

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 1 de Mayo de 1921.

Núm. 9.

SUMARIO

El paludismo en la zona de Protectorado español en Marruecos, y medios para combatirlo (continuación).— *Imagen mental*, por el Dr. **Galo Fernández España**.— *Organización de servicios sanitarios en el Ejército francés* (conclusión).— *Variedades*.— *Prensa médico-farmacéutica*: Las dificultades del diagnóstico de la apendicitis en los niños pequeños.— *Prensa militar profesional*: La higiene en los cuarteles ingleses.— *Bibliografía*: Las pleuresias localizadas, por Antonio Crespo Alvarez.— *Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

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

(CONTINUACIÓN)

El alojamiento del soldado es otro aspecto de la vida de campaña que influye en el aumento de la morbosidad palúdica, por las dificultades para el transporte de tiendas en número suficiente a los lugares recién ocupados, que hacen que, a más de los que permanecen al aire libre por servicios de seguridad de los campamentos, muchos otros (durante las estaciones de calor), prefieran dormir al raso que hacerlo hacinados; con lo que resultan ilusorias todas las medidas de defensa necesaria individual que durante el día hayan empleado, pues durante toda la noche se ofrecen a cuantos mosquitos vivan en las proximidades.

La influencia que el género de vida y esfuerzo del soldado en Africa tienen sobre su morbosidad por paludismo, queda patente con las siguientes cifras referentes al territorio de Melilla durante el año 1917:

CUERPOS	Palúdicos por 1.000 de su efectivo.
Infantería.....	111,80
Caballería.....	144,60
Artillería.....	64,80
Ingenieros.....	100
Intendencia.....	114,50
Sanidad.....	89,50

Es decir, que los Cuerpos que por la índole del servicio, conducción y protección de convoyes, protección de caminos y de aguadas, abrevado del ganado, etc., se exponen más o desarrollan más esfuerzo físico, son los preferentemente atacados.

Pero donde se muestra más intensamente la actuación de las operaciones militares es en las recidivas del paludismo. Ya se ha indicado que muchos palúdicos salen de los hospitales sin curar, por dificultades de hospitalización en épocas en mucha morbosidad, y que muchos otros son tardamente tratados por dificultades de diagnóstico, debidas a falta de Laboratorios que practiquen sistemáticamente análisis de sangre, como ocurre en Tetuán y Alcázar, o por la defectuosa instalación de otros, como el de Ceuta. El caso es que los palúdicos crónicos constituyen legión en los Cuerpos, y que apenas iniciadas las primeras privaciones o marchas, comienzan a presentarse recidivas en tal cantidad, que entorpecen gravemente la acción militar.

En resumen: las operaciones militares actúan acercando o separando las tropas de los nidos anofélicos, disminuyendo la resistencia orgánica por exigir esfuerzo físico y moral sostenido, y por las condiciones en que ha de hacerse la alimentación, por el mal alojamiento y por la creación de focos con las remociones de tierras. El paludismo secundario aumenta notablemente después de todo período de actividad militar.

Medidas antipalúdicas empleadas y causas de su fracaso.—Antes de detallar las medidas empleadas, establecen que en líneas generales el fracaso es debido: 1.º A falta de tesón en su mantenimiento, pues instauradas con gran entusiasmo, se han abandonado al poco tiempo, antes de que tuviesen tiempo de dar sus frutos. 2.º A falta

de un elemento director con autoridad para orientar la campaña en un sentido científico; ejemplo: las plantaciones de eucaliptus en distintos puntos a gusto del que las hacía. 3.º A indiferencia entre la tropa, y falta de entusiasmo en parte de la Oficialidad para hacer cumplir las reglas profilácticas:

a) Plantaciones de eucaliptus. En la zona Ceuta-Tetuán se efectuó plantación de 10.000 eucaliptus, enviados al General Gómez Jordana por el entonces Ministro de Fomento; pero habiéndose perdido 6.000, no hubo medio de conseguir fuesen reemplazados. Se plantaron en Malalien, en Aviación, en Laucien, en la Sociedad Hípica de Tetuán, en Radiotelegrafía, en la vía férrea y en los cuarteles de Tetuán. Se dieron reglas para la plantación, eligiéndose el mes de Febrero, y recomendando la variedad *rostrata*; todo ello efectuado con verdaderos sacrificios económicos, por no disponerse de los fondos necesarios. En Melilla se inició la plantación de eucaliptus a raíz de la visita efectuada por el Arzobispo de Tarragona, Dr. Peláez, y el Sr. D'Angelo, que remitió gratuitamente 2.000 pies, ninguno de los cuales subsiste por motivos diversos; la elección de sitio fué bien dirigida por una Comisión técnica; pero los encargados de cuidar los árboles debieron prestarles poca atención, pues, como decimos, todos han desaparecido. Actualmente siguen plantándose árboles en todo el Marruecos español, pero en pequeña escala, e influídos por la idea de que es un árbol que ahuyenta el mosquito por sus emanaciones; no se sigue norma científica ninguna. Así los hemos visto en el zoco el Jemis de Anghera, a mucha distancia de las charcas origen del paludismo; en Melilla, frente al cuartel de Artillería de Alfonso XIII, que ocupa uno de los sitios mas altos de la población; en Larache, alrededor de los barrancos del Zoco de T'zelata, existe una verdadera cortina de eucaliptus, pero colocados muy lejos del arroyo.

De todas maneras, hay tal fe (y tan generalizada) en el poder preventivo del eucaliptus, que hemos de aplaudir lo que se hace, pues aunque no modifique la marcha de la infección, por lo menos embellece el territorio, se proporciona a la larga las ventajas inherentes a la repoblación de arbolado y puede servir de base para con habilidad dirigirla en sentido más práctico.

(b) *Quinización preventiva*.—Oficialmente se propone por primera vez en África, su establecimiento, en moción elevada a la Superioridad por la Jefatura de Sanidad Militar de Melilla, en 30 de

Julio de 1916, fijando una dosis diaria de 25 centigramos. Un año más tarde, el Jefe de Sanidad de Larache, después de reunida la Junta de Médicos, propone una dosis alterna de 25 centigramos, administrada en comprimidos, durante el rancho de la tarde, a los 14.000 hombres del territorio; al siguiente año, el Jefe de Sanidad de Ceuta propone la cantidad de 50 centigramos, en dos veces por semana. El 2 de Abril de 1918, el Alto Comisario propone al Ministro se entregue a los Cuerpos, gratuitamente, la quinina necesaria para uso profiláctico, haciendo notar que este gasto representa menos de lo que se invierte en estancias de hospital por paludismo; en Junio de este año, el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra contesta al requerimiento anterior en el sentido de prohibir el empleo de la quinina como profiláctico «habida cuenta de la dificultad de adquisición, aparte su poca eficacia como preventivo».

En Melilla, como queda dicho, se han verificado quinizaciones preventivas; pero, de un modo discontinuo, unas veces por falta de medicamento, otras por razones de otra índole, y en todo caso haciendo uso de dosis pequeñas, tanto que entre 1918-1919 y primer semestre del 1920, sólo se consumieron en el territorio 34 kilogramos. En general, las dosis propuestas y aun más las empleadas son insuficientes, y si en campañas antipalúdicas se emplearon, actualmente se fijan dosis superiores en sitios como Argelia, Macedonia, que ofrecen bastante semejanza con nuestra zona. Únase a dosis escasas la falta de persona que dirija el empleo de la quinina, señalando las posiciones en que debe administrarse, época oportuna, etc., añádase la resistencia del soldado a usar la medicación, y no se encontrará descabellada, ni mucho menos, la orden prohibitiva del Ministro de la Guerra.

Ahora bien; la iniciativa privada ha conseguido practicar quinización en algunos Cuerpos o destacamentos donde el Médico y el Oficial de las tropas pudieron hacerlo. En Ceuta y Tetuán, en un escuadrón del Regimiento de Vitoria, de guarnición en R'Gaia, administraron 50 centigramos diarios, consiguiendo tener muy pocos atacados, mientras que otras fuerzas de Caballería e Infantería eran diezmadas; en el Zoco del Jemis de Anghera, se aplicó en la policía indígena en dosis de 40 centigramos, sin registrar una sola invasión. En Melilla se empleó, con igual éxito, entre los obreros e ingenieros que trabajaban en la construcción del puente sobre el Kert, permitiendo no sólo estas obras, sino las de deseca-

ción de las charcas vecinas, y en las tropas del batallón Disciplinario, metidas en el foco palúdico del Boax, donde la morbosidad palúdica es intensa, siendo, en cambio, muy escasa entre las fuerzas protegidas.

(c) *Protección mecánica.*—En Abril de 1917, el Alto Comisario ordenó la inmediata colocación de telas metálicas en todas las posiciones de las zonas de Ceuta-Tetuán y Larache. En Melilla se propuso dos años antes, habiéndose ordenado repetidas veces su colocación. Durante el viaje de la Comisión, pudo cerciorarse de que, a pesar de las órdenes y de los consecutivos *cumplimentados*, no existe protección mecánica en la mayoría de los alojamientos de nuestras tropas. Puede decirse, por lo tanto, de este medio de defensa, que no ha fracasado; porque (como la quinización preventiva) no se ha empleado de un modo general y con la tenacidad o constancia necesarias. Con respecto a la protección individual, se ordenó, por el Excmo. Sr. General en Jefe, el empleo de velos protectores, guantes, calcetines y zapatos o botas, a consecuencia de moción de 30 de Julio de 1916, de la Inspección de Higiene de Campamentos de Melilla, disponiéndose que se empleen por las tropas, singularmente por los centinelas, todo el día en las posiciones palúdicas, y de cinco de la tarde a ocho de la mañana en las restantes, haciéndose extensiva esta orden para los demás territorios en Agosto y Septiembre del mismo año; sin embargo, la aplicación de esta protección ha sido muy limitada; la primer resistencia se encontró en el soldado, que encontraba grotesca su figura con la gasa protectora, que prefería poder fumar con libertad a evitar un peligro que se le antojaba imaginario; así, pues, limitó el uso de esta protección a los momentos que se encontraba bajo la vigilancia de algún Oficial, y, más tarde, prescindió poco a poco hasta no usarla, influyendo también en esto la dificultad que los Jefes de Cuerpo oponen a satisfacer un gasto crecido para el estado precario de sus fondos de material, y al fin no obtener gran resultado, dada la resistencia pasiva del soldado a su empleo.

(d) *Medidas antilarvarias.*—Han sido utilizadas con escaso fruto, por no obedecer a un plan general ordenado. En Melilla se comenzó, en Julio de 1916, la petrolización de charcas próximas al río Baax, no continuándose porque las fuerzas encargadas de custodiarlo consumieron el petróleo en alumbrado; solamente se hicieron tres petrolizaciones; es, por consiguiente, medida que no ha

fracasado, sino que más bien apenas se ha aplicado. En Abril de 1918, el Jefe de Sanidad de Ceuta propuso lanzar a las charcas trozos de madera alquitranados, o bien hojas de chumbera machacadas, medida que (sin prejuzgar de su utilidad) no puede decirse si se llegó a aplicar.

(e) *Saneamiento de focos*.—En la zona de Melilla se recomendó, repetidas veces, que durante los paseos militares las fuerzas que asistiesen cegasen al paso las hondonadas próximas, con mayor motivo si contenían agua; pero ello no pasó de la recomendación; en el río Baax y valle de este nombre se rellenaron algunas charcas bajo la dirección del Teniente Médico D. Policarpo Carrasco, empleando soldados de la polieía indígena; estas obras se complementaron más tarde con un encauzamiento provisional del río, efectuado por los Ingenieros militares. Como obras provisionales, fueron de efímera duración. El *terraplenado* ha sido, pues, muy poco o nada empleado.

El *encauzamiento* de los ríos, o, mejor dicho, los procedimientos para facilitar el curso de las aguas, se ha procurado en los ríos Baax, Kert, Melha, Zeluán, Oro, Negro Smir Lucus y Helú. Todas estas obras fueron parciales y con carácter provisional, pues se efectuaron sobre el mismo lecho de los ríos sin materiales adecuados para su conservación. Las obras sobre el río Baax se efectuaron entre los vados de Chemorra y de Tafsat. Las del río de Oro consistieron en abrir una zanja en su parte más baja, con capacidad suficiente para las aguas de estiaje, limpieza de las márgenes y supresión de los embalses hechos por las lavanderas y areneros; su coste fué algo elevado, y sus resultados se hicieron visibles (aunque poco duraderos), por la disminución de morbosidad en los barrios vecinos a este río. Obras análogas, por lo efímeras, fueron las ejecutadas sobre el Kert, cerca de Tauriat-Haman y de Texdra. Las verificadas sobre el río Zeluán consistieron en el desbrozamiento del cauce y orillas y arreglo de la captación en Monte-Arruí, y sólo pueden considerarse como preparación de obra más completa; pero, aun así, se han dejado sentir, mejorando notablemente las condiciones sanitarias del río, que hoy tiene todavía alguna corriente.

El *drenaje* sólo se ha empleado de modo accidental. En cuanto al *cultivo*, que sería uno de los grandes medios de disminuir el paludismo, empieza a practicarse ahora en nuestra zona de influen-

cia, y de él esperamos grandes resultados, por llevar aparejada la iniciativa privada de los colonos, interesados en hacer salubres aquellas regiones. El *abandono de focos* se ha obtenido muy raras veces, atendiendo a las especiales circunstancias de la ocupación militar. En Melilla se ordenó el abandono de la posición de Ben-Musa, que daba un 80 ó 90 por 100 de palúdicos de su guarnición; cuando no ha sido posible el abandono de focos, las autoridades procuran reducir lo posible la fuerza que guarnece las posiciones más castigadas.

De lo expuesto se deduce que en nuestro territorio de Africa no ha fracasado la lucha antipalúdica, ya que no puede titularse de tal el plantar unos cientos o miles de eucaliptus mal distribuidos; a dosis escasas de quinina a algunos grupos de soldados; a instalar algunas telas metálicas en pocos barracones sin renovar las rotas, y a algunas medidas provisionales de saneamiento. En todo momento fué patente el interés del Cuerpo de Sanidad Militar y del Alto Mando por este delicado asunto; pero dificultades económicas y falta de colaboración espiritual en el soldado, con falta de unidad y método en la concesión y aplicación de las medidas, han llevado el problema a los términos en que hoy se encuentra. No hay que pensar en nuevas orientaciones científicas sobre el paludismo ni en medidas nuevas; sólo hay que organizar primero y perseverar después, siguiendo el ejemplo de constancia que a nuestros vecinos del protectorado francés les ha llevado a cosechar los resultados magníficos que de la lucha entablada hoy obtienen.

Dedica la Memoria, como apéndice a este capítulo, algunas líneas de alabanza al informe del Jefe de Sanidad de Ceuta en Julio de 1918, en el que propone las siguientes medidas: 1.^a, necesidad de un Sanatorio para palúdicos; 2.^a, reducción a dos años la estancia en Africa; 3.^a, medidas de saneamiento del terreno y plantaciones de eucaliptus; 4.^a, cesión de parcelas de terreno para cultivo, y 5.^a, reglas para la alimentación y trabajo de las tropas.

Influencia del voluntariado.—El Dr. Redondo Flores, en sus estudios sobre el paludismo en la zona de Melilla, ha podido convenirse de la importancia que el voluntariado ha ejercido sobre su aumento en aquella zona. Durante el año 1917 observó 30 casos de paludismo importado; 149 en 1918 y 31 en el primer semestre de 1919. Por su procedencia, estos casos eran:

Procedencia.	1917	1918	1919	Total.
Península.....	9	111	17	137
Zona Ceuta-Tetuán	1	1	»	2
Idem de Larache..	20	31	14	65
Argelia.....	»	5	»	5
Diversos sitios.....	»	1	»	1
<i>Total.....</i>	30	149	31	210

Estas cifras de morbosidad, debidas al voluntariado, son tanto más importantes, cuanto que se refieren a individuos cada uno de los cuales ingresó más de tres veces en cada año en Hospital, lo que da una importante cifra de entrados, y aun es más sensible por su calidad, pues en estos voluntarios es donde más se presentaron casos graves, que pueden modificar la gravedad de la malaria en el territorio de Melilla. Los voluntarios de Infantería se agruparon en el tercer batallón del Regimiento Infantería de Africa; los de Caballería, Artillería, etc., se reunieron muy acertadamente en un escuadrón, batería, etc.; no es por ello extraño que estas unidades hayan llegado a tener tal aumento de morbosidad palúdica que llamase la atención de sus Jefes, aunque hasta conocer este aspecto del asunto le diesen significación equivocada.

Los voluntarios suelen distinguirse, hecho acentuado en el Tercio de extranjeros, por su exaltado espíritu de independencia, que les lleva a quebrantar las órdenes recibidas, observándose por ello mayor número de invasiones, además de servir de focos o núcleos de paludismo exógeno.

(Continuará.)




IMAGEN MENTAL

Numerosas y apasionadas discusiones han venido sosteniéndose sobre la existencia de la imagen mental. Afirmada por unos y negada por otros, las experiencias de la escuela rusa han venido a dar la razón a los primeros, al tener un método comprobador

que demuestra con claridad y evidencia, y de una manera objetiva, su existencia, al provocar el reflejo salivar, perfeccionado en el perro, y que no admite dudas ni interpretaciones apartadas del funcionamiento fisiológico y natural del sistema nervioso. Que la imagen resulte de una modificación de los elementos nerviosos y, por lo tanto, de naturalezas estructural y física, o que sea de naturaleza química, no es cuestión a dilucidar por ahora, pero sugiere una multitud de cuestiones interesantes y dan lugar a nuevas experiencias.

En la actualidad se está plenamente convencido que sólo los métodos experimentales pueden darnos explicaciones exactas y seguras sobre los fenómenos psicológicos. No obstante, los datos existentes y descubiertos por medio de los métodos de introspección, y que son en suma el capital de origen de la psicología, deben ponerse de acuerdo y servir para la interpretación de los hechos obtenidos por las experiencias fisiológicas y trabajos de laboratorio del sabio ruso J. P. Pavlov, y con este punto de vista se pueden explicar, de una manera más exacta y científica, los hechos psíquicos conocidos desde largo tiempo por la introspección.

Esto no quiere decir que el psicólogo utilice exclusivamente un material puramente fisiológico; por el contrario, estos datos serán de gran provecho al psicólogo, y explicarán de una manera más exacta y científica los fenómenos introspectivos.

Por otra parte, M. N. Kostyleff, en un reciente artículo dedicado a los trabajos de los sabios de San Petersburgo, ha señalado la negligencia en los datos de la introspección, y añade: «Es preciso explicar cómo un proceso motor puede relacionarse con los datos que nos son provistos por la introspección, y que conocemos con los nombres de imágenes mentales o pensamientos.

El Dr. Pavlov huye el servirse de la analogía como criterio informativo de los datos introspectivos, y quiere permanecer fiel a su procedimiento, que llama «naturalo-científico», a fin de no embarazar los hechos obtenidos objetivamente con datos subjetivos superfluos. Es, por otra parte, difícil hacer intervenir, en esta vía de rebuscas experimentales, los datos internos, sólo por la analogía, puesto que los sujetos son únicamente animales, los sometidos a estas experiencias.

Ciertamente que, después de un número grande de resultados

concordantes, pueden admitirse explicaciones recíprocas para combinar en una sola y única traducción un solo y mismo fenómeno, a la vez físico y psíquico, y esto es posible lejos del terreno de las experiencias, considerando los resultados obtenidos y el encañamiento de los hechos. Admitido esto, y en el punto de vista del estudio de la imagen mental, el estudio de los diferentes procesos del reflejo condicional, conocido en Fisiología bajo el nombre de reflejo psíquico, puede sernos de gran provecho y utilidad para atestiguar la existencia de la imagen mental.

Que se diga, con Taine, que ella es el sustituto de la sensación; con Duprat, que es un estado del yo; con Bergson, que es una cierta existencia que es más que lo que el idealista llama una representación, pero menos que lo que el realista llama una cosa, o sea una existencia situada a mitad de camino entre la cosa y la representación; los trabajos de Pavlov y de su escuela serán la mejor respuesta a los negadores de la imagen mental.

El célebre fisiólogo Pavlov, en el curso de sus rebuscas sobre el «Trabajo de las glándulas digestivas», fué inducido a estudiar la acción de las influencias nerviosas que se ejercen sobre el funcionamiento de estas glándulas durante el fenómeno de la digestión, y habiendo señalado que se conducen de una manera al parecer inteligente, en el sentido que el jugo que producen es exactamente en cantidad al que exigen precisamente la calidad y cantidad de los alimentos que tienen que digerir, deduciendo que el poder de adaptación de estos órganos debe buscarse en su inervación.

Las experiencias que emprendió con este motivo confirmaron estas hipótesis conocidas en Fisiología, y que son las pruebas de la «comida ficticia» y la «secreción psíquica del apetito».

Después de hacer constar que las funciones superiores del cerebro, hasta aquí, bien estudiadas por los psicólogos que las perseguían solamente por los métodos de introspección, o bien siguiendo los mismos métodos por algunos fisiólogos que se ocupaban de ello. Pavlov decidió crear por este estudio un método conforme a los principios de las ciencias naturales, diciendo: «En el estudio de las funciones complejas del sistema nervioso central, la Fisiología debe permanecer fiel a los mismos procedimientos investigadores de que se sirve para el estudio de las funciones elementales; es decir, que se deben comparar las variaciones del mundo exte-

rior con las variaciones correspondientes en el organismo animal y determinar las leyes de su relación.»

El propósito de Pavlov es, pues: 1.º Estudiar de una manera objetiva y según su expresión «naturalo-científica», en las condiciones normales, las funciones nerviosas complejas del sistema nervioso central, entre otras, las funciones de la corteza cerebral en los animales superiores. 2.º Someter al análisis estrictamente fisiológico las relaciones complejas de la actividad superior de estos mismos animales; es decir, encontrar las leyes de las asociaciones cerebrales, y determinar la acción de los agentes que participan en la elaboración de los fenómenos cerebrales; analizar su valor, su intensidad, efecto de sus variaciones, a fin de dilucidar la cuestión, de qué partes de la corteza cerebral dependen tales o cuales funciones nerviosas, dados tal o cual fenómeno psíquico determinado.

Así es que, con acierto, Paulov ha dicho: «El reflejo es una impresión transformada en acción, y que realiza la relación habitual, o no, entre el mundo exterior y las reacciones que les son correspondientes en el organismo animal, y que es un medio de comprobación, y en el cual no interviene ningún elemento subjetivo.»

No he de repetir aquí lo dicho en anteriores artículos sobre la fístula salivar experimental; bastará añadir que el método se ha perfeccionado grandemente, y que algunos animales, señaladamente inteligentes, aprenden pronto, por tener las facultades de imaginación, asociación y discriminación extremadamente vivas y prontas a manifestarse.

No se puede disimular que estas pruebas conducen a un resultado afirmativo, en el sentido de un determinismo de los fenómenos psíquicos, tan riguroso y evidente como el de los fenómenos físicos, y que llegará un día en el que el análisis matemático, apoyándose en el análisis «naturalo-científico», abrazará en fórmulas y en ecuaciones todos los equilibrios, llegando al fin a comprenderse a sí misma.

Este método de experimentación ha dado el resultado esperado, siendo el primero y el más importante de cuantos se han empleado con anterioridad al mismo, y que fracasaron por deficiencias en el riguroso método de preparación que constituye una técnica sabia y minuciosa, para aislar de toda influencia externa al animal cuyas respuestas visibles aparecen en la secreción sali-

var, con arreglo a leyes fisiológicas precisas, los fenómenos complejos de la actividad de los elementos superiores del sistema nervioso, y, entre ellos, la explicación, por ejemplo, de cómo una combinación de sensaciones puede dar lugar ulteriormente, siendo dada una parte de esta combinación, y faltando la otra parte, a una asociación de representaciones, recordando esta segunda parte ausente.

Así es que se ha podido probar la existencia de la imagen como un hecho incontrastable activo y casi igual a la sensación, puesto que provoca los mismos fenómenos físicos, justificando experimentalmente la definición dada por Taine, de que la imagen es el sustituto de la sensación, y tiende, como ella, a provocar una alucinación; y, por último, y es lo principal, se ha descubierto y determinado en la constitución de la actividad nerviosa superior de los animales los dos mecanismos fundamentales, que son la base: el mecanismo de relación pasajera y el mecanismo de los analizadores.

El mecanismo de relación pasajera está expuesto en el proceso de desarrollo de los reflejos condicionales, y que es debido a una asociación, primero, y de sensaciones e imágenes a continuación. Estas combinaciones se producen, obran, se hacen y se deshacen, dejando así lugar a nuevas asociaciones. Ellas crean temporalmente fenómenos dispuestos a repetirse o a ser inhibidos por un recuerdo ulterior, dando lugar a una aptitud o a un estado latente psíquico, no dilucidado todavía, y que es el fenómeno interesante de la conservación de las representaciones.

El establecimiento de un reflejo nuevo y la inhibición momentánea del mismo, es el eje del desarrollo psíquico de los metazoarios superiores. Si el hombre puede aprender infinitamente más que el animal más inteligente, y si se distingue netamente de aquéllos, es debido a la aparente espontaneidad de su acción y a su maravilloso desarrollo de aquellas dos facultades o mecanismos citados.

DR. GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,
Inspector Médico de 1.^a

(Concluirá.)

Organización de servicios sanitarios en el Ejército francés

III.—FORMACIONES SANITARIAS

Comprendiendo. { Un grupo de camilleros. } Forman con su sección el grupo
 { Una ambulancia. } sanitario divisionario.

La composición no está aún definitivamente fijada. El grupo sanitario divisionario debe comprender:

Una sección de camilleros de 90 hombres.

Dos secciones de puestos de socorro divisionarios de 35 hombres, pudiendo desenvolverse reunidos o separados.

Personal: 7 Médicos, de los cuales un Médico Jefe; 2 Farmacéuticos; 2 Oficiales de Administración; un Sacerdote católico; 160 enfermeros.

Material: Está constituido por la reunión de los medios de que dispone el grupo camilleros divisionario (G. B. D.) y de la ambulancia de la división de Infantería actual, aumentada con un coche de desinfección y duchas.

A fines de 1918, cada división de Infantería poseía un grupo camilleros divisionario, una ambulancia, una sección de hospitalización.

Su composición era la siguiente:

A) *Grupo camilleros divisionario (G. B. D.).*

Personal: Oficiales, 6, de los cuales, uno Capellán; suboficiales, 15, entre ellos uno Médico y uno Farmacéutico auxiliares; un dentista; enfermeros, 100 (uno ciclista); conductores, 10.

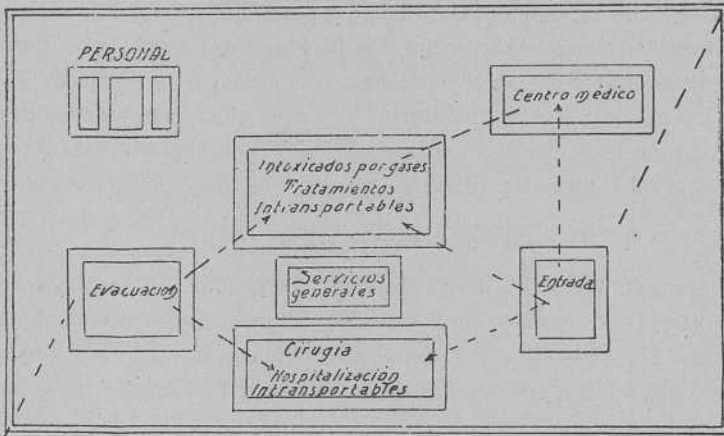
Material y transportes: coches de un caballo, 7 (dos ruedas); coches de dos caballos, 7 (seis a cuatro ruedas); una cocina móvil; coches de tres caballos, 2 chariots; caballos tracción, 27; silla, 5.

B) *Ambulancia.*

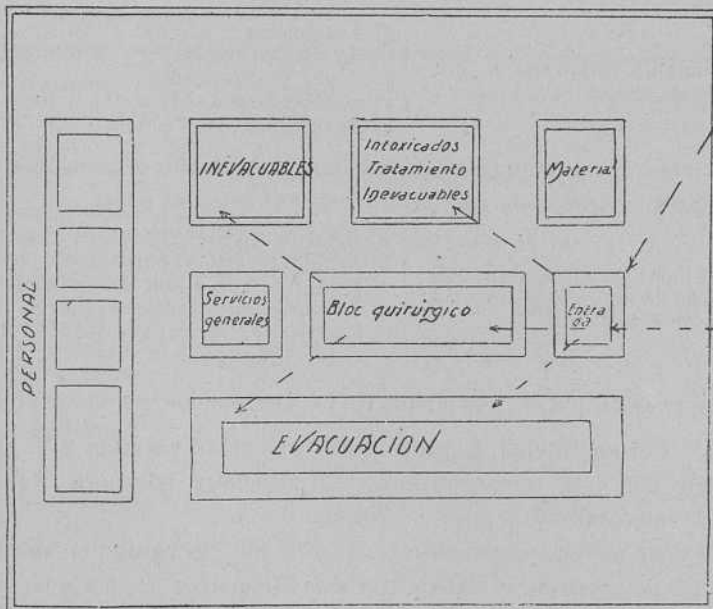
Oficiales, 7 (un ciclista); suboficiales, 3 (un ayudante); cabos, 4; enfermeros, 32; conductores, 8; coches de dos caballos, 7 (de cuatro ruedas); una cocina móvil; caballos tracción, 14; silla, 7.

El G. B. D. y la ambulancia, nuevo modelo conjugados, no deben conservar como medio de transporte hipomóvil más que tres furgones del servicio de Sanidad, transportando dos tiendas tortu-

GRUPO DE AMBULANCIAS — INSTALACION



HOSPITAL DE EVACUACION PRIMARIO



gas y el material de un puesto de socorro. El resto es transportado sobre camiones automóviles y remolques especializados.

C) *Sección de hospitalización.*

No es una formación sanitaria propiamente dicha, sino un lote de material transportado sobre dos furgones del servicio de Sanidad divisionario (cuatro caballos). Personal: 3 enfermeros (un cabo). Material: lechos y material de curas. Está en vías de desaparecer de la división de Infantería para venir a ser formación sanitaria de Cuerpo de Ejército, comprendiendo 500 camas.

IV.—SECCIÓN SANITARIA AUTOMÓVIL

Personal: 1 Oficial, 3 suboficiales, 2 brigadas, 56 hombres.

Material: 28 coches, de los cuales, 25 para heridos, 1 coche de turismo, 1 coche-taller y 1 remolque cocina móvil. En la práctica, el servicio de una sección sanitaria automóvil (S. S. A.) debe ser calculada en 20 coches.

Capacidad de transporte de la S. S. A.... { 120 a 160 sentados.
60 a 80 acostados.

V.—DATOS NUMÉRICOS (COMBATES MODERNOS)

A) *Pérdidas a prever.*

Regimiento Infantería o Batallón de Cazadores..... { a) acampados, 2 por 100.
b) marcha ordinaria, 2 por 100, más 5 por 100 despeados.
c) marcha forzada, 10 a 30 por 100.
d) en combate, 25 a 40 por 100.

Sobre el campo de batalla se dan las cifras aproximadas siguientes en tropas en combate, *sobre 100 hombres bajas.*

Dirigidos sobre la ambulancia. (Grupo de ambulancia de Cuerpo de Ejército.)..... { a) muertos, 15 por 100.
b) heridos ligeros, 5 por 100.
c) leves que van a pie, 35 a 40 por 100.
d) transportables sentados, 20 por 100.
e) transportables acostados, 20 a 25 por 100.

VI.—EVACUACIONES: RENDIMIENTO DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE

a) Por camilleros: Equipos de 4, velocidad máxima $2\frac{1}{2}$ kilómetros por hora; terreno difícil, $1\frac{1}{2}$ kilómetro por hora. Equipo de 2, velocidad reducida a la mitad.

Puede advertirse, como cifra media, que un equipo en seis horas puede levantar y transportar a 3 kilómetros 12 heridos; hay que tener en cuenta los relevos y los primeros cuidados.

b) Carrillo portacamillas: 3 kilómetros hora, 4 kilómetros en buen camino.

c) Autos sanitarios: cargados, en terreno accidentado con 10 heridos, 10 a 15 kilómetros por hora. Hay que contar además cinco minutos para la carga y cinco minutos para la descarga.

Cuerpo de Ejército (C. A.).

I.—CUARTEL GENERAL

Dirección del servicio de Sanidad (S. S.), un Médico Inspector, Director del servicio de Sanidad del Cuerpo de Ejército. Dirige todos los servicios bajo la autoridad del General en Jefe.

II.—SERVICIOS REGIMENTALES ADJUNTOS

- a) Infantería.
- b) Caballería.
- c) Artillería y Artillería de asalto.
- d) Ingenieros.
- e) Comunicaciones.
- f) Aeronáutica.

(Véase servicios divisionarios.)

Existe un *Médico mayor* para el servicio de la *Aeronáutica* de un Cuerpo de Ejército.

Elementos.	Personal.	Material.	Transporte.
A) <i>Artillería.</i>			
Regimiento de Artillería de asalto comprendiendo 2 baterías de a 3 grupos, más sección de avi- tuallamiento y taller camión..	Dos médicos (un teniente y un auxiliar..... Tres brigadas practicantes..... Tres enfermeros.. 12 camilleros.....)	Dos veces el material tipo, de batallón de infantería, sin las reservas de curaciones que éstos llevan.	Dos camionetas.
B) <i>Caballería.</i>			
Grupo regimental.....	Un médico mayor de segunda clase. Un teniente médico Un brigada practicante.....	Una bolsa de curación..... Un par de estuches de grupo..... Cuatro camillas... Curaciones 120....	Dos coches para heridos (coche a 2ruedas). Dos caballos.

III.—FORMACIONES SANITARIAS

El Inspector de S. de S. de C. A. dispone de:

Un grupo de aprovisionamiento de material C. A. (antiguo)
G. B. C. A.

Una ambulancia quirúrgica ligera.

Una ambulancia médica Z.

Una sección de hospitalización (S. H. O.).

Una sección automóvil de higiene, lavado y desinfección.

Dos secciones sanitarias automóviles (S. S. A.).

A) Grupo de aprovisionamiento.

Destinado a suministrar a los Hospitales de evacuación, Divisiones de Infantería y personal de tropas y elementos del Servicio de Sanidad.

Personal: Un Teniente Médico mayor, dos Oficiales de Administración, un Farmacéutico, 150 enfermeros.

Material: Aprovisionamiento de medicamentos, curaciones, material de consumo corriente en los Cuerpos y formaciones sanitarias.

Todo transportado sobre camiones. Esta nueva formación está llamada a reemplazar al Grupo de camilleros de Cuerpo de Ejército, cuya composición era la siguiente a fines de 1918:

I.—GRUPO DE CAMILLEROS DEL CUERPO DE EJÉRCITO (HASTA 1818)

A) Personal.

Dos Médicos (mayor y Teniente Médico), dos Farmacéuticos, dos Oficiales de Administración, cuatro Sacerdotes (dos católicos, un protestante, un israelita) afectos a una de las ambulancias de los Cuerpos de Ejército; 14 Suboficiales, de ellos un Médico auxiliar, un Farmacéutico auxiliar y un Dentista.

B) Material de transporte.

a) Coches hipomóviles, siete; un coche pequeño para heridos, dos furgones de Sanidad, dos coches de víveres, un gran coche para heridos, una cocina rodada, 16 caballos, 13 tracción, tres silla.

b) Coches automóviles, seis; uno de personal, uno laboratorio, dos material, dos camionetas portacamillas.

II.—AMBULANCIA QUIRÚRGICA LIGERA

a) Personal: Cinco Médicos, un Radiógrafo, dos Cirujanos, un Farmacéutico, un Oficial de Administración y 60 enfermeros.

b) Material técnico especializado: Transporte, automóviles especializados. Los detalles no han sido fijados todavía.

III.—AMBULANCIA MÉDICA Z

a) Personal: Cuatro Médicos, un Farmacéutico, un Oficial de Administración y 60 enfermeros.

b) Material: Técnico especializado para el tratamiento de intoxicados por gases. Los detalles no han sido fijados.

Las ambulancias funcionan generalmente reunidas después de haber sido completadas por la unión de una Sección de hospitalización de 500 camas, para constituir lo que se llama Agrupamiento de ambulancias.

IV.—SECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Comprende: Lotes de material general de curación, material para 500 camas (transporte sobre camiones), aprovisionamiento de curación para los Cuerpos.

V.—SECCIÓN AUTOMÓVIL DE HIGIENE, ETC.

Formación destinada a reemplazar las unidades dispersas (equipos de desinfección, Sección higiénica corporal, coches- duchas aislados, etc. Esta formación se encarga de asegurar: a) Higiene y desinfección de acantonamientos. b) Lavados, duchas y limpieza de los hombres. c) Tratamiento de los iperitados (intoxicados por la iperita, sulfuro de etilo diclorado). Funcionan aislados, o en unión de las ambulancias Z, en los sectores de ataque por gases.

a) Personal: Dos Farmacéuticos y 40 enfermeros.

b) Material: Coches autos de duchas y desinfección, provisión de ropa y productos de desinfección, una tienda; el conjunto transportado sobre camiones automóviles.

VI.—SECCIÓN SANITARIA AUTOMÓVIL

(Véase División de Infantería.)

VII.—DATOS NUMÉRICOS APLICABLES AL CUERPO DE EJÉRCITO

a) Pérdidas: En las grandes ofensivas se ha dado como cifra media para un Cuerpo de Ejército con dos divisiones de Infantería, la cifra de 800 el día I, y 600 el día I más 1; las pérdidas van en disminución para llegar a 200 el día I más 5.—Como pérdida máxima se calcula 2.600 por división de primera línea en los tres primeros días de combate, pero ésta es una cifra máxima. La cifra media comprendiendo los intoxicados por gases es de 1.000 por división en tres días de combate.—En caso de avance hay que contar $\frac{1}{5}$ más de heridos enemigos.

b) Distribución de heridos en el Grupo de ambulancia: 10 por 100 inevacuables, 90 por 100 evacuables sobre el Hospital de evacuación primario o centro de recuperables, 60 por 100 sentados, 30 por 100 acostados. Por la Sección Sanitaria Automóvil.

(En esta cifra de 90 por 100 hay que contar un 25 por 100 de heridos ligeros, a tratar en los centros de recuperables en breve plazo.)

c) Evacuación: Además de la Sección Sanitaria Automóvil de la División de Infantería y de Cuerpo de Ejército, hay que prever para las grandes ofensivas media sección de transportes por cada división en combate.

División de Caballería.

I. — CUARTEL GENERAL

El Médico jefe de la ambulancia desempeña cerca del General en Jefe el papel de Médico divisionario.

II.—SERVICIO REGIMENTAL

(Véase el Cuerpo de Ejército.)

Brigada: Como dotación suplementaria, un coche médico y ocho camillas.

Compañía ciclista: Un Practicante, una bolsa de socorro.

Elementos.	Personal.	Material.	Transporte.
<i>Artillería.</i>			
Grupo de tres baterías a caballo de a 75... ..	{ Un teniente médico { Un médico auxiliar { Cuatro enfermeros.	{ Cuatro bolsas. { Un estuche. { Tres sacos de ambulancia { 60 curciones.	Un coche pequeño para heridos (coche de dos ruedas).

Grupo auto-cañón.—Auto-ametralladora: Un Practicante, una bolsa de socorro.

III.—FORMACIONES SANITARIAS

División de Caballería.—En la nueva organización está previsto: Un Grupo sanitario divisionario, compuesto de la ambulancia de la División de Caballería y de los elementos del Grupo de camilleros divisionario, análogo a Infantería (más 60 camillas que actualmente no tienen).

Ambulancia de Caballería:

a) Personal: Un Médico mayor de primera clase, dos Tenientes Médicos, un Farmacéutico, un Capellán católico, un Oficial de Administración, 22 tropa (ocho conductores).

b) Coches: Seis coches de a dos ruedas, para heridos; dos furgones automóviles.

c) Caballos: 20 de tracción, cinco de silla.

Una Sección Sanitaria Automóvil.

(De la información remitida al Estado Mayor Central por el Capitán Médico, comisionado en París, D. Agapito Argüelles.)

V A R I E D A D E S

Ha sido muy elogiada la intervención en el Senado de los doctores Codina, Pulido, Casares y nuestro querido Director, Sr. Martín Salazar, sobre la necesidad de la reforma sanitaria de España, así como la del General Aznar sobre la organización de nuestro Cuerpo.

El ilustre Profesor de la Facultad de Medicina de París, doctor Vaquez, dió hace algunos días una interesantísima conferencia en la Real Academia Nacional de Medicina, sobre el tratamiento de las cardiopatías.

*
* *

Han sido aprobadas por el Sr. Ministro de la Guerra varias adquisiciones para fomentar los talleres y la labor industrial del Parque de Sanidad Militar, por la que tanto se han interesado el Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, y el Director y personal de aquel importante Establecimiento de nuestro Cuerpo.

*
* *

El fabricante de Barcelona D. Alejo Julve ha hecho un espléndido donativo al Hospital militar de Barcelona: una mesa de operaciones, modelo alemán, con todos los perfeccionamientos, valorada en 7.000 pesetas.

Con este motivo, el Excmo. Sr. Inspector de la Región, D. Galo F. España, en nombre del personal del Cuerpo, pronunció breves y expresivas frases de agradecimiento al generoso donante.

*
* *

Han ingresado en la Sección de Farmacia del Cuerpo, con el empleo de Farmacéuticos segundos, los ocho señores opositores aprobados en las oposiciones recientemente celebradas, cuyos nombres damos en la *Sección oficial*, y a quienes enviamos nuestra felicitación y bienvenida.

*
* *

Concursos.

Por Real orden circular de 14 de Abril último (*D. O.* núm. 84) se anuncia a concurso, entre Capitanes Médicos, la plaza de Jefe del Gabinete radiológico del Hospital militar de Zaragoza. Los diplomados que deseen ocuparla promoverán sus instancias por conducto de los Inspectores o Jefes de Sanidad correspondientes, que las remitirán directamente al Ministerio de la Guerra, con copias de las hojas de servicios y de hechos de los interesados.

El plazo de admisión de instancias es de veinte días, a partir del 16 del citado mes de Abril.

*
* *

Recortamos de *El Eco de Tetuán*:

«En viaje de estudio por la Zona, ha llegado a Melilla el Teniente coronel Médico del Ejército francés, M. Bertrand, Director de los Institutos bacteriológicos que la República francesa tiene establecidos en Rabat y Vichy.

Tan pronto se tuvo conocimiento en Melilla de la llegada del referido especialista, los Médicos militares españoles, que allí prestan sus servicios, se ofrecieron para facilitar a su colega francés cuantos datos, antecedentes y estudios considerase necesarios para el mejor cumplimiento de la misión que le había traído a las poblaciones y Zona del protectorado de España en Marruecos.

Acompañado del Teniente coronel Médico del Cuerpo de Sanidad Militar español, Sr. Conejo, y del Jefe de la sala de Cirugía, Comandante Médico Sr. Herranz, el Dr. Bertrand visitó el Hospital Docker, saliendo muy gratamente impresionado de cuanto en dicho establecimiento benéfico había observado.

El citado Doctor francés se proponía permanecer en Melilla durante varios días, para estudiar todo lo que a la Medicina militar y sus aplicaciones hace referencia, comparándolos con los de la Zona francesa.»

*
* *

El Excmo. Sr. Inspector de Sanidad de la Armada, D. Federico Montaldo, Jefe del Centro de Estadística sanitaria del Ministerio de Marina, ha tenido la atención, que le agradecemos, de enviarnos la correspondiente al año 1917, con interesantes cuadros y gráficos y primorosamente editada.

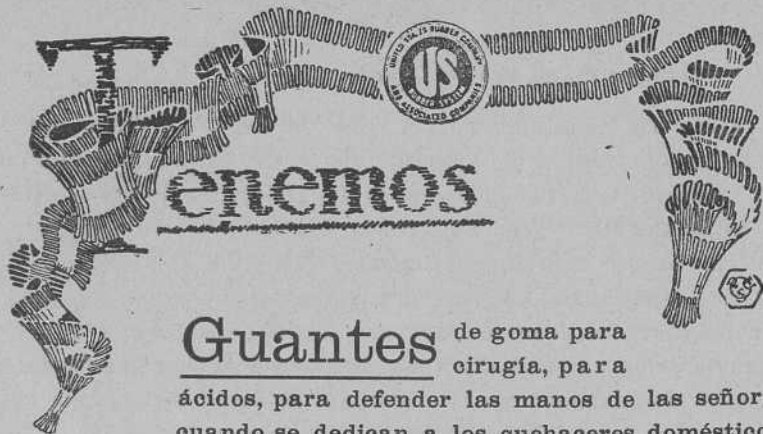
*
* *

La Real Sociedad de Ciencias Naturales celebró, con toda solemnidad y con la asistencia de S. M. el Rey, el 50.º aniversario de su fundación.

*
* *

Damos el más sentido pésame a nuestro querido compañero de Redacción, D. José Potous, al Comandante Médico D. Enrique Obregón, y a los Capitanes Médicos D. Máximo y D. Tomás Martínez Zaldívar, por las desgracias de familia que sufren.





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

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Las dificultades del diagnóstico de la apendicitis en los niños pequeños.—Dr. V. Veau.—(*La Pédiatrie Pratique.*)—El trabajo está basado sobre seis observaciones, en las que la intervención operatoria se fundó en síntomas muy atenuados, y en los que la intervención puso de manifiesto lesiones graves.

Hay que tener presente que los niños pequeños no localizan el dolor apendicular, pues gritan o lloran señalando el dolor en el ombligo, excepcionalmente en la fosa iliaca derecha. Por otra parte, el dolor a la presión en este lugar no existe; la sensibilidad sólo puede apreciarse por medios indirectos, movimiento de la pierna, enrojeci-

miento de la cara. La defensa de la pared tampoco se manifiesta.

Por ello no se reconocen los casos con perforación, los casos benignos, los casos curables.

El autor se muestra francamente intervencionista. Hecho el diagnóstico, espera dos horas, y si los síntomas no mejoran con el reposo, dieta y hielo; si la temperatura no desciende; si el pulso sigue frecuente o se hace irregular; si se reproducen los vómitos; si el niño se agita y su cara se altera, a pesar de la mayor gravedad del pronóstico, opera inmediatamente.—(*Archivos de Ginecopatia Obstetricia y Pediatría*, Octubre 1920.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La higiene en los cuarteles ingleses.—Por una orden del Ejército, y teniendo en cuenta la importancia de la higiene para sostener la eficiencia de las tropas, se crean Escuelas de Higiene en Aldershot, Hertford, Strenall Camp, Hilsa y Carrikfergus.

A estas Escuelas irán a hacer determinados cursos Oficiales pertenecientes a Estados Mayores y Regimientos, como el personal sanitario (clases y soldados) de los Cuerpos.

Las Escuelas conservarán íntimo enlace con los Cuerpos acuartelados a su inmediación, con objeto de facilitar la demostración de los principios de higiene práctica.

Los cursos para Oficiales serán de cuatro meses, y los de clase de tropa de tres semanas de duración.

El personal del Cuerpo de Aviación, así como el del Ejército territorial, asistirá a los mismos.

- 11 Abril.....—Real orden (*D. O.* núm. 81) aprobando la concesión hecha por el Capitán general de Baleares, del uso de la Medalla Militar de Marruecos con pasador «Larache», al Capitán Médico D. Francisco Utrilla Belbel.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 81) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Teniente coronel Médico D. Jesús de San Eustaquio y San Ciriaco y al Comandante Médico D. Carlos Corso Serrano.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 81) confiriendo el mando de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache al Capitán Médico D. Felipe Campos Albuerne.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 82) nombrando Jefe del Gabinete Radiológico del Hospital militar de Badajoz al Capitán Médico D. Ricardo de la Fuente Pardo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 82) destinando al Laboratorio de análisis del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife al Capitán Médico D. Vidal Irizar Egui.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 82) disponiendo la vuelta al servicio activo del Comandante Médico D. Luis Gabarda Sitjar, quedando disponible en Canarias hasta corresponderle ser colocado.
- 13 » Real orden (*D. O.* núm. 83) disponiendo se cumplimente definitivamente lo dispuesto en Reales órdenes de 6 de Septiembre y 11 de Noviembre de 1919, siendo cargo los gastos que ocasione al Instituto la agregación de Laboratorios y Parques de desinfección, al cap. 8.º, artículo único, de la Sección 4.ª del Presupuesto.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 84) disponiendo se anuncie a concurso una plaza de Capitán Médico Jefe del Gabinete de Radiología, vacante en el Hospital militar de Zaragoza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) disponiendo que el «Radiocardiómetro Navarro Cánovas» sea incluido en el nomenclátor del material sanitario para hospitales y enfermerías militares.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo en Rabat, al Comandante Médico D. Carlos Amor Rico.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo el pase a super-

- numerario sin sueldo, en Canarias, al Comandante Médico D. Luis Gabarda Sitjar.
- 15 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo el pase a super-
numerario sin sueldo, en la primera Región, al Coman-
dante Médico D. Francisco Mora Caldés.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo el pase a super-
numerario sin sueldo, en la primera Región, al Capitán
Médico D. Luis Sampedro Díez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 86) concediendo la Cruz del Mé-
rito Militar, con distintivo rojo, de la clase correspon-
diente: al Comandante Médico D. Rafael Rodríguez
Amérigo; Capitanes Médicos D. Leopoldo Reinoso,
D. José Jover, D. Manuel Sanjuán, D. Julián Urgel,
D. José Díaz, D. Ramiro Ciancas, D. Manuel Pelayo,
D. Francisco Gómez Arroyo, D. Manuel Bernal, D. José
Buera, D. Alberto Blanco, D. Fernando Fernández
Berbiela, D. Román Sierra, D. Manuel Amieva, don
Ignacio Fernández de Castro, D. Luis Saura y D. Ra-
món Jiménez; y Tenientes Médicos D. Fernando Montilla,
D. Isidro Sáez, D. Salustiano Más, D. Manrique
Hidalgo, D. Antonio López Cotarelo, D. Eduardo López
Font, D. Constantino Roldán, D. Angel Montoro,
D. Carlos Rozas, D. Donato Bañares, D. Celso Sicilia,
D. Manuel Mazo, D. José Bort, D. Diego Medina,
D. Carlos Sánchez Mesa, D. Esteban Palencia, D. Pe-
layo Lozano y D. Luis Matoni.
- 16 1913 » Real orden (*D. O.* núm. 85) disponiendo que el Hospital
de Xauen sea de dotación de 200 camas para tropa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 85) concediendo ingreso en el
Cuerpo de Sanidad Militar, con el empleo de Farmacéu-
ticos segundos, a los ocho opositores aprobados siguien-
tes: D. Antonio Sánchez-Capuchino y Alderete, D. Au-
gusto Caballero y Rubio, D. Antonio Contreras Mora-
les, D. Francisco Carrión Valverde, D. José Fernán-
dez Lerena, D. Pedro Guardiola Carasa, D. Antonio
Sancho González y D. Sabino Mareca Román.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 85) desestimando la instancia
de D. Feliciano Hidalgo de Morillo, de que sean am-
pliadas las plazas anunciadas para cubrir ocho vacan-
tes de Farmacéuticos segundos.

- 19 Abril.... .—Real orden (*D. O.* núm. 87) autorizando al Capitán Médico D. Emilio Franco Martín para usar en la empuñadura del sable el emblema de un león de oro, entregado por S. M.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 88) concediendo al Teniente coronel Médico D. José Valderrama y al Comandante Médico D. José Carpintero, la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales por un quinquenio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 88) aprobando la concesión hecha por el Comandante general de Larache, de la adición del pasador de «Larache» en la Medalla Militar de Marruecos, que posee el Capitán Médico D. Luis Saura.
- 21 » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que los gastos que origine la conducción de aguas para ser analizadas en el Instituto de Higiene Militar, siga abonándolos este Centro, y que se aumente a cinco pesetas diarias la indemnización al personal encargado de su recogida y conducción.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que por el Instituto de Higiene Militar, y con arreglo a las instrucciones que se detallan, se den cursos breves a cierto número de clases de Sanidad del manejo del material de desinfección.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que el Capitán Médico D. Fernando Marzo Abecia, ejerza el cargo de Observación de la Comisión mixta de Zaragoza, y los del mismo empleo D. Cecilio Hernández González y D. Bernardo Elcarte Cia, ejerzan los de Vocal interino de la de Logroño y Observación de la misma.
- 22 » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que los Farmacéuticos segundos que se indican pasen a servir los destinos que se citan:
- D. Lope de Val y Cordón, del Hospital de Chafarinas, a la Farmacia militar de Buen Acuerdo (Melilla) (Real orden circular de 10 de Agosto de 1917, *C. L.* número 171).
- D. Juan Salvat y Bové, de la Farmacia militar de Buen Acuerdo (Melilla), a la de Santa Mónica (Barcelona) (art. 1.º).

D. Manuel de Mérida Nicolich, del Hospital de Arcila, al de Sevilla (art. 10).

D. Lucrecio Herbás Gorroño, del Hospital de Madrid-Carabanchel, al de Arcila (Real orden circular de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74).

De nuevo ingreso.

D. Antonio Sánchez-Capuchino y Alderete, domiciliado en Madrid, San Vicente, 67, a la Farmacia militar de esta Corte, núm. 3 (art. 1.º).

D. Augusto Caballero Rubio, domiciliado en Alájar (Huelva), al Hospital de Madrid-Carabanchel (art. 1.º).

D. Antonio Contreras Morales, domiciliado en Granada, San Gregorio Alta, 16, al Hospital de Córdoba (art. 1.º).

D. Francisco Carrión Valverde, domiciliado en Murcia, Segura, 2, al Hospital de Cádiz (art. 1.º).

D. José Fernández Lerena, domiciliado en Granada, Ancha, 6, a la Farmacia militar de Sevilla (art. 1.º).

D. Pedro Guardiola Carasa, domiciliado en Sarriá (Barcelona), Margenat, 13, al Hospital de Pamplona (art. 10).

D. Antonio Sancho González, domiciliado en Granada, Gracia, 47, al Hospital de Badajoz (art. 10).

D. Sabino Mareca Román, domiciliado en Epila (Zaragoza), al Hospital de Chafarinas (Real orden circular de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74).

23 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 91) concediendo el pase a super-
numerario sin sueldo, en la 1.ª Región, al Comandante
Médico D. Manuel Ocaña López.

» » Real orden (*D. O.* núm. 91) disponiendo que los Jefes y
Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los des-
tinos que se citan:

(Artículo 1.º)

Tenientes coroneles.—D. Angel Jack Ocampo, de la asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitania general de la sexta Región y Gobierno militar de Burros, a la Jefatura de Sanidad Militar de El Ferrol.

(Artículo 10.)

D. José Martí Ventosa, de disponible en Baleares, la asistencia del personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la sexta Región y Gobierno Militar de Burgos, y D. Virgilio Hernando Quecedo, ascendido, de la asistencia del Consejo Supremo de Guerra y Marina, a disponible en la primera Región.

(Artículo 1.º)

Comandantes.—D. Rafael Chicoy Arreceigor, de la Fábrica de pólvoras y explosivos de Granada, a la asistencia del Consejo Supremo de Guerra y Marina, y don Marcelo Usera Rodríguez, del Colegio de Huérfanos de la Guerra, a la Fábrica de pólvoras y explosivos de Granada.

(Artículo 10.)

D. Alberto Valdés Estrada, de los grupos de Hospitales de Ceuta, al Colegio de Huérfanos de la Guerra, y D. Vicente Vidal Frenero, de disponible en la primera región, y en comisión en el Consulado de España en Casablanca, al Hospital militar de Valladolid.

Real orden circular de 28 de Abril de 1914

(C. L. núm. 74.)

D. Francisco Moreno Sáenz, del Hospital militar de Vitoria, a los grupos de Hospitales de Ceuta.

(Artículo 1.º)

Capitanes.—D. José Oliveros Alvarez, del 11.º Regimiento de Artillería ligera, al sexto Regimiento de Zapadores Minadores; D. Nicolás Martínez Rituerto, de la sexta Comandancia de tropas de Sanidad Militar, al 11.º Regimiento de Artillería ligera; D. Tomás López Mata, de la sexta Comandancia de tropas de Intendencia, a la sexta Comandancia de tropas de Sanidad Militar; D. José de Lemus y Calderón de la Barca, del Regimiento Lanceros de España, 7.º de Caballería, a la sexta Comandancia de tropas de Intendencia; don

Bernardo Elcarte Cia, del primer batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, núm. 39, al primer batallón del Regimiento Infantería de Aragón, número 21.

(Artículo 10.)

D. José Segoviano Rogero, de la séptima Comandancia de tropas de Sanidad Militar, en plaza de Teniente, al Regimiento Lanceros de España, 7.º de Caballería; D. Jesús Senra Calvo, ascendido, de los grupos de Hospitales de Melilla, al séptimo Regimiento de Artillería ligera; D. Felipe Pérez de Feito, de disponible en la primera Región, por cesar en el cargo de delegado de Abastecimientos, según Real decreto de 18 del mes actual (*D. O.* núm. 87), al primer batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, núm. 39; don Salvador Sanz Perea, de disponible en la primera Región y en comisión en la Colonia de Río de Oro, al primer batallón del Regimiento Infantería de Ordenes Militares, núm. 77.

Real orden circular de 28 de Abril de 1914

(*C. L.* núm. 74).

D. Carlos Pérez Serra, del séptimo Regimiento de Artillería ligera, al Batallón Cazadores de Ciudad Rodrigo, núm. 7.

Real orden circular de 10 de Agosto de 1917

(*D. O.* núm. 178).

Tenientes.—D. José Escobar Delmas, de la asistencia a Montenegro, a los grupos de Hospitales de Melilla; D. Juan Lecumberri Oreja, del tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, núm. 60, a la asistencia de Montenegro, y D. Juan González Alvarez, del grupo de Fuerzas regulares indígenas de Ceuta, número 3, al tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceuta, núm. 60.