

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VIII.

Madrid, 1 de Diciembre de 1918.

Núm. 23.

SUMARIO

- *La Sanidad y los seguros sociales* (conclusión) por **Manuel Martín Salazar**.—
Las broncopneumonías gripales y su tratamiento, por el **Dr. Criado Cardona**.—
El Inspector Farmacéutico francés Marty (Mr. Jean Hippolyte), por **Gregorio Olea**.
= *Varietades*. = *Prensa médico-farmacéutica*: El funcionalismo renal en las nefritis crónicas. = *Prensa militar-profesional*: La fiebre recurrente espirilar entre las tropas belgas del Este africano alemán. = *Bibliografía*: Lecturas sanitarias para la tropa en los cuarteles, por el Teniente Coronel Médico D. Victorino Delgado Piris. = *Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1 de Diciembre de 1918.
Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA SANIDAD Y LOS SEGUROS SOCIALES

(Conclusión.)

En efecto, apenas promulgada esta ley, el Estado británico empezó á preocuparse por la salud de los niños de las clases pobres con más interés que lo había hecho nunca. Comenzó é reflexionar que anualmente salen de las escuelas oficiales de Inglaterra unos 650.000 niños, de los cuales, por lo menos medio millón de esos muchachos ingresarán cada año en el seguro obligatorio; y que si ese ejército de jóvenes que entran en las filas del trabajo no van fortalecidos y vigorizados por una higiene preventiva, ejercida cuidadosamente durante la infancia, el número de enfermos é inválidos que produciría después la vida del taller y de la fábrica podría ser tal, que hiciese fracasar la ley. En cambio, si la salud de los trabajadores se prepara por medio de medidas sanitarias de vigorización física durante los primeros años de la vida, el número de enfermos afectos al seguro disminuiría notablemente y

la reducción consiguiente de los gastos facilitaría el éxito de la ley.

Llevado de esta convicción el Ministro de Hacienda, llevó á la Cámara de los Comunes un proyecto de ley concediendo fuertes subsidios ó subvenciones á los organismos oficiales y particulares que se preocupasen por la salud de los niños. A la vez, y ya con el fin de intensificar la lucha contra la tuberculosis, hizo votar de primera intención á las Cámaras la suma de millón y medio de libras esterlinas para favorecer la creación de sanatorios y otras instituciones antituberculosas destinadas á la asistencia de enfermos afectos al seguro.

Los patronos, por su parte, interesados en rebajar la cuota que les corresponde para el sostenimiento de la ley, procurarán por propio egoísmo ocuparse más que antes de la higiene de los talleres y las fábricas, y de mejorar las condiciones generales en que se realiza el trabajo; y aun los obreros mismos, movidos también por su propio interés en no enfermar, cuidarán de su salud como acaso no lo hayan hecho nunca.

Y he aquí cómo una ley que á primera vista pareció obedecer sólo á un acto de asistencia pública colectiva, se va convirtiendo poco á poco, por su acción virtual y trascendente, en uno de los más poderosos estímulos de realizar el bien, y en uno de los resortes más eficaces que han concebido los legisladores para hacer prosperar la salud pública de un país.

Con esta ley y otras semejantes se trata de extender el concepto de igualdad que ya existe en otras esferas del derecho á las regiones de la Medicina y de la Higiene públicas; se trata de afirmar en cada ciudadano, pobre ó rico, el derecho á la salud en lo que ella depende de los hombres; se trata, por último, de llevar á su mayor desenvolvimiento físico la personalidad humana, para que pueda cumplir los altos fines para que ha sido creada.

Esta gigantesca construcción social del seguro en Inglaterra tiene, sin embargo, el inconveniente de costar muy cara; y sólo esta nación puede soportar sin alarma la formidable carga de diez y nueve millones de libras esterlinas (500 millones de pesetas aproximadamente), que pesa sobre el presupuesto del Estado. Ninguna nación se ha atrevido á gravar hasta ese punto las obligaciones del Tesoro público; porque

Alemania, aun después de la ley de 1911, no tiene un gasto del Estado superior á 150 millones de marcos; Francia no pasa de 300 millones de francos, comprendida la asistencia pública. Pero al contemplar los gastos de esta naturaleza hay que considerar cuál es su rendimiento. Desde este punto de vista tiene la ley inglesa sobre sus similares la superioridad de que se asegura la familia obrera contra el conjunto de riesgos que la amenazan; mientras que la ley alemana no provee, por ejemplo, al riesgo del paro forzoso y apenas asegura á la vejez, porque una pensión á la edad de setenta años, en la forma que lo hace Alemania, casi es una irrisión.

El seguro-enfermedad, que es el más importante desde el punto de vista sanitario, puede ser, según lo tiene un gran número de Estados, organizado por la mutualidad libre; y estas mutualidades libres pueden dividirse: 1.º En Sociedades no reglamentadas, que es el sistema todavía practicado en España.—2.º En Sociedades reglamentadas sin subvención; á este grupo corresponde Italia, Suecia, los Países Bajos y otros. En estos diversos Estados, estas mutualidades de seguros contra la enfermedad tienen ciertos privilegios sobre la ley común de asociaciones, como son, por ejemplo, la personalidad jurídica, la franquicia postal, la exención de todo derecho de timbre y de registro, etc.—3.º Los seguros de enfermedad pueden ser también organizados por Sociedades libres reglamentadas y subvencionadas. A este grupo pertenecen Francia, Bélgica y Dinamarca. Estas Sociedades se benefician de importantes subvenciones del Municipio, de la Provincia ó del Estado.

Es extraño que Alemania no aplique el principio de contribución del obrero, el patrono y el Estado más que al seguro contra la invalidez y vejez, y no al de enfermedad; mientras que otras naciones que no hacen el seguro de enfermedad obligatorio, sino meramente facultativo, refuerzan y protegen éste con grandes subvenciones del Estado.

En Austria el seguro vejez-invalidez beneficia á todos los individuos económicamente activos, sin distinción de clase; de modo que es, más que un seguro obrero, un seguro social que abarca á todos los individuos que no ganen más de 2.400 coronas por año. En realidad es preciso salirse del círculo es-

trecho del seguro obrero é ir poco á poco al seguro social amplio y generoso de todas las clases necesitadas. Este es el ideal de los seguros.

En Australia, Dinamarca é Inglaterra los viejos indigentes tienen derecho en ciertas condiciones á una pensión de vejez, á la cual acuden los recursos generales del Estado sin contribución del obrero ni el patrono. Mucho parecido tienen estas leyes con la francesa, que comprende el socorro á la vejez dentro de la asistencia pública obligatoria de los viejos é indigentes.

La ley inglesa, muy liberal y democrática en la organización de los seguros, reconoce el principio de *self government* para los obreros. Por eso, mientras la ley alemana sujeta á las mutualidades á una tutela oficial estrecha y rigurosa, la inglesa es una verdadera democracia social.

El seguro maternal, que tiene un valor social importantísimo, puesto que interesa al porvenir mismo de la raza, no es en la mayor parte de los Estados más que una rama del seguro de enfermedad. El parto es mirado como una enfermedad *sui generis*, que confiere á las mujeres aseguradas el derecho al tratamiento gratuito en sus domicilios, ó en una maternidad, á más de una indemnización diaria durante un cierto número de semanas, que varía de cuatro á ocho.

La asistencia obligatoria de los viejos, enfermos ó incurables en Francia está regida por la ley sobre *l'Assistance médicale gratuite* de 1893, y sobre la asistencia obligatoria á los viejos, enfermos ó incurables indigentes de la ley de 1905, ampliada por la de 1910. Francia tiene organizada la asistencia pública, como dijimos antes, según el principio proclamado por la Convención de 1793.

En resumen: del estudio comparativo de la legislación actual en todos los países del mundo sobre seguros sociales, se desprende la superioridad de la obligación sobre la libertad subsidiada, al menos en lo que concierne á la generalidad de los individuos asalariados, y con la reserva de las modalidades y temperamentos impuestos por las tradiciones de cada país ó por las necesidades de su Tesoro público.

El seguro obrero, se puede decir con Mr. Jay, uno de los más grandes sociólogos contemporáneos, será obligatorio ó no

será. El sistema de la libertad subsidiada presenta inconvenientes muy graves. Desde el punto de vista social, establece un principio de desigualdad entre las masas de trabajadores, y el presupuesto del Estado sirve para acentuar las diferencias sociales. El argumento que repiten con mucha frecuencia los liberales, de que el seguro obligatorio es una prima á la imprevisión y un atentado á la libertad, lo estimamos nosotros al contrario; puesto que la imprevisión es muchas veces una consecuencia de la miseria, y el seguro obligatorio es el remedio de ésta.

En cuanto á la libertad del individuo, se puede afirmar que el seguro la aumenta más bien que la suprime; es, en efecto, en la asociación y en las leyes de solidaridad donde el trabajador encontrará la libertad verdadera y los medios de defender su dignidad de hombre libre y de ciudadano, pues las leyes del seguro le impiden caer en la mendicidad que degrada ó en la asistencia caritativa que humilla.

El seguro obligatorio, dice Pablo Pic, se justifica más todavía si en lugar de mirar el problema de la vida del trabajador ó del obrero mismo, se fija la atención en el interés general de la colectividad. Es innegable, en efecto, que el seguro obligatorio generalizado presenta las más grandes ventajas, desde el punto de vista social, en cuanto facilita la realización de obras de preservación colectiva útiles á la colectividad entera. Por eso nosotros los higienistas estamos unánimes en proclamar que el desenvolvimiento extraordinario que en Alemania han tenido los Sanatorios antituberculosos es debido, ante todo, al régimen del seguro obligatorio; y que, conscientes de su interés, las Cajas de seguros alemanas no cesan de luchar victoriosamente contra la tuberculosis y reducir al minimum los casos de invalidez por esta enfermedad. Hay que hacer constar, sin embargo, que estos bellos resultados sociales no pueden ser obtenidos más que por un sistema de seguro que englobe, cuando menos, los tres grandes riesgos de *accidentes, enfermedad y de invalidez*.

No obstante lo dicho, si el seguro obligatorio generalizado nos parece teóricamente superior al seguro libre, no es menos verdad que el dominio de la obligación tiene sus límites, y que sería peligroso para un Estado traspasarlos. Por eso

España necesita caminar con prudencia en la vía preconizada por ciertos economistas sociales, y no traspasar los límites que permita su presupuesto nacional y la conciencia societaria de los españoles.

Bien justo sería que nuestros Gobiernos reflexionasen sobre este punto, y estudiaran y planteasen una reforma legislativa semejante á la de otros países, pero acomodada á nuestros presentes recursos y al actual estado de civilización de nuestro pueblo. Pero, siento confesarlo: no hallo en nuestro país el ambiente ideológico que, como precursor ineludible, es necesario para que tengan pronto efecto tales reformas médico-sociales. Aquí los grandes problemas sanitarios no interesan todavía en el grado que fuese menester. Vivimos bajo la influencia ancestral de cierto fatalismo árabe que cree en la acción providencial de las causas que determinan las enfermedades y la muerte: hasta nuestros más conspicuos hombres públicos no aciertan á colocar el problema de defender la salud y la vida de las gentes en el término preferente que les corresponde con relación á otras cuestiones políticas y sociales de orden más secundario; como son, por ejemplo, el desarrollo de la agricultura, de las industrias, del comercio, y en general de la riqueza pública. Prueba de ello es que mientras en España tenemos una ley de epizootias votada por las Cortes en 1914, con la cual se hallan perfectamente defendidas la salud y la vida de los animales, que representan sólo una rama de la riqueza material del país, en cambio, no se ha podido alcanzar del Parlamento que apruebe un proyecto de ley de epidemias presentado á su deliberación en 1915, y en el cual había el propósito de evitar la propagación de las enfermedades infecciosas entre los hombres, y de disminuir la cifra de nuestra mortalidad anual, que es superior á la media de muchos países de Europa y América.

Y esta inversión de valores humanos, por llamarlos así, obedece á un estado de conciencia social equivocado é incivil, que es preciso rectificar á toda costa. Aquí no existe claramente definido entre los legisladores el concepto jurídico del derecho y del delito sanitarios con aquella clarividencia, por ejemplo, que se comprende el derecho de propiedad y la pena que debe sufrir el que se apodera de lo ajeno. La razón de

este raro fenómeno es que así como el derecho de propiedad, comprendiendo en él no sólo la posesión de las cosas, sino el valor del trabajo del hombre, ha llegado á penetrar en el cerebro de las gentes en el transcurso de los siglos, hasta el punto de formar en el pensamiento colectivo un concepto abstracto ó metafísico perfectamente estable y fuerte, que clama cada vez más por tomar forma persistente en la realidad, hasta el punto de que hasta hace poco, el total movimiento socialista parecía concretarse á obtener el mayor producto material del esfuerzo humano considerado como la más sagrada propiedad del individuo; en cambio, el derecho á la salud y la vida, que es en orden jerárquico el primer derecho natural, y que socialmente ha nacido del hecho de que la enfermedad y la muerte es un fenómeno muchas veces evitable por la intervención impositiva del Estado sobre el individuo, es un concepto nuevo, de fecha relativamente reciente, y del cual la mayor parte de los individuos no tienen idea objetiva, clara é intensa, y mucho menos categoría de abstracción metafísica como la que poseen de otros derechos tradicionales ó históricos. Así se explica que en países como el nuestro se tolere sin protesta, por ejemplo, que un enfermo ó convaleciente de viruela salga libremente á la calle, repartiendo por doquiera los gérmenes sembradores de la enfermedad y la muerte, y que los ciudadanos libres no cumplan lo que dispone la ley sobre vacunación obligatoria, convirtiéndose ellos mismos en terreno abonado para continuar fomentando las eternas vergonzosas epidemias de viruela; y todo esto á ciencia y conciencia de un pueblo y de un Estado que no tienen concepto claro, firme y vigoroso del derecho ni del delito sanitarios, en punto á una enfermedad que ha desaparecido ya de los países más civilizados, con sólo el serio cumplimiento de la ley de la vacunación obligatoria; pero cuya ley no basta que esté escrita en los Códigos del país, sino incorporada á la conciencia jurídica de los ciudadanos y de las autoridades sanitarias, que es lo que precisamente falta, por desgracia, en nuestra Nación.

El único modo de alcanzar que estas ideas penetren en el cerebro de las colectividades hasta llegar á crear en ellas las raíces que exigen su realización en la vida, es por medio de la

propaganda y vulgarización de las verdades sanitarias, haciendo que todo conocimiento que se relacione con la conservación de la salud de los individuos y de los pueblos sea enseñado en todas formas y por todas partes, singularmente en las escuelas primarias, donde la higiene debiera ser enseñada con el mismo fervor con que lo son, por ejemplo, las ideas religiosas, ya que la higiene para el hombre debiera ser considerada como la religión del cuerpo, de la misma manera que la religión, propiamente dicha, no es otra cosa que la higiene del alma.

En esa propaganda popular convendrá exaltar la idea de la salud, considerándola como la principal fuente de felicidad del hombre, y enseñar bien á las muchedumbres que de la sensación de bienestar interior que produce la función sana del cuerpo, surge la alegría del vivir y los goces más delicados del espíritu; que ni riquezas, ni honores, ni esperanzas, ni falsas ilusiones son comparables á la satisfacción íntima permanente á que da lugar el equilibrio perfecto de nuestras funciones; y que toda la poesía de la vida nace de la espiritualización de sensaciones orgánicas sanas, que al llegar á las más altas regiones cerebrales, se convierten en formas de idealidad, á veces inefables, del espíritu.

A la vez hay que enseñar y propagar el principio jurídico del derecho sanitario, haciendo entender que el primer derecho natural del hombre es el derecho á la conservación de la salud y de la vida, y que de ese derecho nace el deber de los ciudadanos de respetar la salud de los demás, y el legítimo imperio de la ley de hacer cumplir las prescripciones sanitarias y de castigar como cualquiera otro delito, y acaso con mayor razón que otros, las infracciones cometidas contra el código de la salud. En materia sanitaria, como en todas las demás, el derecho del individuo está limitado por el derecho de los otros, y la libertad individual tiene su limitación en el beneficio del conjunto social.

Como término y resumen de todo lo expuesto hasta aquí, diré que el ideal de la redención sanitaria de un país cualquiera es una obra de cultura general, por un lado, y de resolución del problema económico del proletariado, por otro.

La obra cultural sanitaria, en mi juicio, debe comenzar en

la escuela normal y seguir inmediatamente en la escuela primaria. No se comprende, sino por cierta inversión absurda de los valores de las cosas, que se enseñe á los niños en la escuela una porción de materias de dudosa utilidad práctica en la vida, y que no se les haga siquiera mención de los medios más sencillos para preservarse de las enfermedades, y para conservar y robustecer su vida misma; cuando estas nociones son precisamente las que podrían rendirles mayores beneficios durante toda su existencia, así para ellos mismos como para sus familias.

En esta enseñanza de la higiene en las escuelas, hay un punto principal que trasciende enormemente sobre la mortalidad infantil, y que se refiere á la enseñanza de la mujer. Por falta de enseñanza de las más elementales nociones de maternología y puericultura, la mujer española carece del conocimiento necesario para defender al fruto de sus entrañas de las causas más comunes de enfermedad y de muerte que rodean al niño desde que nace, y esto explica que nuestra mortalidad infantil alcance una cifra superior á la de otros países. En la última estadística publicada por el Ministerio de la Gobernación, el número de niños muertos en los cinco primeros años de la vida, durante el año 1909, ascendió á más de 200.000; cifra exorbitante y extraña, que malogra y neutraliza el valor económico de la raza en cuanto á su gran natalidad, y que contribuye á la decadencia de España por defecto de población, y todo ello, en gran parte, debido á la ignorancia y al desamparo de la mujer por falta de instrucción.

El otro aspecto de la redención sanitaria de un país es el de la resolución del problema económico de las clases necesitadas por medio del seguro social. La Sanidad y la Beneficencia clásicas, marchando separadamente, y hasta llegando á los más altos grados de perfección, se han declarado incapaces de resolver en toda su amplitud el problema integral de la salud y del bienestar de las clases humildes; y con este motivo ha aparecido un nuevo instrumento social que ha hecho sus pruebas prácticas con gran éxito en países tan civilizados como Alemania, Austria é Inglaterra. Este instrumento es el seguro social obligatorio. No se trata de una hipótesis, de una

mera teoría, de una de esas muchas entelequias imaginativas soñadas por los apóstoles del socialismo: se trata de una realidad consagrada por la experiencia, de un hecho puesto en práctica con ventaja por esas naciones privilegiadas, y que debe constituir el ideal á que dirijan sus esfuerzos todos los demás países. Ahora bien; el grado de aplicación de los principios del seguro obligatorio á cada nación depende del estado de cultura popular, de su conciencia social, de la riqueza pública, y, sobre todo, de los hábitos de organización colectiva que tengan las clases trabajadoras. Por eso, en los primeros pasos que se den en España para implantar el seguro obligatorio hay que tener muy en cuenta y estudiar profundamente el grado de capacidad societaria de nuestro pueblo.

En lo que se refiere al seguro de accidentes del trabajo, fundado por la ley de 1900, ya tenemos establecido entre nosotros el seguro casi obligatorio, con el cual el patrono cumple la obligación reparadora que le impone la ley. Por lo que respecta al seguro contra la vejez y la incapacidad absoluta para el trabajo, encomendado al Instituto de Previsión, el régimen aceptado hasta el presente es el llamado de libertad subsidiada, que se considera como una forma de transición entre el seguro libre y el seguro obligatorio; es decir, que es libre para los obreros y los patronos, pero forzoso para el Estado, ya que éste se halla obligado á bonificar las imposiciones voluntarias hechas por los primeros.

En cuanto á los demás seguros sociales, nos falta mucho por hacer. El seguro obligatorio contra la enfermedad y el seguro maternal, que son los más relacionados con el progreso sanitario del país, se hallan en cierto lamentable olvido.

Sin embargo, la labor educadora que el Instituto Nacional de Previsión viene realizando desde su fundación, está dando el fruto apetecido, creando una verdadera conciencia colectiva sobre la necesidad de resolver el problema de la vejez desvalida. El Ministro de Fomento, Sr. Vizconde de Eza, tuvo el feliz acuerdo de convocar, en el pasado otoño, una Conferencia de Seguros sociales, en la cual se estudiaron estos problemas por especialistas así del campo social como del médico y propiamente asegurador. Fruto de aquella Conferencia fué un movimiento general de simpatía hacia un siste-

ma de seguro obligatorio integral y orgánico, que tanta influencia ha de tener en la mejora de la Sanidad pública, y está ya en vías de hecho la iniciación de aquel sistema mediante la preparación de un proyecto de ley de intensificación de Seguros sociales, que no es más que el primer paso hacia el seguro obligatorio de vejez é invalidez.

En ese proyecto de ley he colaborado yo como Presidente de una Comisión nombrada por el Instituto Nacional de Previsión, compuesta además por los Sres. Marraco, Gil y Morte y Tallada, encargada de dar dictamen sobre las aplicaciones sociales de una parte prudencial de las reservas de las Sociedades de seguros, y cuyas conclusiones han sido las siguientes:

1.^o Se invertirá una parte prudencial de las reservas técnicas, determinada en vista de los informes de las respectivas asesorías técnicas, actuarial, médica, financiera y social, en préstamos para la construcción de casas baratas é higiénicas y de sanatorios que faciliten una intensa lucha antituberculosa, con la condición de que resulte asegurado, según la técnica actuarial, el interés necesario para las tarifas de previsión aplicadas, con satisfactorias garantías hipotecarias y de responsabilidad económica de entidades intermediarias de completa solvencia.

2.^o Se empleará á menor tipo de interés y con análogas garantías de seguridad, una parte prudencial de reservas especiales constituidas, que no sean para posibles contingencias inmediatas, á las finalidades expresadas en la proposición primera y á las de ofrecer tierras adecuadas para el desarrollo de la institución denominada coto social de previsión.

3.^o Una parte importante de los sobrantes, técnicamente determinados, de las operaciones del seguro intensificado de retiros se dedicará á atender finalidades sociales de eficaz protección á la infancia.

Sea lo que fuera del porvenir de estas instituciones sociales en España, lo que para mi objeto más importa sentar aquí, es que sin la compenetración del Estado los patronos y los obreros en la obra común de hacer desaparecer la miseria y la indigencia entre las clases asalariadas, no es posible alcanzar el ideal de la Sanidad pública en ningún país; que la Beneficencia clásica, por vejatoria y desacreditada, va poco á

poco dejando el campo á las instituciones de seguros, más honrosas y previsoras; que éstas deben aspirar á formar con carácter obligatorio una federación nacional de cooperativas administradas por sí mismas, y protegidas y fiscalizadas por el Estado; y, por último, que desde el punto de vista higiénico-social, las reservas de las asociaciones mutualistas son el complemento indispensable del seguro social, porque proveen á las grandes obras públicas de carácter profiláctico, y permiten organizar por todo lo alto la lucha contra las enfermedades infecciosas que, como la tuberculosis, por ejemplo, más frecuentemente ocasionan la invalidez y la muerte prematura.

Y mientras tanto no llega el feliz momento de que se instituyan en nuestro país estas grandes y redentoras cosas del seguro social, seguiremos tristemente el camino de la vieja rutina de nuestra sanidad oficial, que si continúa con los mezquinos presupuestos ordinarios del Estado, las provincias y los municipios no tendrá nunca arrestos para acometer eficazmente la resolución de los grandes problemas sanitarios que interesan á la Nación.

MANUEL MARTÍN SALAZAR



LAS BRONCOPNEUMONÍAS GRIPALES Y SU TRATAMIENTO

La gripe que en el pasado mes de Junio hizo su aparición, extendiéndose rápidamente por toda España y aun propagándose al resto de Europa, si bien con caracteres benignos, se ha reproducido últimamente con un gran poder difusivo, y acompañada en algunos casos de un grave cortejo sintomático.

Las distintas formas de presentación, según las localizaciones (cefálica, torácica ó abdominal), hizo pensar en los primeros momentos que no todos los atacados eran de gripe, y que en algunos casos se trataba de fiebre tifoidea, tífus exantemático y hasta meningitis epidémica.

Las escasas investigaciones bacteriológicas efectuadas y la falta de exámenes necrópsicos, datos éstos siempre importantes, y más en las actuales circunstancias, nos impulsa á ocuparnos bre-

vísimamente de los trabajos realizados recientemente en el Hospital militar de Carabanchel, por considerarlos de gran importancia, ya que desde el punto de vista microbiológico permiten hacer deducciones de interés.

El Capitán Médico Dr. Palanca ha tenido ocasión de realizar estos últimos días, en el Hospital antes citado, numerosas autopsias, acompañadas de trabajos de laboratorio, que recientemente ha publicado (1), contribuyendo con ello al esclarecimiento del problema, siendo más digno de tenerse en cuenta este trabajo, dada la analogía existente entre los casos allí observados y los que diariamente tenemos ocasión de ver en esta capital.

Prescindiendo de los exámenes de sangre, hemoculturas, aglutinaciones, inoculaciones, etc., de los que se ocupa detalladamente, y refiriéndonos únicamente á los exámenes de esputos y autopsias verificados, desde luego parece puede desecharse al bacilo de Eberth y al tífus exantemático como responsables de los casos graves que se registran en la actual epidemia. La constante existencia de lesiones pulmonares y pleuríticas, así como la presencia de numerosos neumococos ó estreptococos en esputos y focos pulmonares, aparte del bacilo de Pfeiffer, contribuye á aclarar la etiología, á la vez que permite hacer interesantes deducciones en que fundamenta el tratamiento de las localizaciones torácicas gripales, que son las que principalmente se observan en Salamanca. Hechas estas consideraciones, que creíamos necesarias, por estar directamente relacionadas con el tratamiento de los bronconeumonías, nos ocuparemos brevemente del tema objeto de estas líneas.

Aparte de las prácticas corrientes en las enfermedades de esta naturaleza (desinfección diaria y repetida de la boca y fosas nasales, ventilación de la alcoba del enfermo, que debe respirar aire puro, y en ocasiones saturado de humedad y esencias antisépticas, mediante la vaporización de substancias balsámicas, administración de bebidas abundantes con el fin de facilitar la diuresis, cambio frecuente de posición del enfermo para evitar que un mismo decúbito prolongado pueda favorecer la congestión y atelectasia pulmonar, etc.), dos son las indicaciones que reclaman la atención del médico en el tratamiento de estas broncopneumonías gripales: combatir el proceso pulmonar y sostener las energías del

(1) *Rev. Sanidad Militar*, 1 Octubre 1918.

enfermo. La primera indicación la llenaremos mediante los revulsivos (ventosas secas, cataplasmas sinapizadas) y el uso del suero antidiftérico, que no constituye una novedad terapéutica, pues desde hace algunos años, aparte de la difteria, donde tiene una acción específica, ha sido preconizado en el tratamiento de diversas enfermedades, y entre ellas ciertos procesos pulmonares.

Nada decimos sobre el mecanismo íntimo de su acción, que en estas infecciones, en las que obra como suero heterólogo, es muy complejo, por ser asunto que corresponde á las doctrinas generales de la infección y la inmunidad.

En los casos que en la actual epidemia he tenido ocasión de utilizarlo, todos ellos acompañados de fiebre elevada, disnea acentuada, signos estetoscópicos muy marcados, expectoración sanguinolenta y abundante, etc., me ha proporcionado excelentes resultados, teniendo cuidado de emplearlo *desde el comienzo de la enfermedad*, es decir, desde el momento que entre los síntomas generales que presentan la mayoría de los enfermos gripales (fiebre, cefalalgia, quebrantamiento general, etc.), se destaca alguno que hace sospechar la existencia de una localización pulmonar. El suero antidiftérico lo administro por vía *subcutánea* á las dosis de 10 á 20 c. c. diarios, llegando á inyectar 40 c. c. en el curso de la enfermedad; además, por vía gástrica prescribo una ampolla de suero que el enfermo toma á cucharadas durante las veinticuatro horas, pudiendo repetir las los dos días siguientes. Con este sencillo tratamiento he podido apreciar, no sólo mejora en el estado general y en el pulso, sino también disminución de la dispnea, y, sobre todo, descenso térmico muy marcado desde los 40° próximamente que tienen la mayoría de los enfermos á menos de 39° con la primera inyección, quedando en 38 ó algunas décimas más después de la segunda, evolucionando también favorablemente los focos pneumónicos.

Como complemento de esta sencilla medicación puede prescribirse una poción de benzoato de sosa, cloruro amónico ó licor amoniaco anisado, con el fin de modificar la expectoración, á la que puede añadirse el formiato de sosa, como tónico de la fiebre muscular (Borobio).

La segunda indicación, sostener las energías del enfermo, la llenamos mediante el alcohol (pequeñas cucharadas de cognac), inyecciones de aceite alcanforado al 20 por 100, que parecen te-

ner una acción casi específica en estas afecciones, y si notamos la menor debilitación en el miocardio, la combatiremos con la digital ó la digalena. En el caso de observar cualquier síntoma que haga sospechar pudiera presentarse la broncoplegia, recurriremos á la estriecinina. Los eméticos, expectorantes y antisépticos deben restringirse todo lo posible, y únicamente utilizarse en aquellos casos que sean imprescindibles, con el fin de no sobrecargar el riñón y no alterar su permeabilidad, que debe ser perfecta. Únicamente en caso de fiebre muy elevada y persistente, podríamos recurrir á la balneoterapia ó utilizar las envolturas del tórax mediante compresas empapadas en agua alcoholizada.

Como, según las investigaciones á que hacemos referencia al principio de este trabajo, de los exámenes bacteriológicos parece deducirse que los neumococos y estreptococos en primer término, aparte del bacilo de Pfeiffer, son los principales responsables de estas graves localizaciones pulmonares, siempre que nos sea posible recurriremos al laboratorio por si el análisis de esputos pudiera aclarar cuál es el bacilo, si no único, predominante, con el fin de orientarnos en el tratamiento. Por tender al mismo objeto creemos oportuno recordar la hipótesis de Mosny, según el cual la naturaleza del microbio influye en gran medida sobre la forma anatomopatológica de las lesiones, y, por tanto, sobre sus manifestaciones clínicas; según dicho profesor, la forma lobulillar diseminada corresponde al estreptococo, y la pseudo-lobular al neumococo de Talamon Frankel.

Por lo tanto, si la infección es neumocócica ó en la asociación microbiana predomina dicho bacilo, podría emplearse el suero específico, siendo preferido, caso de encontrarse, el suero de Römen, que es polivalente en doble sentido, pues está constituido por una mezcla de sueros de diferentes animales, inmunizados contra diferentes razas de neumococos. Para un adulto, la dosis será de 400 unidades, que se administran por vía intravenosa (Gil y Casares). En el caso de ser la infección estreptocócica, utilizaremos el suero específico correspondiente. Estos sueros pueden emplearse simultaneando con el antidiftérico; L. Martín, del Hospital Pasteur, manifiesta haber abtenido buenos resultados con dicha asociación.

Las inyecciones de plata coloidal, electrargol (recientemente he tenido ocasión de utilizarlo por vía intravenosa en un bronconeumónico, y á pesar de hallarse en plena adinamia, experimentó

una intensa reacción), suero adrenalinado, etc., pueden también utilizarse, si bien sus efectos son desgraciadamente, por lo general, muy pasajeros. Finalmente, la seroterapia homóloga (inyección de suero sanguíneo de un convaleciente de la misma enfermedad), aunque parece contar algunos éxitos, no está suficientemente comprobada en la clínica para adoptarla como medio de tratamiento.

DR. CRIADO CARDONA,
Capitán Médico.

El Inspector Farmacéutico francés Marty (Mr. Jean Hippolyte)

Nuestro colega el Inspector Farmacéutico de la Sección de reserva del Ejército francés, Mr. J. H. Marty, ha muerto en París el 17 del pasado Octubre, poco después de cumplir ochenta y tres años de edad.

Grande amigo de España, de la que siempre habló con elogio; conecedor de los servicios sanitarios de nuestro país; afectuoso en su trato y modesto como hombre de positivo valer, no creo fuera de lugar recoger, extractándolos del *Journal de Pharmacie et de Chimie*, de 1.º del actual, algunos datos biográficos que avaloran la figura del cumplido militar é ilustre hombre de ciencia, cuya mano tuve el honor de estrechar el año 1900, y con ocasión de la Exposición Universal que por aquella época se celebraba en París.

Nuestro biografiado nació en Crune (departamento del Ande), el 24 de Septiembre de 1835, é ingresó en el servicio como alumno farmacéutico el 10 de Octubre de 1855, siendo destinado á los Hospitales del Ejército de Oriente. A su regreso, y después de corta permanencia en el Hospital militar de Burdeos y en la enfermería del Hotel Imperial de Inválidos, pasó en 22 de Julio de 1859, como Oficial en prácticas, á la Escuela Imperial de Aplicación de Medicina y de Farmacia militar, que hoy lleva el nombre de *Escuela de aplicación del servicio de Sanidad Militar*, ó más vulgarmente, el de *Escuela de Val-de-Grâce*, por el edificio en que se halla establecida.

En 15 de Diciembre del mismo año fué nombrado Farmacéutico tercero (1) en comisión, con destino á los Hospitales de la División de Argel. Dos años después, el 10 de Agosto de 1861, y ya de vuelta de Val-de-Grâce, se le concedió el empleo efectivo de Farmacéutico tercero, y dos años más tarde el de Farmacéutico segundo (12 de Agosto de 1863), pasando de nuevo á Argelia al Hospital de Constantina. Nombrado Ayudante de la Escuela de Aplicación Militar, en ella permaneció, no obstante su ascenso á Farmacéutico primero en 30 de Diciembre de 1868, hasta sobrevenir la guerra franco-prusiana.

El 20 de Julio de 1870 fué destinado al Cuartel general del Ejército del Rin, como *adjunto* del Inspector Farmacéutico; en 16 de Noviembre se le nombró Farmacéutico en jefe de la Ambulancia del Cuartel general del décimooctavo Cuerpo de Ejército, y en 31 de Diciembre Farmacéutico en jefe del Parque móvil, depósito de medicamentos del Ejército del Este, en el que terminó la campaña. Desde entonces hasta fin de 1873 sirvió en París en el Hospital de San Martín y en la Escuela de aplicación de Sanidad Militar, y en Argel en las ambulancias divisionarias, siendo ascendido á Farmacéutico mayor el 15 de Noviembre de 1873, á los treinta y ocho años de edad y diez y ocho de servicios.

Vuelto á Francia, se le nombró en su nuevo empleo Jefe de la Farmacia del Hospital militar de Tolosa; más tarde Profesor de Química aplicada en la Escuela especial de Sanidad Militar, y últimamente, Jefe de la Farmacia del Hospital militar de Val de Gráce, en la que permaneció, á pesar de su ascenso á Subinspector de segunda clase en 30 de Octubre de 1879, cesando en tal destino á su ascenso á Subinspector de primera clase, ocurrido en 16 de Mayo de 1882.

En su nueva categoría sirvió varios destinos, siendo el de más importancia el de Director de la Farmacia central de los Hospitales militares, para la que fué nombrado en 8 de Septiembre de 1887, y en ella cesó al ser promovido, en 22 de Diciembre de 1890, al empleo de Inspector Farmacéutico de segunda clase. Fué entonces nombrado miembro del Consejo técnico de Sanidad. Era Caba-

(1) Para mejor comprensión, hemos sustituido las denominaciones oficiales de los distintos empleos de la Sección de Farmacia del Ejército francés, por las correspondientes en nuestro Ejército.

llero de la Legión de Honor desde 1872, Oficial desde 1886, y Comendador de la misma Orden desde el 1.º de Julio de 1906.

Las vicisitudes de su agitada vida militar no le impidieron dedicarse al cultivo de la Ciencia, y la decisión de la Academia de Medicina, de no admitir en los vinos tintos más de dos gramos de sulfato potásico por litro, decisión mantenida después por los Comités consultivos de Higiene de Francia y de Bélgica, y adoptada hoy universalmente, tiene su origen en un concienzudo trabajo que en 1880 publicó el entonces Subinspector de segunda Mr. Marty, sobre el enyesado de los vinos. Se le deben también diversas Memorias sobre *El cloroformo y la cloroformización; Las alteraciones espontáneas del cloroformo, sus causas y medios de evitarlas; Las inyecciones hipodérmicas de quinina*, etc., etc., así como varias notas acerca de *La presencia del ácido ciunhídrico en el humo del tabaco; La investigación del ácido salicílico*, etc., etc.

Sus prestigios y su jerarquía militar motivaron su designación para tomar parte principalísima en la redacción de los formularios para Hospitales militares, editados en los años 1884 y 1890, exactamente cuando análogos trabajos veían la luz en España; elegido también miembro del Comité de redacción y de la Comisión permanente del *Codex Medicamentarius* ó Farmacopea francesa, colaboró activamente en unión de hombres tan prestigiosos y universalmente conocidos como Baillon, Bandrimont, Bancharadat, Germain, Sée, Hayem, Jungfleisch, Milne-Edwards, Planchon, etc., en las ediciones de 1895 y de 1908 del Código oficial farmacéutico de la vecina República. Presidió en 1884 la Sociedad de Farmacia de París, en la que ocho años antes ingresara como socio numerario. En 1887 fué elegido Académico de la de Medicina, en la vacante de Mialhe. En 1893 entró á formar parte del Comité de redacción del conocidísimo *Journal de Pharmacie et de Chimie*, al que ha seguido perteneciendo hasta su muerte.

Priva ésta á la nación vecina de un cumplido Farmacéutico militar, preocupado constantemente de los deberes de su cargo, que desempeñó siempre con escrupuloso cuidado y un elevado sentimiento de dignidad profesional. Con él desaparece una noble y prestigiosa figura, que para más grato recuerdo ha prescindido voluntariamente de honores, cortejos, discursos y demás glorificaciones póstumas. ¡Descanse en paz!

En gracia á los méritos de este varón ilustre y á la ejemplari-

dad de su vida, dedicada por entero á su Patria y al Ejército, idea única de cuantos visten uniforme, quizá disculpen los lectores de nuestra REVISTA moleste su atención con las líneas que preceden.

Noviembre de 1918.

GREGORIO OLEA

V A R I E D A D E S

Se hallan vacantes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona las Cátedras de Anatomía topográfica, Medicina legal y Toxicología, Higiene con práctica de Bacteriología sanitaria, y Anatomía descriptiva y Embriología, que han de proveerse por concurso de traslado.

*
* *

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz la Cátedra de Oftalmología y su clínica, que ha de proveerse por concurso de traslado.

*
* *

Se anuncia la provisión, por concurso previo de trasfación, de las siguientes cátedras:

Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria, de Salamanca y Valencia; Patología médica y su clínica, de Valladolid; Ginecología y su clínica, de Sevilla; Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, de Granada y Santiago; Fisiología humana, de Santiago.

*
* *

En la Real Academia de Medicina se halla vacante una plaza de Académico numerario de la clase de Profesor de Farmacia, y con destino á la sección de Terapéutica y Farmacología, que la Academia ha acordado anunciar para proveer en la sesión del 30 de Noviembre.

*
* *

El Ilmo. Sr. D. Pedro García Faria, Inspector general del Cuerpo de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, ha creado un premio al mejor trabajo que se presente, en concurso libre, sobre un plan general de saneamiento de España, y las medidas más eficaces para reducir de un modo inmediato la mortalidad media en nuestra Nación.

El premio «García Faria» consistirá en 10.000 pesetas en metálico, de cuya cantidad habrán de salir los gastos de una primera edición de la Memoria elegida, de forma que sea 5.000 pesetas la cantidad mínima que reciba el autor del trabajo premiado.

En breve se publicarán las bases de este concurso, que se hallarán también expuestas y á disposición del público en el Instituto de Ingenieros civiles, calle del Marqués de Valdeiglesias, 1.

* * *

Según manifiesta el Consejo de Administración del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, de los 1.362 socios del mismo, solamente han contestado 138 á la consulta que se les hizo oportunamente acerca del ingreso en dicha Asociación de los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Veterinaria Militar que lo solicitaron.

Dicho Consejo de Administración nos pide, y correspondemos con gusto á su deseo, hagamos presente al personal del Cuerpo la urgente necesidad de contestar á dicha proposición para tomar acuerdo.

* * *

Por el suministro de medicamentos durante tres meses á los vecinos pobres de Cádiz, servicio que, á petición del Alcalde de esta población, fué autorizado por la Superioridad, el Ayuntamiento gaditano, en sesión del 11 de Noviembre último, acordó unánimemente testimoniar su reconocimiento á cuantos han cooperado para evitar que las familias necesitadas se vieran privadas de recursos terapéuticos, con un expresivo voto de gracias para el Jefe de Sanidad de la plaza y para el Jefe de la Farmacia militar que llevó á cabo este cometido.

Tan merecida distinción, concedida á compañeros nuestros, es motivo de satisfacción para todos, y nos complacemos en enviar á los interesados nuestra cumplida enhorabuena.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El funcionalismo renal en las nefritis crónicas.—El autor resume lo adelantado en los últimos años sobre fisiología patológica del riñón y las pruebas más prácticas para investigarlas.

Dice que ninguna prueba de eliminación provocada reemplaza la investigación de la eliminación natural; cada vez que se proceda, es necesario hacer la dosificación de la urea de la sangre y establecer la

constante ureosecretoria; pero si la obtención de sangre es difícil ó si las condiciones en que se encuentran son tales, que las dosificaciones químicas no pueden ser practicadas, es posible por la prueba de la phenolsulfonal ptaleína darse cuenta del estado de la función ureosecretoria.

Los trabajos del autor le han permitido comprobar un paralelismo notable entre la eliminación de la ptaleína y la eliminación ureica.

Si la cifra de ptaleína obtenida es normal, se puede determinar que la urea de la sangre y la constante de Ambard son normales.

Una eliminación de ptaleína defectuosa permite afirmar un trastorno de la excreción ureica, sin que se pueda determinar con precisión el grado de este trastorno.

De todos modos, si la eliminación

está disminuida en más de la mitad, se puede deducir que la tasa de urea de la sangre traspasa probablemente los límites normales.

Si la ptaleína no se elimina más que al estado de vestigios indosabiles, se puede considerar que la cifra de urea del suero debe ser superior á dos gramos.

Después detalla el autor la importancia de la determinación del ritmo escalonado de la retención clorurada de la azotemia en las nefritis crónicas; de las causas que pueden hacer variar la tasa de urea de la sangre en los brighticos, fuera de la evolución de la nefritis, de los trastornos ureosecretorios descubiertos por la constante de Ambard y los estudios sobre el síndrome de hipertensión arterial, conocidos y de mucha importancia práctica.—(La Med. Ib.).—Dr. Pasteur-Vallery.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La fiebre recurrente espirilar entre las tropas belgas del Este africano alemán.—El Dr. Rudere refiere que el *tick fever* ha sido muy frecuente en el Cuerpo expedicionario belga á dicho territorio. En esta región, el *Ornithodoros moubata* pulula, mientras que en el Congo belga se halla poco repartido. A pesar de las severas órdenes dadas para impedir á las tropas utilizar como alojamiento las aldeas abandonadas, y sobre todo el dormir sobre la paja empleada para este uso, los sectores del gérmen, transportados con las ropas y enseres de la tropa á través de grandes distancias, infectaban los lugares hasta entonces indemnes. La sal-

varsanoterapia solamente se hizo eficaz en el primer ataque, no teniendo influencia sobre la duración y frecuencia de los accesos. Por otra parte, se trata de un medicamento caro y de difícil administración. El autor emplea el *satoxil*, es decir:

R.e	
Atoxil.....	10 gramos.
Sublimado.....	0,30 »
Yodure potásico..	2,50 »
Agua destilada...	100 »

en inyección intramuscular (3 á 4 centímetros cúbicos), dos veces por semana. Los resultados fueron satisfactorios: en todos los casos las inyecciones fueron seguidas de una mejoría inmediata muy manifiesta. (Archives Médicales Belges.)—J. P.

YODÓGENO CUBAS



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



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

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

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

En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras á

YODÓGENO CUBAS, S. A.

Huertas, 15 y 17. — Madrid.

BIBLIOGRAFIA

Lecturas sanitarias para la tropa en los cuarteles, por el Teniente coronel Médico D. Victorino Delgado Piris.

No deja de ser dificultosa la tarea de acoplar los conocimientos sanitarios que deben poseer aquellas agrupaciones que, como ocurre con la tropa, se agitan en un medio poco propicio por diversas y conocidas causas, á dejarse influir por los sabios preceptos de la Higiene. La labor de los Médicos, sin embargo, viene luchando hace años con manifiesto resultado para vencer tanto las causas que dependen de la mediana cultura de nuestros soldados, como los que son secuela de nuestra deficiente organización, y buena prueba de ello es el librito publicado por nuestro distinguido compañero el Sr. Delgado Piris, que tan excelente acogida va teniendo en nuestros establecimientos militares.

Traspasar inconscientemente los límites de la vulgarización científica resulta siempre el mayor escollo en esta clase de trabajos, y para obviar tamaño inconveniente, el autor, con gran conocimiento de la realidad, extiende de manera clara y simplicísima los más salientes preceptos, pasando por alto las cuestiones complicadas para determinados cerebros, que habían de ser mal entendidas é interpretadas.

A la vez procura el autor, con fundados y persuasivos razonamientos, que no se ignoren la aplicación de estos beneficios por los Jefes del Ejército llamados á encauzar los preceptos higiénicos generales en ausencia del personal facultativo.

Dedica un justo elogio á la labor realizada en el indicado sentido por el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, D. José Delgado, y se ocupa extensa y muy atinadamente de las enfermedades venéreo-sifilíticas, que constituyen un terrible azote para nuestros soldados.

Como recordarán nuestros lectores, la Superioridad, previos los informes de nuestros Centros profesionales, acordó se imprimiese y repartiera profusamente el trabajo que nos ocupa, honor que estimamos muy merecido, felicitando por nuestra parte muy sinceramente al Teniente coronel Médico Sr. Delgado Piris, por el fin práctico y altruista de sus valiosas *Lecturas sanitarias*.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 28 Septiembre...—Real orden (*D. O.* núm. 267) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Subinspector Farmacéutico de segunda *D.* Ladislao Nieto Camino, y Comandante Médico *D.* Adolfo Azoy Alcaide.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 260) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por el Inspector Médico *D.* Eliseo Muro Morales; Teniente coronel Médico don Manuel Molín Guerra; Comandante Médico *D.* Bartolomé Ramonell Miralles; Capitanes Médicos *D.* Manuel Pelayo Martín del Hierro, *D.* Joaquín Bonet Jordán, *D.* Fortunato García Gómez, *D.* Manuel Lamata Desbertrand y *D.* Enrique Ayuso Balbastre, y Teniente Médico *D.* José Jover y Jover.
- 8 Octubre. ...—Real orden (*D. O.* núm. 268) declarando indemnizables las comisiones desempeñadas por los Comandantes Médicos *D.* Amador Hernández Alonso y *D.* Luis Rubio Janini, y por los Capitanes Médicos *D.* Luis Iglesias Ruiz, *D.* Rafael Jiménez Ruiz y *D.* Gabriel Guerra Blanco.
- 9 Noviembre...—Real orden (*D. O.* núm. 254) concediendo la cruz y placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo a los Coroneles Médicos *D.* Federico Parreño Ballesteros, *D.* José Sánchez y Sánchez y *D.* Nicanor Cilla Arráiz; y la cruz de la referida Orden al Coronel Médico *D.* Francisco Soler Garde, Subinspector Farmacéutico de segunda *D.* Juan Castells Pecamins, y Farmacéutico mayor *D.* Miguel Rivera Ocaña.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 255) concediendo licencia para contraer matrimonio con *D.*^a Matilde Lucena Martínez al Capitán Médico *D.* Rafael Martínez Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 255) concediendo licencia para contraer matrimonio con *D.*^a María Luisa Segovia García al Capitán Médico *D.* Manuel Traba Roldán.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 258) concediendo la cruz y placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo

- al Coronel Médico D. Eustasio González Velasco.
- 14 Noviembre. — Real orden (*D. O.* núm. 258) disponiendo que se entienda rectificada la Real orden de 30 de Septiembre último (*D. O.* núm. 221), en el sentido de que la condecoración de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo que corresponde a los Tenientes coroneles Médicos D. Celestino Alemany Aznares y D. Juan García Fernández es únicamente la cruz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 258) disponiendo que la Academia Médico-Militar se denomine en lo sucesivo Academia de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 258) desestimando la instancia del Farmacéutico segundo D. Miguel Rivera Hernando, en solicitud de que se le devuelvan 500 pesetas que ingresó para reducir el tiempo de servicio en filas.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 258) concediendo el pase á situación de supernumerario sin sueldo, con residencia en Málaga, al Capitán Médico D. Francisco Blázquez Bores.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 259) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que á continuación se indican pasen á servir los destinos siguientes:

Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase:

D. Casimiro Escala León, del Hospital de Coruña, al de Tetuán, prestando servicio en el de Ceuta (artículo 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914); D. Antonio Casanovas Llovet, del Hospital de Burgos, á situación de disponible en la primera Región, prestando servicio, como Jefe de labores, en el Laboratorio Central de Medicamentos (artículos 1.º y 7.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917); D. Amadeo Echevarría González, ascendido, de Jefe de la Farmacia militar de Valladolid, al Hospital de Burgos (artículos 1.º y 7.º); D. Enrique Calatrava Torres, ascendido, de Jefe de la Farmacia militar de Sevilla, al Hospital de Coruña (art. 9.º).

Farmacéuticos mayores: D. Wenceslao Carredano López, de disponible en la sexta Región, á la Farmacia militar de Sevilla, de Jefe (art. 9.º); D. Hermene-

gildo Agnaviva Tejedor, ascendido, del Hospital de Zaragoza, á la Farmacia militar de Valladolid, de Jefe (art. 9.º).

Farmacéuticos primeros: D. Pio Font y Quer, de reemplazo voluntario en la cuarta Región, á la Farmacia militar de Jaca (art. 9.º); Antonio Gómez Martínez, del Hospital de Tetuán, al de Zaragoza (artículos 1.º y 7.º); D. Nicolás Gutiérrez García, de reemplazo voluntario en la primera Región, á eventualidades del servicio en la octava (art. 9.º); D. Teófilo Pérez Cuenca, de la Farmacia militar de Jaca, á los grupos de Hospitales de Melilla (art. 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914); D. José Cabello Maiz, ascendido, de la Farmacia Militar de Madrid núm. 2, al Hospital de Tetuán (art. 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914).

- 16 Noviembre. — Real orden (*D. O.* núm. 260) concediendo la gratificación de 600 pesetas anuales, desde 1.º de Junio último, al Coronel Médico D. Juan Valdivia Sisay, Director del Parque de Sanidad Militar.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 261) disponiendo se considere modificado el Reglamento del personal auxiliar de los servicios farmacéuticos, en el sentido de que los sueldos que disfruten los escribientes, practicantes y mozos de los Laboratorios, Farmacias de Hospitales y del servicio especial de venta, sean los que se indican en el estado que se acompaña.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 261) disponiendo que el Capitán Médico D. José Barros Sanromán ejerza el cargo de Vocal de la Comisión mixta ante la Sección delegada en las Palmas (Canarias).
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 261) disponiendo que el Comandante Médico D. Francisco Iturralde López cese como Ayudante de campo del Inspector Médico D. Enrique Feyto y Martín.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 263) autorizando á los Cuerpos del Ejército de la Península y Africa, con excepción de las fuerzas regulares indígenas y de policía, para reclamar desde el día 19 del mes actual el devengo

de 25 céntimos de peseta diarios, con destino, exclusivamente, á la mejora de la alimentación del soldado; este beneficio será percibido para las plazas incluidas efectivamente en rancho, con independencia y sobre los otros 25 céntimos concedidos anteriormente.

- 21 Noviembre. .—Real orden (*D. O.* núm. 264) disponiendo que la gratificación de 75 pesetas anuales que concede la Real orden circular de 16 de Febrero último (*D. O.* núm. 39) á los Médicos, Farmacéuticos ó Veterinarios auxiliares se reclamen, en lo sucesivo, en los extractos ó nóminas de los Cuerpos, Centros ó Dependencias donde presten éstos sus servicios.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 264) disponiendo que sean substituidos por los formularios que se insertan los estados que acompañan á la Real orden circular de 7 de Marzo de 1911 (*C. L.* núm. 49), referentes á los progresos realizados por los reclutas.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 265) disponiendo que en el uso de la Cartilla militar se tengan en cuenta las prescripciones que se indican en esta Real orden.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 265) disponiendo que el Capitán Médico D. Arturo Manrique Sanz pase á ejercer el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Tarragona.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 265) disponiendo que el Farmacéutico mayor D. José Llanas Aguilaniedo sea dado de baja en el Ejército, como resultado de la propuesta de inutilidad formulada por dementè.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 267) concediendo la gratificación de industria, de 1.500 pesetas anuales, á los Capitanes Médicos D. Francisco Piñero Carolá, D. Cándido Jurado Barrero y D. José Rubio López, y la de 600 pesetas anuales al del mismo empleo D. Heliodoro del Castillo Martinez.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 267) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Enrique Feyto Martin al Comandante Médico D. Manuel Iñigo Nougues.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 267) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Tomás Aizpuru Mon-

déjar al Comandante Médico D. Fernando Fernández Buelta.

- 26 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 267) modificando las plantillas del Cuerpo de Sanidad Militar que figuran en el estado núm. 3, inserto en la Real orden circular de 23 de Septiembre último (*D. O.* núm. 215), en el sentido de que los Secretarios de las Inspecciones de Sanidad de las quinta, séptima y octava Regiones sean Tenientes coroneles Médicos, al igual que en las demás Regiones, compensándose dicho aumento con la rebaja de categoría de un Teniente coronel en cada uno de los Hospitales militares de Madrid-Carabanchel, Vitoria y Logroño, que será substituido en cada uno de los establecimientos mencionados por un Comandante Médico.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Francisca Arranz Villalba al Capitán Médico D. Adolfo Moreno Barbasán.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Julia Franca Ecurra al Capitán Médico D. Enrique Gallardo Pérez.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo la gratificación de efectividad que se señala a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:
- Gratificación de 500 pesetas por un quinquenio.*
- Tenientes coroneles D. Bernardo Riera Alemany y don Pedro Zapatero Vicente; Comandantes D. Aurelio Ripoll Herrera y D. Francisco García Belenguer, y Capitanes D. Rafael Jiménez Ruiz y D. Enrique Monereo Francés.
- Gratificación de 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.*
- Capitán D. Antonio Doz y Soler.
- Gratificación de 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.*
- Capitán D. Ignacio Pardo Lardies.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo el pase á

situación de supernumerario sin sueldo al Farmacéutico primero D. Nicolás Gutiérrez García.

27 Noviembre. — Real orden (D. O. núm. 268) disponiendo que los Coroneles y sus asimilados ascendidos ó que asciendan á General de Brigada en situación de primera ó segunda reserva, se les considere autorizados para residir en los puntos de su último destino en activo ó de su residencia como retirados.

28 » Real orden (D. O. núm. 269) concediendo al Teniente coronel Médico D. José Patous Martínez la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, en recompensa al mérito contraído con la obra de que es autor, titulada *Guía manual de material sanitario (especialmente en campaña)*.

29 » Real orden (D. O. núm. 270) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos de Sanidad Militar que á continuación se indican pasen á los destinos ó á las situaciones que se expresan, y que los Médicos provisionales perciban sus haberes con cargo al capítulo 12, artículo 1.º del presupuesto, debiendo el personal destinado á Africa, Baleares y Canarias efectuar su incorporación con toda urgencia:

Coroneles: D. Pedro Prieto de la Cal, ascendido, de este Ministerio, al Hospital de Madrid-Carabanchel, como Director; D. Francisco Soler Garde, ascendido, del Hospital de Barcelona, al de Burgos, como Director.

Tenientes coroneles: D. José Castellvi y Vila, de disponible en la cuarta Región, al Hospital de Barcelona (art. 1.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917, C. L. núm. 99); D. Antonio Constanti Bager, de disponible en la cuarta Región, á la Asistencia de personal de Plana mayor de la Capitania general de la quinta Región (artículos 8.º y 9.º); D. Diego Naranjo Moreno, del Hospital de Vitoria, á disponible en la primera Región; D. Salvador Sansano y Vives, ascendido, de disponible en la cuarta Región y en observación en la Clínica militar del Manicomio é Instituto

de «Pedro Mata» (Reus), según Real orden de 16 de Agosto último (*D. O.* núm. 184), continúa en la misma situación y observación del referido Manicomio.

Comandantes: D. José Picó Pamiés, ascendido de la Brigada de tropas del Cuerpo en Madrid, y en comisión Ayudante de Profesor en la Academia de Sanidad Militar, á la Fábrica de Artillería de Trubia (artículos 8.º y 9.º); D. Pedro Sáenz de Sicilia y Concha, de disponible en la segunda Región, al Hospital de Tarragona (artículos 8.º y 9.º); D. Francisco Iturralde López, de disponible por haber cesado como Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la quinta Región D. Enrique Feyto y Martín, por Real orden de 19 del actual (*D. O.* núm. 251), al Hospital de Viteria (artículos 8.º y 9.º); D. Mariano Gómez Ulla, de disponible en la primera Región y en comisión del servicio en París, al Hospital Madrid-Carabanchel (apartado n), art. 3.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917 (*C. L.* núm. 99, y Real orden de 13 de Agosto de dicho año); y D. Eduardo Suárez Torres, de Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región D. Galo Fernández España, al Hospital de Tetuán, en turno forzoso.

Capitanes: D. Nemesio Díaz Mena, del Consultorio y Enfermería de Nador, á la Brigada de tropas del Cuerpo en Madrid (art. 1.º); D. Emiliano Rodríguez Marchena, de la Comandancia general de Larache para consultorios, al primer batallón del Regimiento Infantería de Sevilla, 33 (artículos 8.º y 9.º); D. Angel Martínez Vázquez, del batallón Cazadores de Figueras, 6, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, en plaza de Teniente (artículos 8.º y 9.º); D. Tomás Martínez Zaldívar, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, al tercer Regimiento de Zapadores Minadores, en plaza de Teniente (artículos 8.º y 9.º); D. Octavio Gómez Salas, del tercer Regimiento de Zapadores Minadores, al Consultorio y Enfermería de Nador (párrafo 2.º, art. 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74);

D. Marcelo Berbiela Tabar, ascendido, del Regimiento Infantería del Infante, 5, á la Comandancia general de Larache, para Consultorios, en turno forzoso (artículo 2.º); D. Manuel Dominguez Martín, del Regimiento Infantería de Guadalajara, 20, al Batallón Cazadores de Figueras, 6, en turno forzoso (art. 2.º); don Juan Barroso de Lema, del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, á la Comandancia general de Larache, para Consultorios, en turno forzoso (art. 2.º); D. Eusebio Mújica Jaca, de disponible en la cuarta Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Alcántara, 58, en plaza de Teniente (artículos 8.º y 9.º), D. Antonio Martínez Navarro, de la Comandancia general de Larache para Consultorios, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9 (párrafo 2.º, art. 2.º, de la Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.*: núm. 71).

Tenientes: D. Ricardo Bertoloty Ramírez, del grupo de fuerzas regulares indígenas de Tetuán, 1, á la segunda compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo (artículos 8.º y 9.º); D. Carlos Sánchez Mesa, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, al grupo de fuerzas regulares indígenas de Tetuán, 1 (párrafo 2.º, artículo 2.º de la Real orden de 28 de Abril de 1914, *C. L.* núm. 74); D. Pompeyo de Cáceres Gordo, del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, al segundo batallón del de Las Palmas, 66, en turno forzoso (art. 2.º); D. Antonio Carnero Moscoso, del Regimiento Infantería de Alcántara, 58, al segundo batallón del de Tenerife, 64, en turno forzoso (art. 2.º); D. César Merás Vázquez, del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54, al Escuadrón Cazadores de Gran Canaria, en segundo turno forzoso (art. 2.º); D. Teófilo Zelaya Clavería, de la sexta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al Escuadrón Cazadores de Tenerife, en segundo turno forzoso (art. 2.º); D. Francisco Fernández Casares, de la segunda Compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Inca, 62, en segundo turno forzoso (art. 2.º); D. Angel Ortega

Montealegre, del Regimiento Infantería de Garelano, 43, al segundo batallón del de Palma, 61, en segundo turno forzoso (art. 2.º); D. Ramiro Ciancas Rodríguez, del Regimiento Infantería de la Lealtad, 30, á la sexta Compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, en comisión, por necesidades del servicio y sin causar baja en su actual destino; D. José Rosales Gutiérrez, de la sexta Compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Córdoba, 10 (art. 1.º del Real decreto de 30 de Mayo de 1917, *C. L.* núm. 99).

Médicos provisionales: D. Marcelo del Río Fernández, del Hospital de La Coruña, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54; D. Ignacio Fernández Carrasco, del Regimiento Infantería de Andalucía, 52, al Hospital de Sevilla; D. Lorenzo Camo Albás, del Regimiento Infantería de Navarra, 25, al segundo batallón del de Andalucía, 52; D. Felipe Zuazo Arenas, del Regimiento Cazadores de María Cristina, 27.º de Caballería, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Garelano, 43.

