia dura, renitente; la piel que cubre el tumor desliza bien sobre el mismo, excepto en el vértice inferior, que adhiere algo al tumor, aunque no está adelgazada, y allí se despierta ligero dolor al comprimir con el dedo; cogido el tumor con la mano, no tiene movilidad en ningún sentido, al tratar de imprimirle movimientos, y en la actitud de extensión de la cabeza da la sensación de quedar aprisionado e inmovilizado más aún, aumentando también la consistencia, que parece francamente sólida (1). No sigue los movimientos de deglución de la laringe y tráquea; no hay infartos ganglionares vecinos, ni en parte alguna.

En posesión de todos estos síntomas, podíamos sentar una primera afirmación: el tumor, sea cual fuere su naturaleza, radicaba en el departamento aponeurótico, que se describe en anatomía topográfica con el nombre de espacio supraesternal. Testut y Jacob dan de este espacio fibroso una descripción muy clara; como es sabido, resulta del desdoblamiento en dos hojillas de la aponeurosis cervical superficial que, partiendo a unos tres centímetros más arriba de la horquilla esternal, se separan para ir a fijarse al labio anterior, una, y al labio posterior la otra, del borde superior del mango del esternón; por los lados, estas hojillas se unen y fijan a los bordes internos de los músculos esternocleidomastoideos, enviando por debajo de estos músculos un pequeño divertículo hacia arriba, de modo que esta celda fibrosa está cerrada por todas partes; su forma es triangular, de base superior, mirada por delante, y en corte sagital es de vértice superior, teniendo de profundidad en la base todo el espesor de mango del esternón. El contenido de este departamento es tejido adiposo y dos o tres ganglios linfáticos, encerrando la terminación de las venas yugulares

---

(1) Consideramos innecesaria la punción exploradora.

anteriores. El diagnóstico de sitio era exacto; nos lo daba hecho la anatomía; el de naturaleza podía serlo también, toda vez que la forma del tumor era triangular, como la cavidad misma, y para tomar esta forma debía o tenía que ser líquido; además, la inmovilidad era determinada por el aprisionamiento de la colección en una celda fibrosa e inestensible, explicándose también la consistencia firme al aumentar la tensión de la aponeurosis al dirigir la cabeza hacia atrás; es verdad que el quiste branquial puede estar situado en esta misma región infrahioidea y en la línea media; es cierto que no duele, y que, aunque su origen sea congénito, puede aparecer, como en este caso, bastante tiempo después del nacimiento, y aun en la edad adulta; pero la forma de estos quistes congénitos es ovoidea o alargada, como que tiene paredes propias, y su contenido se amolda a ella, lo que no sucedía en este caso; además, el punto de piel rosada, la adherencia de la piel en este sitio a la aponeurosis, y el pequeño dolor a la presión en esta pequeña zona del tumor, denotaba un comienzo de flogosis con reblandecimiento, y lo que podía haberse reblandecido y supurado solamente eran los ganglios linfáticos y su atmósfera adiposa. Como el curso de este proceso fué, además, indolente y crónico, como lo son los reblandecimientos caseosos sin infección sedaria, afirmamos terminantemente que el enfermo padecía una adenitis tuberculosa supurada de los ganglios linfáticos del espacio supra-esternal, y esto se confirmó en la operación, que, en el momento de incidir la hoja anterior de la aponeurosis cervical superficial en la línea media y al nivel de la tumefacción, salió abundante pus amarillo, con tinte ligeramente verdoso.

Esta localización de la tuberculosis ganglionar es rara, como es bien sabido; lo muy frecuente son las tuberculosis de los ganglios carotídeos; así lo afirman los autores, que admiten como muy rara o enteramente excepcional la localización ganglionar de este proceso, como la tenía el individuo objeto de esta nota clínica.

ABILIO CONEJERO,

Comandante Médico.



## La estadística sanitaria del Ejército español (año 1919)

---

La Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra acaba de publicar y repartir el *Resumen de la Estadística Sanitaria de nuestro Ejército*, correspondiente al indicado año, sobresaliendo en primer término, en dicho interesante documento, el descenso de la mortalidad global, que en el año anterior (1918) fué de 11,03 por 1.000 del contingente, y en el que nos ocupa de 7,87, habiendo también disminuído el número de entrados en hospital (cifras proporcionales: 634 y 567, respectivamente).

El movimiento general de enfermos por Cuerpos de Ejército, con un promedio anual del efectivo de 166.641, arroja una mortalidad de 1.312 (cifras absolutas), habiéndose hospitalizado 94.645 soldados que ocasionaron 2.305.766 de estancias nosocomiales.

La mayor cifra proporcional de entrados en el hospital por armas correspondió al Cuerpo de Intendencia (620,9 por 1.000 del efectivo).

El mes que determinó mayor número de fallecidos fué el de Marzo (1,89 por 1.000 del efectivo), coincidiendo con la primera Revista de presente de los reclutas incorporados en Febrero, dato que justifica dicho aumento, tanto por mayor el contingente, como por los efectos deprimentes sobre el organismo que lleva consigo el tránsito brusco de la vida civil a la militar.

La menor cifra de mortalidad la ofreció el mes de Junio (0,37).

Entre las guarniciones de efectivo superior a 1.000 hombres, figura entre las de la Península Barcelona con la mayor cifra de mortalidad (15,06 por 1.000 del efectivo), y Arcila entre las de Africa (18,00).

Las enfermedades de la piel proporcionaron el mayor número de entrados en hospital (cifras absolutas, 15.327; proporcionales, 91,97). Este enorme número de afectos cutáneos veríase considerablemente reducido si mejorasen las condiciones de la vida intracuartelaria, por tratarse de enfermedades evitables en su mayoría, dependientes principalmente del desaseo y del desabrigo.

La malaria, asimismo, dió un fuerte contingente de entrados en hospital (14.916—89,50, respectivamente). De seguirse las

prácticas e instrucciones recomendadas por la Comisión mixta de Médicos civiles y militares que recientemente visitó los territorios de ocupación de nuestras tropas en Africa, seguramente descendería considerablemente dicha cifra, que, por otra parte, ocasiona grandes gastos al Estado.

La gonorrea determinó 5.094 ingresados en el hospital, la sífilis 4.220 y el chancero blando 4.658, cifras que disminuirían sensiblemente si se atendiera debidamente a la profilaxis venérea y a la asistencia precoz de los invadidos, dado el estrago que causan estas enfermedades y sus complicaciones al individuo y a su descendencia.

El reumatismo articular ocasionó 2.905 hospitalizados, cuya merma en filas puede atribuirse en gran parte a las malas condiciones de alojamiento que en general padece el soldado, no debiendo echarse en olvido la estrecha relación patogénica con los principales afectos cardíacos.

Las enfermedades infecciosas de alto vuelo, como la tuberculosis pulmonar y la fiebre tifoidea, produjeron el ingreso en el hospital de 687 y 225 pacientes, respectivamente, ocasionando la enfermedad primeramente citada 100 defunciones y 67 la segunda.

Con las Revistas sanitarias en los cuarteles y la simplificación del trámite en las propuestas de inutilidad a que tantas veces hemos aludido, conseguiríase seguramente disminuir la mortalidad intrahospitalaria entre los tuberculosos; y el descubrimiento de los focos eberthianos y de portadores, así como el mejoramiento de las condiciones higiénicas del soldado, y sobre todo el empleo riguroso de la vacuna antitifoidea, con tanto esmero preparada en nuestro Instituto de Higiene Militar, haría defenderse al soldado en inmejorables trincheras contra tan temible enemigo.

Un solo caso de alcoholismo agudo acusa la estadística en dicho año: un soldado de infantería que salió curado del hospital. Si se tiene en cuenta que, por fortuna para nuestro Ejército, viene ocurriendo lo propio, con insignificantes variaciones, durante muchos años, no debe escatimarse un aplauso a la condición moral de nuestro soldado y al buen ejemplo que en el indicado sentido (justo es consignarlo) recibe de sus superiores jerárquicos.

En el primer año de servicio fallecieron 696 soldados, 236 en el segundo y 377 en el tercero.

Los inútiles durante el tiempo de servicio fueron 2.673 (16,04

por 1.000 del contingente), y los que resultaron al incorporarse a filas alcanzaron la cifra de 3.983, de los cuales fueron declarados temporales 2.952 y totales 1.031.

Las licencias por enfermo concedidas llegaron a 7.718 (46,31 por 1.000 del efectivo).

El número de individuos vacunados y revacunados fué de 75.312, habiéndose obtenido 55.321 resultados positivos (734,55 por 1.000 del contingente).

En este Resumen dejan de publicarse por primera vez los datos referentes a la morbilidad y mortalidad comparativas con las de los demás Ejércitos extranjeros, así como las mismas deducciones respecto a los resultados de la vacunación en los distintos países, omisión que es debida a la falta absoluta de publicaciones de este género, cuyo intercambio quedó interrumpido al iniciarse la guerra europea. De esperar es que cuando los Ejércitos de las Naciones que se han acogido ya a los beneficios de la paz, asienten sobre nuevas bases su organización, se reanude el envío de las estadísticas, cuyos datos serán muy interesantes, dadas las contingencias sanitarias de tan dura y dilatada campaña, que suelen trascender a estos efectos durante largos años. Asimismo, la publicación de las estadísticas de guerra, propiamente dichas, habrían de proporcionar abundantes enseñanzas.

Al Resumen acompañan, como de costumbre, numerosos gráficos que facilitan la comprensión de los datos numéricos.

J. POTOUS,  
Teniente Coronel Médico.

---

## UN ERROR DE DIAGNÓSTICO

---

En el núm. 11 de esta Revista leí un caso de aneurisma difuso de la poplítea, descrito por el Médico militar francés Vaulande, y que por error de diagnóstico fué abierto como un simple absceso. Esto me recordó un caso de mi práctica civil, que me hizo incurrir en la misma falta hace unos quince años, animándome a publicarlo por si sirve de aviso saludable.

Un marino de veinte años, bien constituido, al dar un salto, sintió un dolor agudo en la región poplítea derecha, que le hizo cojear hasta llegar a su camastro, y que en pocos días ocasionó una tumoración difusa y renitente, sin soplo ni latidos, y acompañada de fiebre alta. Dos colegas más, que le habían visto, hicieron el diagnóstico de absceso caliente, y propusieron la dilatación, con la que me mostré conforme, procediendo a la misma con toda confianza, y encontrándome, en lugar del pus esperado, una amplia cavidad rellena de coágulos que tuve que extraer con el dedo, sorprendiéndome al final un chorro intermitente de sangre. Me di cuenta del error, y rápidamente comprimí la femoral en la raíz del muslo con la mano derecha, y arrancando con la izquierda el tubo del irrigador que colgaba a mi lado, apliqué un torniquete improvisado. Después, con más calma, procedí a la ligadura de la femoral en el anillo de los abductores, teniendo la suerte de que el paciente curase sin proceder a la amputación, como eran mis temores.

La tan machacada advertencia de los maestros, de no confundir un aneurisma con un absceso, me hacía reír, pues nunca creí que me ocurriese, sin sospechar que con el tiempo me pudiese encontrar con un aneurisma agudo y febril. En este caso se produjo probablemente la rotura de la poplítea al dar un salto de arriba abajo y con las piernas en flexión, siendo causa de un enorme hematoma, con las paredes de la región por límites de un aneurisma difuso; contribuyendo los coágulos a la compresión y obstrucción del vaso roto, explicando la falta de latidos y de soplo, y dando tiempo a que se estableciese la circulación recurrencial. En cuanto a la fiebre, sería por una infección endógena, que en general no terminan por la supuración más que a la larga.

LUIS RUBIO,  
Comandante Médico.

## PROBLEMAS MILITARES

---

### LA PREPARACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

En distintos artículos, escritos o inspirados por distinguidos Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad, hemos hecho notar el esmero con que todos los beligerantes atendieron durante la campaña los servicios sanitarios, tanto en la fase quirúrgica como en la profiláctica, a lo cual se debió el salvamento de millones de vidas.

Cuantos han visitado atentamente en el «Museo de la Guerra» las preciosas colecciones traídas de Alemania por nuestro agregado militar en Berlín, Teniente coronel de Artillería Sr. Ruiz de Valdivia, habrán visto que el material de Sanidad moderno es completísimo. no siendo obra breve el prepararlo, aun disponiendo de recursos sin tasa.

Obra es ésta que requiere, aparte de gran competencia técnica, un trabajo constante y bien orientado, así como una organización detalladísima.

Semejante tarea, cuya urgencia no encontrará contradictores, constituye un deber sagrado y un caso de honra nacional, que no admite aplazamiento.

Invocar para no emprenderla de una manera inmediata la falta de consignaciones suficientes, nos parece una puerilidad. Las Cámaras votarían por aclamación un proyecto de ley en que se autorizase al Ministro de la Guerra a emplear todo lo que fuese preciso para tener un buen servicio de Sanidad.

Cuantos hombres políticos se han ocupado de los problemas relativos al Ejército, han hecho constar en sus trabajos que en este asunto no caben economías ni regateos, porque la vida de un ciudadano que sale a pelear por su bandera no tiene precio.

Es éste un asunto tan justo y simpático a la opinión, que para llevarlo adelante se encontrarían las mayores facilidades. Y como su ejecución material ha de exigir mucho tiempo, es preciso no perder un día y ponerse a trabajar, desde luego, descartando este punto concreto del resto de la organización general, de la que es una parte esencialísima.

La base inicial ya se sabe que han de ser las 16 Divisiones orgánicas, las tres de Caballería, el Ejército de Africa, y las guarniciones de las bases navales, Baleares y Canarias, cuya composición y fuerza son conocidas. Con este dato hay bastante para saber lo que hace falta y preparar desde el puesto de socorro de batallón hasta los hospitales del interior, pasando por todos los escalones que la técnica aconseja y nuestro Cuerpo de Sanidad conoce en sus más nimios detalles.

\* \* \*

No creemos que esta idea, concebida por nosotros al visitar por última vez el mencionado «Museo de Guerra», pueda ser despreciada por su modesto origen.

Se trata de una cosa acerca de la que hay absoluta conformidad de pareceres, y para la cual no ha de faltar dinero, porque todos están dispuestos a concederlo, desde el Sr. Vázquez de Mella al Sr. Besteiro.

El proyecto de ley a que hemos hecho referencia puede redactarse en una hora y aprobarse en una sesión, cuando se reanuden las tareas parlamentarias. Si después de reflexionar sobre nuestros argumentos no se toman resoluciones ejecutivas, habrá derecho a recordar el célebre cuento, cuya moraleja era: «¡Malditos sean los inconvenientes!»

Aquí no hay ninguno, y sería una gloria para un Ministro de la Guerra iniciar la era reconstitutiva de un servicio llamado a garantizar la existencia de los soldados españoles el día del peligro.

Decir que esto es un deber ineludible, es cómodo y sencillo; todos asienten con la cabeza y con el corazón; pero nos quedamos como estábamos. Lo que se impone es que esos sentimientos nobilísimos se traduzcan en hechos, y que no volvamos a mirar con envidia y con vergüenza lo que han sido capaces de hacer otros facultativos que no son superiores a los nuestros.

(Correspondencia Militar.)

## PROYECTO DE COOPERATIVA MILITAR

*para la construcción de casas para los Generales, Jefes, Oficiales, clases e individuos de tropa de la Guardia civil y Carabineros.*

---

La idea de asociarse para los fines de la vida es innata en el hombre; y en los tiempos actuales se siente la necesidad de satisfacer este sentimiento instintivo, con la fuerza enorme que las circunstancias del momento imponen a los pueblos y a las colectividades todas.

Contar por el momento con habitación decorosa y económica, y tener mañana la propiedad de un hogar que satisfaga las modestas necesidades de los que integran la familia militar; he aquí lo que nos proponemos y conseguiremos por la asociación legal de todos los que, perteneciendo a la colectividad, quieran poseer casa.

En la guarnición de Barcelona cristalizó la idea por todos y en todas partes sentida; y a este fin, previa autorización de la Superioridad, se nombró una Junta integrada por representantes de todas las Armas, Cuerpos, Institutos y dependencias militares. Después de los trabajos preliminares, y contando con el apoyo y alientos de los Excmos. Sres. Capitán general de la Región y Gobernador militar de la provincia, la Junta presidida por esta Autoridad acordó que una representación de ella fuese a Madrid a exponer la idea al Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, y solicitara audiencia de S. M. el Rey, a fin de exponer a nuestro Soberano el objeto perseguido y solicitar su apoyo.

La representación dicha, habló primero con el Sr. Ministro, y éste, capacitándose inmediatamente del proyecto (respondiendo a sus condiciones personales y a su conocimiento de estas cuestiones), encontró la idea admirable, y encariñándose con los fines que persigue, alentó a los comisionados, pidió a éstos una síntesis del proyecto y que se le dijera qué cantidad se consideraba necesaria para el fin propuesto.

Concedida la solicitada audiencia a S. M., tuvo el honor la representación de la guarnición de Barcelona de ser recibida por nuestro Rey, el cual encontró la idea *original y bonita*, viendo en su consecución el beneficio que aportaría a la colectividad militar

y el bien social que supone; amén del importantísimo nacional, puesto que se crea una riqueza enorme que acrecentará el caudal inmueble de la Nación.

En segunda entrevista de los comisionados con el Sr. Ministro, se entregó a éste un *proyecto de bases para la constitución de la Cooperativa de construcción de casas para militares*, así como un avance de *cálculo de las cantidades que en principio son necesarias y suficientes para emprender esta importante y salvadora obra*, que tantos beneficios ha de reportar a la colectividad militar.

Aun que leyendo esas bases, se da exacto concepto de la idea perseguida y medios de llevarla a la práctica, no estará de más decir a grandes rasgos qué es lo que vamos a hacer.

Como ya se ha indicado anteriormente, vamos a asociarnos todos los que voluntariamente lo deseen y pertenezcan en cualquiera de las diferentes situaciones militares a la colectividad, a fin de, con nuestros propios recursos, y una pequeña ayuda del Estado, construir casas en todas las guarniciones de España para los Generales, Jefes, Oficiales, clases de tropa e individuos de la Guardia civil y Carabineros que formen parte de la Sociedad. Una vez asociados, una o varias Casas constructoras edificarán las casas; éstas serán de seis u ocho tipos distintos (de precio de siete u ocho mil pesetas hasta veinticinco mil). Los asociados, no abonarán una peseta hasta que entren en posesión de la casa que han elegido; entonces, y *solo entonces*, empezarán a pagar cada mes las 240 avas partes del precio íntegro del inmueble que cada uno eligió. Por ejemplo: el que se suscribió para una casa de diez mil pesetas, desde el primer mes que la habite abonará la cantidad de 41,666 pesetas; si es de veinticinco mil pesetas abonará 104,165 pesetas, etc., etc. De este modo, al cabo de doscientas cuarenta mensualidades o sea a los veinte años, la casa será suya.

Si el asociado fallece antes de haber transcurrido veinte años desde que tomó posesión de su casa, y, por lo tanto, no la ha pagado en su totalidad, sea cualquiera la cantidad que le falte por pagar, pasará el inmueble a ser de la pertenencia de su viuda, hijos o herederos legales, sin que éstos tengan que satisfacer ni una peseta.

(Concluirá.)

---

## Informe del General Allenby sobre el servicio de Sanidad en la campaña de Palestina

(AÑO DE 1917 A 1918)

---

La llegada del General sir Edmund Allenby, en Julio de 1917, fué seguida inmediatamente de la reorganización de la fuerza expedicionaria de Egipto. Esto ocasionó considerables cambios en el servicio médico. El frente de la línea había estado durante varios meses en la frontera Sur de Palestina, y nuestras ambulancias de campaña estaban ya provistas de ambulancias automóviles, carros de arena (sand-carts) y artolas en camellos. Las ambulancias automóviles habían llegado a tiempo de las operaciones sobre Gaza, y desde entonces venían prestando excelentes servicios. El aumento de las fuerzas hizo preciso el crear cinco nuevos *casualty clearing stations* y un clearing hospital de Indias; menos dos, todo había sido pedido previamente. Cinco nuevos hospitales estacionarios fueron instalados, haciendo un total de ocho con los anteriores, y cuatro hospitales generales, para 1.040 camas, fueron añadidos a los siete que ya existían en el país. Con estas nuevas unidades médicas se comenzaron las operaciones preparatorias en el sector Gaza-Beersheba. Tres *casualty clearing stations*, con un total de camas para 3.000 pacientes, se colocaron en el flanco derecho, de ellos uno en Imara y dos en Belah, y sirvieron para las evacuaciones del sector de Gaza.

Imara estaba, no obstante la distancia, a la vista de las posiciones turcas, y se dieron órdenes terminantes para que las tiendas no se instalaran hasta después de la puesta de sol del día de víspera del ataque. Muchos de los que recordarán cómo a la mañana siguiente apareció un mar de tiendas donde la víspera sólo se veía una descampada llanura. A estos hospitales quirúrgicos extraavanzados se enviaron los heridos desde la base, para que no hubiera detención alguna en el tratamiento quirúrgico necesario, y trenes hospitales permitieron evacuar directamente los heridos a El Arish y a Kantara.

Aunque en estos *casualties* no se llegó a toda la intensidad de

trabajo para el que habían sido preparados, tuvieron, sin embargo, durante las operaciones preparatorias una actividad bastante grande. Desde el 18 de Octubre al 11 de Noviembre ingresaron 245 Oficiales y 4.674 soldados del Cuerpo montado del Desierto y del XX Cuerpo de Ejército, y 126 Oficiales y 2.974 de tropa del XXI Cuerpo de Ejército. Además se trataron durante este período gran número de enfermos (próximamente igual número que de heridos).

La persecución del enemigo hecha por el XXI Cuerpo de Ejército y el Cuerpo montado del Desierto, que no cesó hasta que se tomó Jaffa y Jerusalén, estuvo a la vista; hizo el servicio médico en estas unidades, especialmente penoso. Todos los medios de transporte que pudieron sacarse del XX Cuerpo de Ejército, se les transfirió provisionalmente a aquéllos para facilitarles en lo posible la evacuación de los heridos y enfermos. Como era imposible entonces hacer avanzar ninguna casualty clearing station, se les prestó también dos ambulancias de campaña para reforzar su larga línea de evacuación, proporcionando albergue y alimento a los enfermos que desde el frente bajaban. El tiempo fué muy malo durante este período de los combates, y esto hizo aún más penoso el servicio médico. El trabajo en las unidades de la línea del frente, y en especial el de las ambulancias de campaña, de las divisiones números 52 y 74, en las colinas de Judea, fué muy arduo.

La pausa que precedió al ataque de Jerusalén permitió avanzar tres casualty clearing stations, instalándose una en Gaza, otra en Deir Seneid, y la tercera en la Junction station, por donde el ferrocarril turco circulaba libremente. A la toma de Jerusalén fué preciso mantener allí los enfermos y heridos para evitarles los transportes con el mal tiempo, que persistía todavía. Se abrió primeramente una casualty clearing station en Jerusalén, y más tarde otras dos. Al mismo tiempo se instalaba otra en Jaffa y otra en Ludd, en la estación del ferrocarril. Esta última llegó a ser el centro para las evacuaciones de todo el frente.

El esfuerzo médico no estaba limitado a las unidades de la línea del frente y de las líneas de comunicación, y debe mencionarse la obra realizada por los hospitales de la base, que, no obstante estar desprovistos de parte de su personal médico, que trabajaba en la primera línea, tuvieron que llevar una labor muy ardua.

El raid de Es Salt y Amman fué, desde el punto de vista médico, de un trabajo excepcional. La muy limitada línea de retirada de Amman con un suelo tan lleno de barro que hacía el transporte casi imposible para los camellos y los vehículos de ruedas, hizo que la evacuación de los heridos fuera una labor ímproba.

En Abril vino la reorganización, por la necesidad de enviar tropas a Francia, donde se necesitaban con urgencia. La substitución de regimientos ingleses por regimientos de indios, trajo consigo la reorganización de las ambulancias divisionarias, que hubo que transformarlas en capaces de tratar a tropas británicas e indias. Casualty clearing stations fueron transformados en clearing hospital combinados. Se abrieron cinco nuevos hospitales generales de indios, y se cerraron dos de británicos de igual categoría. Esta alteración trajo consigo un cambio de gran parte del personal. India sólo pudo suplir de modo limitado la falta de médicos, y muchos de las unidades, a su llegada, tenían sólo equipos de hombres muy deficientemente entrenados en lo que se refería al personal. Antes de que las operaciones comenzaran hubo que hacer una obra de entrenamiento intensivo con todo este personal, y es muy grato poder señalar el hecho de que el resultado obtenido fué excelente, y que las unidades pudieron prestar desde el primer momento señalados servicios.

Al final de las operaciones, los «casualties» para heridos no estuvieron tan sobrecargados de trabajo y fueron muy suficientes. La rapidez de la persecución, y, por consiguiente, el alargamiento de la línea de comunicaciones, acentuó las dificultades del transporte. Con la toma de Haifa estas dificultades se amenguaron, abriéndose allí un nuevo «casualty clearing station», que evacuaba los heridos directamente en barco-hospital hasta Alejandría. Más tarde, este servicio de barcos-hospitales se extendió a otros puertos de Siria, en los que se abrió también hospitales de esta clase. En Damasco se abrieron igualmente, y allí permanecían los enfermos y heridos hasta poder ser transportados. El número total de heridos en estas operaciones fué de 239 Oficiales y 4.854 soldados.

Cuando la situación empezaba a ser desahogada con lo que respecta a nuestros heridos, se complicó con los prisioneros de guerra turcos, enfermos y heridos. Los turcos capturados estaban en un estado deplorable, a causa de la defectuosa alimentación,

largo tiempo prolongada, de la malaria y, últimamente, de una fuerte epidemia de influenza. De los 100.000 capturados, pasaron por el servicio médico más de 20.000. Para acomodarlos se abrieron rápidamente en Egipto tres hospitales con 2.000 camas cada uno, y se ampliaron los hospitales permanentes para prisioneros de guerra. Además de los hospitales egipcios, que han rendido un trabajo admirable durante toda la campaña, se habilitó espacio en el Hospital general inglés de Giza para los casos que requerían tratamiento más rápido.

Cuando el acúmulo de prisioneros cesó, comenzaron por nuestra parte nuevos trastornos. El número de ingresados en el hospital comenzó a crecer de un modo alarmante, alcanzando las cifras diarias de 600 a 1.000 y hasta 1.400 por día. Esto era debido a la malaria que existía en los países ocupados y a la gripe. Esfuerzos superhumanos fueron hechos en el Cairo y en Alejandría para abrir nuevos hospitales y aumentar la capacidad de los existentes.

Por estos medios se consiguió hallar el medio de que el número de camas aumentara, según lo hacían las necesidades.

Desde el punto de vista médico, el problema más importante de esta campaña y de todas las que se prevean en estos territorios, ha sido el de la malaria. Durante el año 1917 esta enfermedad ha sido fácilmente comprobada con el área de cría de mosquitos en el valle de Ghuzee. En 1918 era cosa muy diferente. Palestina es notoriamente malárico, y durante el verano muchas localidades, tales como el valle del Jordán, las llanuras de la costa y el valle de Esdraelón, tienen la reputación de ser apenas habitables.

Prácticamente todos los arroyos existentes engendran pantanos que están infestados de mosquitos, entre los que abundan las diversas especies de anofeles. Ni aun los países de montes están absolutamente libres, y toda fuente, cisterna y arroyuelo es una probable fuente de esta peste.

En seguida que la línea de nuestro frente fué establecida de un modo definitivo ya avanzada la primavera, comenzó la campaña contra los mosquitos. Cada División tomó a su cargo el área en que acampaba. Las Secciones de Sanidad comenzaron su obra, y con los Ingenieros y las tropas egipcias de trabajo drenaron marismas, canalizaron corrientes, y cubrieron pozos y cisternas con petróleo. Cada Regimiento fué llevado a completar la campaña contra la

malaria hasta más allá de la zona que ocupaba. Hasta mitad del verano los resultados de esta campaña contra los mosquitos fueron muy notables, y los mosquitos desaparecieron incluso de áreas de terreno en los que tenían sus principales focos en veranos anteriores. La más pequeña infracción en los detalles era seguida de una contraofensiva de los mosquitos, que aprovechaban el más pequeño charco de agua para volver a desarrollarse activamente. Incluso en el valle del Jordán el estado sanitario de las tropas fué bastante satisfactorio, y, no obstante lo caluroso del verano y lo malsano de la localidad, el tanto por ciento de enfermos nunca fué alarmante. Para la mejor asistencia y rápido diagnóstico de estos enfermos se crearon pequeñas estaciones de diagnóstico a lo largo de toda la línea y en sitios fácilmente accesibles a todas las posiciones. En cada una había un Oficial Médico con dos Ayudantes, bien entrenado en estos asuntos, y microscopios y medios para hacer análisis en el sitio. Más de 40.000 muestras de sangre fueron examinadas en estas unidades y contribuyeron a salvar miles de vidas.

Con la llegada de las operaciones activas y el paso de las tropas a sitios no tratados por estos medios de defensa, la vuelta del paludismo al cabo de poco tiempo era inevitable. A los quince días de comenzadas las operaciones aparecieron casos de paludismo, la mayor parte de tipo maligno. El por ciento de enfermos que en las semanas anteriores al comienzo de las operaciones era de 2,85 por 100, había llegado a 5,51 por 100 a las tres a seis semanas después de comenzadas. Esto es una prueba evidente de la eficacia de las medidas que se habían tomado antes contra la enfermedad. La más pequeña vacilación en atacar el problema con toda energía desde el comienzo, y la malaria haciendo pagar su tributo en los meses de verano, hubiera hecho disminuir la eficiencia de nuestras tropas muy seriamente.

Cólera, fiebre tifoidea, infecciones intestinales, fiebres recurrentes, han sido prevenidas por el uso de las inoculaciones preventivas, la limpieza y el saneamiento. Se puede decir muy bien que el desinfectante y el incinerador han ayudado a ganar la guerra. La pequeña explosión de cólera entre la población civil de Tiberias fué pronto puesta bajo nuestro control y dominada, sin que ocasionara más que aislados casos entre la tropa. La única epidemia que se presentó con algún carácter serio fué la de pelagra, entre los prisioneros hechos a los turcos. Esta obscura enfermedad

ha sido la responsable de bastantes defunciones entre ellos, y ha sido objeto de especiales investigaciones por una Comisión médica. No se presentó ningún caso entre las tropas británicas, y sólo un prisionero alemán fué atacado por ella.

La oftalmía, que en las expediciones de Napoleón a Egipto y Palestina fué tan formidable fantasma, ha estado prácticamente ausente, gracias a los hábitos de limpieza de los soldados ingleses. En los turcos, por el contrario, tanto antes como después de haber sido hecho prisioneros, ha causado gran número de víctimas.

Con la llegada del armisticio, nuevos problemas se presentaron al servicio médico. Prisioneros, repatriados, enfermos que asistir, y colocados en mitad del camino para la India muchos enfermos que pasaban en una y otra dirección, buscaban aquí alojamiento y descanso.

Dentro de los límites de un corto artículo no es posible más que enumerar unas pocas de las múltiples actividades del servicio médico, llamado a ser la salvaguardia de la salud de las tropas, y a cuidar los enfermos y heridos de una fuerza más numerosa que los efectivos de tiempo de paz del Ejército británico. Todos debemos congratularnos del buen estado de salud de las tropas durante la campaña y el corto período consecutivo al comienzo de las operaciones que ocasionó tan gran número de enfermos puede ser considerado quizá como parte del inevitable precio con que hay que pagar una de las más completas victorias del Ejército inglés.

---

## DISPOSICIÓN INTERESANTE

---

Por considerarlo de interés para nuestros suscriptores, publicamos a continuación el último Real decreto sobre destinos en Africa:

«A propuesta del Ministro de la Guerra y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los Jefes y Oficiales y sus asimilados que sean destinados a los Cuerpos, unidades, dependencias y servicios de

las posesiones de Africa y de nuestro Protectorado en Marruecos, habrán de permanecer en aquel territorio por un plazo mínimo de dos años.

Art. 2.º La provisión de cada vacante del referido personal se hará con el Jefe u Oficial que la solicite, siendo preferido el más antiguo.

En el caso de no haber ningún voluntario, se destinará al que ocupe el último puesto en la escala de su empleo el día 20 del mes en que se haga la propuesta, siempre que no esté exceptuado.

Para efectos de destino y mínima permanencia forzosa en aquel territorio, el personal de Músicos mayores del Ejército será considerado como única categoría, haciéndose los destinos por orden general de escala y por turno de menor a mayor antigüedad en el servicio.

En general, cuando para cubrir una vacante producida en dicho territorio fuese preciso destinar a determinado Jefe u Oficial que ya en el empleo a que aquélla corresponda o en el inferior inmediato hubiese cumplido el plazo de mínima permanencia, los que sean destinados en estas condiciones serán relevados, si lo desean, tan pronto como en la escala correspondiente se disponga de personal que no haya prestado tal servicio.

Lo mismo se hará con los destinados en turnos sucesivos cuando haya en la escala personal que no tenga cumplido lo anterior; siendo relevados primero los que lleven mayor tiempo en dicha situación, y así sucesivamente.

Art. 3.º Si el Jefe u Oficial al que corresponda cubrir alguna de las vacantes de que se trata, estuviese en la fecha del destino en alguno de los casos o situaciones que a continuación se expresan, se prescindirá de él y será destinado el que se halle inmediatamente delante, de la escala hasta llegar al primer veinteavo, que en todo caso quedará exceptuado. De no haber ninguno en condiciones, se volverá a los últimos para destinar en segundo turno y el mismo orden, entre los que hubiesen cumplido el primero, y así sucesivamente.

Estas excepciones serán:

- a) Los que sean Senadores o Diputados a Cortes.
- b) Los Agregados militares en el Extranjero.
- c) Los que fueren Gobernadores civiles.

d) Los alumnos de la Escuela Superior de Guerra y aspirantes en prácticas al Cuerpo de Intervención Militar.

e) Los que estén de reemplazo por enfermo o por virtud de proceso o medida gubernativa.

f) Los supernumerarios sin sueldo y los destinados en dependencias de otros Ministerios que llevasen en dichas situaciones por lo menos un año, contado hasta la fecha del destino.

g) Los que tengan su destino de plantilla en las guarniciones y servicios permanentes de aquel Ejército.

h) Los que ya hubiesen cumplido el plazo de mínima permanencia forzosa en aquel territorio, en su empleo o en el inferior inmediato, o bien se hallen cumplidos en Baleares o Canarias por disposiciones anteriores al 21 de Mayo de 1920.

Los Jefes y Oficiales comprendidos en los apartados a), b), c), d), e) y f), a quienes hubiese correspondido cubrir la plaza de plantilla en dichos puntos y no lo hubiesen hecho por causas de las indicadas excepciones, quedan obligados, cuando éstas desaparezcan, a cubrir la primera vacante de su Arma o Cuerpo que ocurra en los mismos, bien en el empleo que entonces tengan o en el inmediato superior, siempre que no hubiese ningún voluntario.

En caso de existir varias, cubrirán con preferencia la que hubiese en la misma Comandancia general a que primeramente les correspondió ser destinados.

Art. 4.º En el caso de tener que cubrir con carácter forzoso varias vacantes en el mismo mes, se destinará el más moderno al primer destino que hubiese resultado vacante, y los demás por orden ascendente en la escala. Sin embargo, en vista del número de Cuerpos armados que allí tiene el Arma de Infantería, se relacionarán en ellas las vacantes a los efectos indicados, en la siguiente forma: Primero las de los Regimientos por la numeración de los mismos; después los Batallones de Cazadores en el mismo orden, y, por último, los cargos burocráticos de Melilla, Ceuta-Tetuán y Larache.

Art. 5.º Se exceptúan del procedimiento antes indicado los mandos de Cuerpo y destinos de primer Jefe de centro o dependencia que exijan Mi resolución, los cuales serán siempre de libre elección; los restantes primeros Jefes, que se elegirán entre cuantos lo soliciten; los del Gabinete militar y Estado Mayor del Alto Comisario, Oficinas y Fuerzas indígenas; Tercio de extranjeros y

Comandancias militares de las plazas de Africa, que se harán a propuesta del Alto Comisario, y los de la Comisión Geográfica de Marruecos y demás que se provean por concurso.

Art. 6.º Los Jefes y Oficiales destinados a aquel Ejército no podrán solicitar el pase a la situación de supernumerario sin sueldo hasta transcurrido un año después de incorporarse, y al volver a activo irán precisamente a cumplir el resto del plazo de mínima permanencia, cubriendo la primera vacante que ocurra, y para la que no hubiese voluntario, con preferencia en la Comandancia general donde solicitaron el cambio de situación, aun cuando hubiesen ascendido al empleo inmediato, y en tal caso abonarán el importe del pasaje de regreso a la Península como consecuencia de su pase a la situación de supernumerario.

Art. 7.º Los Jefes y Oficiales que estando en Africa pasen a reemplazo por enfermo, por medida gubernativa o proceso, quedan obligados, al cesar en dicha situación, a cumplir el plazo de mínima permanencia en las condiciones que señala el art. 3.º Los regresados por enfermo o por heridas de campaña o en actos del servicio no habrán de reintegrar en ningún caso el importe del pasaje.

Art. 8.º Dado el carácter transitorio que hoy tienen muchos de los destinos de Africa, si por las necesidades del servicio se suprimiese alguno de ellos, el Jefe u Oficial que lo desempeñe, bien en concepto de voluntario o forzoso, quedará sujeto a servir en otro de la misma Comandancia general hasta cumplir el plazo de mínima permanencia a que está obligado, ocupando, desde luego, la primera vacante que haya o se produzca.

Del propio modo, los Jefes y Oficiales que estando sirviendo como forzosos asciendan, bien por antigüedad o por méritos de guerra, si existiese vacante de su nuevo empleo en el territorio y no hubiese ningún voluntario para ocuparla, deberán cubrirla hasta terminar el plazo de mínima permanencia; y en caso contrario, quedarán exentos en su nuevo empleo de cumplir el mencionado plazo de permanencia forzosa, siempre que llevaran por lo menos seis meses de servicio efectivo sin abono alguno. Los voluntarios regresarán, a menos que les corresponda la nueva vacante por petición reglamentaria, siéndoles de abono el tiempo servido para un nuevo destino forzoso.

Los que hubiesen continuado después del ascenso, quedarán

sometidos, en cuanto al regreso, a las condiciones generales de los que han de cumplir determinado tiempo.

Art. 9.º Todo Jefe u Oficial que por cualquier causa cese en destino de oficinas o tropas indígenas, Tercio de Extranjeros, Mehalla-Xerifiana o Tabor de Tánger, sin haber cumplido el tiempo de mínima permanencia, quedará obligado a cumplir dicho plazo en la forma prevenida en el artículo anterior.

Art. 10. Para el cómputo del plazo de mínima permanencia forzosa en aquel Ejército se tendrá en cuenta el tiempo que en él hayan servido los Jefes, Oficiales y asimilados en destino de plantilla o de un modo accidental y sin pertenecer a la plantilla orgánica durante dos empleos consecutivos. El tiempo se contará siempre a partir de la fecha de la incorporación y sólo durante la permanencia efectiva en el territorio.

A los destinados como forzosos les será de abono el exceso del tiempo servido sobre los períodos anteriores en su empleo o en el inferior inmediato.

Los voluntarios estarán obligados a permanecer dos años como mínimo, cualquiera que sea el tiempo servido anteriormente y concepto en que lo hayan sido, sirviéndoles, en su caso, para cumplimiento del primer período.

Los empleos de Teniente y Alférez de las escalas activas se considerarán como uno solo para los efectos de este artículo.

Art. 11. Las peticiones de destino a Africa se formularán por papeleta, con estricta sujeción a lo dispuesto en Mi decreto de 21 de Mayo de 1920, cualquiera que sea el tiempo que los interesados lleven en sus destinos, quedando limitado a ocho el número total de los que pueden solicitar, incluidos los de la Península, si están en condiciones de pedir éstos; y para cubrir las correspondientes vacantes, se tendrá en cuenta dichas peticiones, en concurrencia con las de los destinados dentro del territorio, los cuales habrán de llevar doce o veinticuatro revistas, según sirvan como forzosos o voluntarios.

Los destinados forzosos, si antes de su designación como tal tenían solicitados otros en forma reglamentaria, conservarán el derecho a cubrirlos si les corresponde.

Art. 12. Del mismo modo las peticiones de regreso se formularán, también por papeleta, en que consten los destinos que el interesado pretende ocupar en la Península, Baleares o Canarias, y

si desea o no el regreso inmediato, citando en el primer caso la región en que ha de residir al quedar disponible. Estas papeletas habrán de cursarse en las mismas fechas que establece Mi decreto de 21 de Mayo, y a partir del mes anterior al en que se cumpla el plazo de mínima permanencia, cualquiera que sea el puesto que ocupe en su escala; los Jefes de los Cuerpos, Centros o dependencias las anunciarán por telégrafo, y se tendrán en cuenta en las propuestas de destinos que se formulen a partir del mismo mes en que se cumplan los indicados plazos.

Art. 13. Al cursar las papeletas se acompañará por los Jefes demostración detallada del tiempo servido en Africa, que justifique el cumplimiento de los plazos establecidos, no dando curso a las peticiones que resulten fuera de dichos plazos.

Art. 14. Las vacantes de concurso y elección que ocurran en el territorio podrán ser solicitadas indistintamente entre el personal de la Península y Africa, por todos los de la escala del empleo correspondiente, menos su primer veinteavo, y por los que constituyen el primer veinteavo de la del inferior inmediato, sin limitación de permanencia en el que sirvan; si bien para adjudicarlas a estos últimos habrán de hallarse en posesión del nuevo empleo.

Art. 15. Las papeletas de petición de destino quedarán anuladas en igual forma y por las mismas causas que para las de la Península establece en su art. 9.º Mi decreto de 21 de Mayo del año anterior, excepto la segunda para las de petición de regreso. Las papeletas de la Península lo serán, además, por destino forzoso a Africa.

Art. 16. En general, los Jefes y Oficiales que cambien de destino dentro del territorio o por regreso a la Península, continuarán en los suyos hasta la incorporación de sus relevos, siempre que ésta se efectúe dentro del plazo reglamentario, o hasta que transcurra este plazo en caso contrario.

Art. 17. La presente disposición surtirá sus efectos a partir de la fecha de su publicación, quedando derogado para lo sucesivo todo lo dispuesto anteriormente sobre destinos en Africa. El personal del servicio de Aeronáutica seguirá regíendose por las disposiciones actuales. En cuanto a derechos anteriores, se aplicarán en cada caso las disposiciones que rigieran en la fecha en que se adquirieron.

Artículo transitorio. Los Jefes y Oficiales destinados actual-

mente en el territorio podrán, en los meses actual y próximo, solicitar cambio de destino en forma reglamentaria, a fin de tener en cuenta las peticiones a los efectos del párrafo segundo del art. 11.

Dado en Palacio a 30 de Junio de 1921.—ALFONSO.—El Ministro de la Guerra, *Luis Marichalar y Monreal*.

---

## NECROLOGÍA

---

Don Ignacio García-Valdecasas y Amor,

*Capitán Médico.*

Nació en Montefrío, provincia de Granada, el día 23 de Abril de 1887, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de dicha capital, en 12 de Junio de 1911. Ingresó en la Academia del Cuerpo el 28 de Septiembre de 1915, obteniendo el empleo de Médico segundo el 13 de Junio de 1916, y el de Capitán Médico en 10 de Febrero de 1920.

Prestó sus servicios en el Hospital militar de Sevilla, pasando en Septiembre de 1916 al Regimiento Infantería de Ceriñola, y en 1920 al Regimiento de Ordenes Militares y a los Grupos de Hospitales militares de Melilla. Actualmente estaba destinado en el Tercio de extranjeros. Estaba en posesión de la Medalla Militar de Marruecos con pasador de Melilla.

Su fallecimiento ha ocurrido en Tetuán.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

---

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

---

### CUERPO DE SANIDAD MILITAR DE MELILLA

Orden de la Jefatura del día 29 de Junio de 1921.

Artículo primero. En el día de ayer, invitado por la población de Nador, he tenido el honor de asistir con una Comisión de Médicos militares al lunch que la población de referencia ofrecía al Capitán Médico D. Octavio Gómez Salas, con motivo de su despedida; y he tenido el gusto de oír la petición que en nombre de todos los habitantes del poblado, desde los más humildes a los más pudientes, me ha hecho el Sr. Presidente de la Junta de Arbitrios, Teniente coronel de la Brigada Disciplinaria, señor Pardo, para que haga llegar a conocimiento de las Autoridades militares lo agradecidos que quedan a la labor del Capitán Médico D. Octavio Gómez Salas, que en un derroche de abnegación, ciencia y caridad, ha cumplido su difícil misión en los dos años y medio de actuación médica verificada por dicho señor en el distrito de Nador.

Lo que, después de cumplimentar la petición, hago público para conocimiento y satisfacción de los Médicos militares de este territorio.

Artículo segundo. Como resultado de la visita a los heridos hospitalizados en los Hospitales Docker e Indígenas, realizadas por los Excmos. Sres. Comandante General de este Territorio y General Segundo Jefe del mismo, me complace en hacer público, por medio de la presente Orden, su encargo de felicitar al personal de los Hospitales, por la labor que viene desarrollando, y en especial al Comandante Médico D. Clemente Herranz Lamich y Capitán Médico D. Nicolás Bonet Luna, para cuya labor no escatimaron elogios, mandaron tomar nota de la misma por su benemérita actuación en la asistencia de los heridos.

Melilla, 30 de Junio de 1921.—El Coronel Jefe de Sanidad, *Francisco Triviño*.—(Rubricado.)

### Adición a la Orden general del día 2 de Julio de 1921.

En la visita efectuada a los heridos del combate del día 16 del mes último, he tenido la viva satisfacción de contrastar el excelente espíritu y elevada moral que anima a todos ellos, en su casi totalidad indígenas de la Policía, cuyas tropas, al luchar soportando con tenaz fortaleza un tanto por ciento de bajas que las clasifica entre las mejores, para lograr el duro castigo que infligieron al enemigo, me evidencia una vez más el temple de mis leales policías, tan brillantemente mandados, a todos los cuales felicito sinceramente por su bravura y fidelidad.

Me es asimismo muy grato hacer público el solícito cuidado que a los referidos heridos presta el personal de Sanidad Militar poniendo a contribución toda su diligencia y pericia para lograr el más rápido restablecimiento de aquéllos, quienes en la visita me hicieron por ello presente su reconocimiento, prodigando al citado personal Médico y auxiliar las más efusivas alabanzas.

Lo que de orden de S. E. se publica en la general de hoy, para conocimiento y cumplimiento.—El Coronel Jefe de E. M., *Gerardo Sánchez Monge*.

\*  
\*  
\*

### En honor de Gómez Salas.

Después de dos años y medio de labor en la Enfermería y Consultorio de Nador, ha sido trasladado, a petición propia, el Capitán Médico D. Octavio Gómez Salas, y con este motivo, dicha población, mediante una cuestación pública, en la que desde el más humilde al más pudiente figura, ha hecho objeto al distinguido doctor de un homenaje, en testimonio de gratitud y cariño, ganado en buena lid médica, en lid de ciencia y caridad, que en toda hora y en todo momento ha derrochado en pro de los enfermos de aquel distrito.

Hace unos días se dió en su honor un banquete, en el que estuvieron representados y asistieron los elementos oficiales y particulares de la población—banquete análogo al que se dió a su antecesor, D. Nemesio Díaz de Mena,—y al final del mismo, por aclamación, los comensales acordaron enviar un telegrama de saluta-

ción a los padres de Gómez Salas, y ayer se celebró un lunch en el Casino popular de la población, cuyo salón estaba adornado con flores y banderas, y al que asistieron, además de los elementos del poblado, varios Médicos militares, uno de cada empleo, presididos por el Coronel Triviño, que previamente habían sido invitados al acto.

Presidió éste el Teniente coronel de la Brigada Disciplinaria y Presidente de la Junta de Arbitrios, Sr. Pardo, el que, cediendo al ruego del numeroso público que llenaba el salón, ofreció un álbum que lleva en sus páginas las firmas de cuantos españoles, moros e israelitas viven en el distrito, y un artístico pergamino, recuerdo fehaciente de su brillante y laboriosa campaña médica, logrando, con su fácil y sentida palabra, llegar al corazón del público, sobre todo al decir que traía al acto el abrazo de la clase indigente, que no podía concurrir a él, y que de este modo quería demostrar su gratitud al Sr. Gómez Salas, y otro abrazo que iba a darle para que, en nombre de todos, lo llevara a sus padres desde estas tierras del Mogreb. Terminó pidiendo al Coronel Triviño hiciese llegar a conocimiento del Alto Mando la conducta del Sr. Gómez Salas en Nador y el testimonio de admiración y afecto de que era objeto. Aludido el Coronel Triviño con esta petición, dió las gracias a todos los reunidos, no sólo en nombre del Sr. Gómez Salas, sino en nombre del Cuerpo de Sanidad Militar, manifestando que actos como éste compensan la constante preocupación en que vive el que es Jefe de Sanidad Militar, pues siempre tiene solicitada su atención por necesidades de momento que en todos los puntos del territorio surgen, y que de momento hay que llenar, porque en ella va la vida de los hombres, que la ofrendan para servir los altos intereses de la Patria. Añadió que también habían sido compensación de estos constantes cuidados los hechos por él apreciados con motivo de los últimos sucesos, puesto que sabía que en ocasiones numerosas, y a distancia de más de cien kilómetros de los Hospitales de Melilla, habían sido hechas por el Cuerpo de Sanidad Militar en artolas, camiones, ambulancias y ferrocarril, sin que ni un solo momento los servicios sanitarios, establecidos en toda la línea, hubieran dejado de atender al enfermo o al herido; porque sabía que en las líneas avanzadas, al caer el herido, y en los campamentos y marchas, al caer el enfermo, había encontrado el soldado siempre al Médico militar, dando ocasión a uno de ellos, el

Sr. Vázquez Bernabeu, para que haya sido para él pedida la Cruz Laureada de San Fernando, y porque había oído de labios tan autorizados como los del Excmo. Sr. Comandante general de este territorio elogios de la labor que se realiza en los Hospitales, especialmente hechos a los Sres. Herranz y Bonet, en medio de las pruebas de afecto y gratitud que hacían ostensiblemente los enfermos y heridos; y cuando todo esto había visto y sabido, creyendo que no había más a qué aspirar para la satisfacción del deber cumplido, vienen los habitantes de Nador, y dice con este acto que los Médicos militares, además de lo expuesto, saben hacer labor médica, que produce llamaradas de afecto y admiración hacia los que la practican y saben servir la acción política dirigida por nuestros bravos Generales, pues es la Medicina jalón principal en estas lides, que están demostrando que la España grande de sus antepasados resurge vigorosa, porque vive en la raza el mismo aliento que engendró antiguos hechos.

Terminó manifestando que si fuera capaz de sentirse envidioso, lo estaría de los Médicos militares que tiene la fortuna de dirigir; pero que no puede estarlo, porque ellos lo que hacen es añadir nuevos laureles a la Cruz de Malta, enseña sagrada por la que todo lo hacemos y a la que todo debemos. Al terminar, ambos oradores fueron aplaudidísimos.

El Sr. Gómez Salas ofreció al Cuerpo de Sanidad Militar los homenajes que le tributaban, porque al acogerle en su seno y mandarle a Nador dió motivo para que al ponerse en su contacto surgieran estos actos.

Recordó que su labor era continuación de la de su antecesor, Sr. Díaz Mena, cuyos buenos servicios tuvo ocasión de apreciar, y que era su aspiración callada, durante dos años y medio, salir del poblado en la misma forma que lo hiciera él.

Dió las gracias a todos en nombre de sus señores padres, que, ya cargados de años y achaques, no les fué posible asistir.

Terminó agradeciendo al Coronel Triviño y demás Médicos militares que asistieron al acto, así como al Comandante militar y Presidente de la Junta de Arbitrios, Sr. Pardo, y habitantes de Nador, el homenaje de que era objeto y las frases laudatorias que le habían dirigido.

Antes de sentarse dió un viva a Nador, que fué unánimemente contestado.

Sirvióse seguidamente un espléndido lunch, y al cruzar el salón la Comisión médica y de Reserva de Sanidad Militar, que había asistido al acto, y que llevaba en medio al Sr. Gómez Salas, los gritos de ¡viva el Rey!, ¡viva España! y ¡viva el Ejército!, seguidos de una estruendosa salva de aplausos, acompañó a esta Comisión hasta el momento de partir los automóviles.

\* \* \*

Con motivo de la designación de los Comandantes Médicos señores Vam-Baumberghen y Gómez Ulla, y Farmacéutico primero señor Moyano, para representar al Cuerpo de Sanidad Militar en el Congreso de Medicina y Farmacia militares, que se celebrará este mes en Bruselas, y del que ya tienen conocimiento nuestros lectores, se celebró en el Hotel Ritz una comida de despedida a dichos compañeros, a la que asistieron los Excmos. Sres. Ministros de la Guerra, Inspector de la primera Región, Jefe de la Sección de Sanidad Militar e Inspectores de los Establecimientos Médicos y Farmacéuticos.

\* \* \*

La Prensa diaria, al relatar las últimas operaciones sobre el territorio de los Beni-Arós, hace resaltar el mérito del Capitán Médico D. José Malva, que se hallaba curando heridos en la línea avanzada, y al enterarse de que en la lucha épica sostenida entre el Tercio extranjero y los moros, éstos intentaban llevarse unas ametralladoras, acudió al sitio de mayor peligro, atendiendo a los heridos en medio de un diluvio de balas, que hirieron a algunos practicantes, y llegando incluso a transportar personalmente a los heridos.

También se elogia mucho la organización de los servicios sanitarios en dichas operaciones, citándose con aplauso al Comandante Médico D. Francisco Moreno Sáenz, Capitanes Médicos Sres. Gómez Arroyo y Muñoz Cortázar y Teniente Médico Sr. Tordesillas.

\* \* \*

El material sanitario del Ejército alemán que ha figurado en el Museo de la Guerra, recientemente clausurado, ha sido entregado a

la Academia del Cuerpo, por Real orden comunicada de 28 de Junio último, a título de depósito y como material de enseñanza.

El material entregado es el siguiente:

Un coche furgón mixto de cirugía y farmacia, dotado.

Seis mochilas de curación, dotadas.

Dos cajas botiquines.

Tres cajas con material de odontología.

Cuatro cajas con material quirúrgico.

Una caja con material para autopsias.

Una caja con vendajes.

Una bolsa de socorro para aviador.

Dos pares de bolsas de curación para Caballería.

Dos cajas de instrumental quirúrgico.

Dos pares de bolsas de curación para Infantería.

Dos mochilas de ambulancia.

Un autoclave.

Ocho cajas con gafas.

Doce cajas de catgut.

Seis cajas con seda para ligaduras.

Dos bolsas de practicante.

Una instalación de radiografía de campaña.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

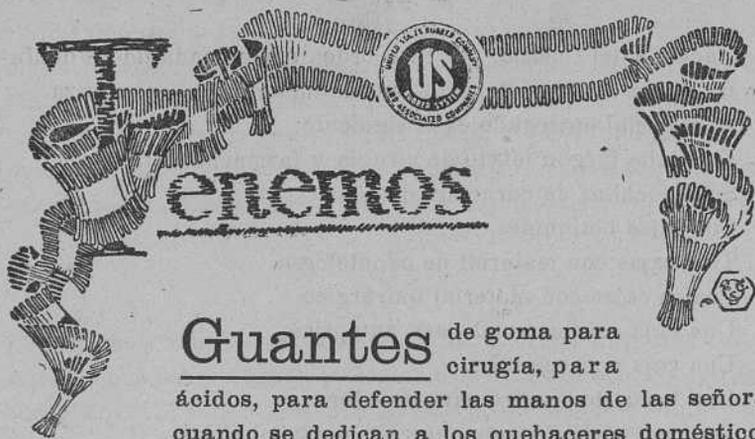
---

**Importancia de las asociaciones aerobias en las complicaciones pulmonares o bronquiales de la gripe.**—Los Dres. Richet y Barbier manifiestan que tratándose de infecciones pulmonares o de otras, se admite generalmente que las infecciones anaerobias son tributarias de muchos microbios a la vez, mientras que las infecciones aerobias son monomicrobianas.

Los autores demuestran que esta regla sufre excepciones, principal-

mente en lo que se refiere a las infecciones pulmonares. El polimicrobismo es, particularmente, frecuente en las complicaciones bronquiales y pulmonares gripales; la naturaleza de este polimicrobismo, su frecuencia y su valor pronóstico, constituyen el objeto del presente estudio.

Los microbios más frecuentemente encontrados en las expectoraciones de estos enfermos son: el bacilo de Pfeiffer, el neumococo y el *M. ca-*



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

*tarrhalis*; después, el estafilococo, el estreptocococo y enterococo. Las asociaciones más frecuentes son: Pfeiffer-*catarrhalis*, Pfeiffer-neumococo, Pfeiffer-neumococo-*catarrhalis*.

En cuanto al pronóstico, es más grave en casos de infecciones poli-microbianas que en los de infecciones microbianas, o la asociación *catarrhalis*-Pfeiffer entraña un pronóstico severo; las infecciones por estreptococos son siempre mortales; por el contrario, la presencia del neumococo, no parece agravar el pronóstico.—(*Annales de Médecine*).—J. P.

\* \*

**La importancia de la cápsula para la virulencia del bacilo del carbunco.**—El Dr. Herr llega a las siguientes conclusiones:

La cápsula es el órgano protector del bacilo contra los leucocitos; ella impide la fagocitosis y permite a los bacilos multiplicarse e invadir el organismo animal.

Para la formación de la cápsula es necesaria una excitación especial, débil para las razas normales, y pudiendo ser provocada por el suero fuera del organismo animal; fuerte, y pudiendo solamente ser provocada por el organismo animal vivo, para las razas modificadas.

Tales razas modificadas pueden ser obtenidas por cultivos de suero en suero o de agar sobre agar. No forman más la cápsula en el suero *in vitro* y sufren la fagocitosis.

Sólo los bacilos encapsulados son virulentos.—(*Archiv. f. Hygiene*).—J. P.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Las heridas de guerra producidas en el ojo por cuerpos extraños.**—

DR. WEIGELIN.—El autor hace el resumen siguiente de su trabajo: La acción de los cuerpos extraños intrabulbares es más peligrosa para el ojo en tiempo de guerra que en tiempo de paz. Sobre 150 ojos heridos se pudo obtener «buena visión» en la mitad de los casos, si bien sólo en un tercio fué posible la extracción. Para el éxito de ésta importa mucho el diagnóstico del punto de residencia y de la naturaleza del cuerpo extraño; por cuya razón los heridos de esta categoría deben ser

enviados directamente a los hospitales del interior del país, únicos en que se dispone de las instalaciones necesarias. Si hubiese ya infección e iridociclitis, se impone la enucleación para prevenir la oftalmía simpática.

El tratamiento debe subordinarse a la naturaleza, magnética o no magnética, del cuerpo extraño. No basta para su diagnóstico un simple ensayo por el imán gigante; son necesarios el sideroscopio, la radiografía y, en resumen, un examen muy completo. En las operaciones por el imán los fracasos son debidos a la

larga permanencia del cuerpo extraño en el ojo. Por último, no siendo magnético el cuerpo extraño, su extracción sólo se logrará en casos particulares y después de localizarlo exactamente.—(*Archivos de Oftalmología.*)

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 30 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 145) disponiendo que el cabo de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, D. Leandro Pérez-Urria y Pérez, pase a prestar sus servicios al Regimiento Infantería de Saboya como Médico auxiliar del Ejército.
- 4 Julio.....—Real orden (*D. O.* núm. 146) disponiendo que las papeletas de petición de destino que cursen los Jefes y Oficiales el mes anterior al en que hayan de cumplir las 24 ó 12 revistas de obligatoria permanencia a que se refiere el art. 7.º del Real decreto de 21 de Mayo de 1920, sólo se tengan en cuenta en las propuestas que se formulen a partir del mes en que se cumplan dichos plazos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 146) concediendo el empleo superior inmediato a los Tenientes Médicos D. Salustiano Más Cleries, D. Isidro Rodríguez Medrano, D. Pedro Alvarez Nouvilas y D. José Gómez Segalerva.
- 7 » *D. O.* núm. 151. Ley referente a la pensión anexa a la Medalla de Sufrimientos por la Patria, y cuadro clasificador de heridas y contusiones que llevan consigo el otorgamiento de dicha pensión.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 151) concediendo licencia al Farmacéutico segundo D. Rafael Gálvez Sancha para para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Encarnación Carrillo González.