

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIII.

Madrid, 15 de Diciembre de 1923.

Núm. 24.

SUMARIO

Varios casos de cirugía de guerra, por **Florencio Herrer**.—*Estudio abreviado referente a investigación biológica*, por el **Dr. José González-Granda**.—*Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales* (continuación), por **Julio Camino**.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El valor dinamogénico del extracto orquítico comparado con el papel dinamogénico del líquido espermiático.—*Prensa militar profesional*: La tuberculosis en la paz y en la guerra.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1923.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

VARIOS CASOS DE CIRUGIA DE GUERRA

Combates de Tifarauin (Melilla). Agosto de 1923.

Primero.—Soldado del Regimiento de Galicia.—S. C., herido el día 20 Agosto de 1923, operado a las catorce horas.

Diagnóstico.—Herida por arma de fuego penetrante de cráneo con orificio de entrada en la región parietal izquierda y de salida en la región parietal derecha. Pulso lento (40), enfermo en coma.

Anestesia.—Local (novocaína):

Operación.—Incisión crucial, descubriendo el foco de fractura; toilette agrandándolo con pinza gubia; se amplía el orificio de la duramadre, extrayendo numerosas esquirlas intracerebrales, coágulos y substancia cerebral, obteniendo, con estas maniobras descompresibles, la aparición del latido cerebral.

Se procede con igual técnica en el orificio de entrada; se sutura con crin de Florencia, y se colocan drenajes intracerebrales de gasa impregnada en alcohol.

Curso post-operatorio.—Normal y en la actualidad, el herido se

encuentra completamente curado, sin trastornos en la sensibilidad ni en la motilidad. (Figuras 1, 2 y 3.)

Segundo.—Alférez de Regulares de Melilla D. A. F., herido el 22 de Agosto de 1923, operado a las diez y seis horas.

Diagnóstico.—Herida por arma de fuego penetrante de cráneo, con orificio de entrada en región parietal derecha, y salida en parietal izquierda, a un dedo por fuera de la sutura biparietal, y a tres próximamente por delante del Lambda; el enfermo se encuentra en coma profundo, con paroplejía y parálisis del brazo dere-



Fig. 1.



Fig. 2.

cho, lentitud de pulso (37), sin reacción pupilar y con gran pérdida de substancia cerebral por el orificio de salida.

Anestesia.—Local (novocaína).

Operación.—Incisión crucial en el foco de salida, ampliando con pinza gubia el orificio craneal, dejando al descubierto el seno longitudinal superior; se desbrida la duramadre, que no late, dando salida a gran cantidad de esquiras intracerebrales, coágulos, papilla cerebral y un trozo de proyectil. Se obtiene latido cerebral, se coloca un drenaje de tubo envuelto en gasa y se cierra con crin.

Pronóstico post-operatorio.—Muy grave, por la gran destrucción de substancia cerebral y coma profundo en que se encuentra el enfermo.

Curso post-operatorio.—Normal, en la actualidad está cicatrizada, la herida operatoria, la inteligencia normal. recobrado el lenguaje así como los movimientos de miembros superiores e inferiores, quedando únicamente ligeras contracturas espasmódicas de la pierna izquierda en vías de reintegración o la normalidad. (Figuras 4 y 5.)

Tercero.—Oficial moro Sidi Mohamed Ben Lahassen, operado a los cinco días de ser herido.

Diagnóstico.—Herida por arma de fuego penetrante de cráneo, con orificio de entrada en el centro de la región temporal derecha

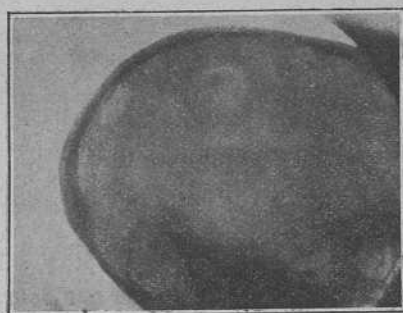


Fig. 3.

y salida en la protuberancia occipital, con fenómenos explosivos en ambos orificios que se encuentran muy infectados; fenómenos de meningo-encefalitis y absceso cerebral, pulso lento (40), coma profundo, fiebre 39 y medio grados, ataques epileptiformes.

Anestesia.—Local (novocaína).

Operación.—Incisión crucial en ambos orificios; se agrandan con pinza gubia los focos de fractura, extrayendo grandes fragmentos de lámina interna, que dejan al descubierto la prensa de Herofilo, y dan salida a gran cantidad de pus; existe una fractura transversal en la escama del temporal que une los orificios de entrada y salida del proyectil, y que, previa unión de las incisiones horizontales de partes blandas, se sigue con pinza gubia, y se extraen fragmentos de lámina interna; mediante un clamp recto introducido por el orificio de entrada y exteriorizado por el de sali-

VASELATUM Específico para la curación
:: de la atonía intestinal ::

da, habiendo recorrido aproximadamente el trayecto labrado por el proyectil, se coloca un tubo de drenaje transcerebral obteniendo latido cerebral en ambos crificios. Sutura de crin.

Pronóstico post operatorio.—Gravisimo.

Curso post-operatorio.—Excelente; la fiebre desaparece, el dre-

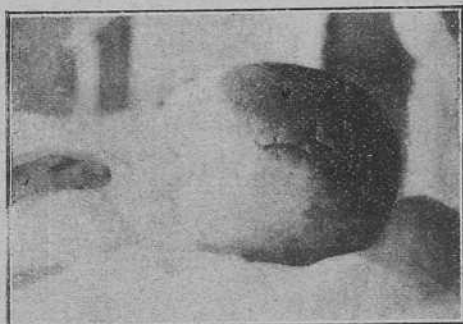


Fig. 4.

naje funciona bien, la inteligencia se despeja, y a los catorce días se comienza a sustituir el drenaje de tubo por hebras de crin.

En la actualidad, según noticias recientes, el enfermo se encuentra en período de convalecencia franca. (Figuras 6 y 7.)



Fig. 5.

Cuarto.—Soldado del 9.º de Artillería E. G. G., herido el día 27 de Agosto de 1923; operado a las siete horas de ser herido.

Diagnóstico.—Herida por arma de fuego penetrante de vientre y lesión de vasos femorales, con orificio de entrada en el tercio su-

perior cara externa del muslo derecho y de salida en el centro de la línea umbilico-pubiana, con gran hematoma pulsátil que ocupa toda la región inguino-crural y excrotal derecha; gran defensa de pared abdominal, desaparición de macidez hepática, pulso a 80, sin fiebre. No se aprecia latido en poplítea y pedia derechas; el miembro conserva la piel caliente.

Anestesia.—Raqui y cloroformo.

Operación.—Laparatomía media infraumbilical con prolongación a colgajo del extremo inferior de la incisión, siguiendo por en-



Fig. 6.

cima del ligamento de Poupart y terminando en la espina iliaca anterosuperior derecha.

Se incinde el peritoneo, se explora rápidamente el contenido abdominal, encontrando solamente cuatro perforaciones en intestino delgado, que se bloquean con compresas y clamps, al objeto de atender a la lesión de vasos femorales.

Se limpia un enorme coágulo situado por debajo del oblicuo mayor, siguiendo los elementos del cordón; se incinde este músculo encontrando en la parte media del borde posterior cara interna del ligamento de Poupart un pequeño desgarré correspondiente al paso del proyectil.

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.

En estas maniobras se provoca una gran hemorragia profunda, por desprendimiento del coágulo; se comprime digitalmente la ilíaca, se incide perpendicularmente el ligamento de Poupart y se descubren los vasos femorales en su unión con ilíacos, encontrándose la arteria seccionada en tres cuartas partes en su circunferencia y desgarre lateral de la vena.

Como el tiempo apremia, nos decidimos por ligar los cabos arteriales, colocando en la vena una ligadura lateral.

Se practican suturas de las perforaciones intestinales en dos

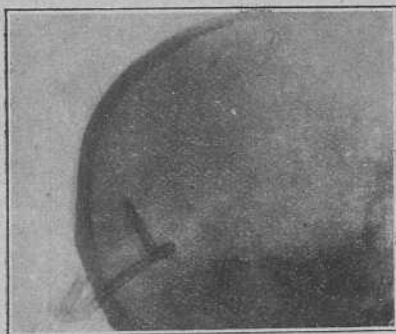


Fig. 7.

planos (hilo de lino), se limpia la cavidad peritoneal con éter, y se restaura la pared por planos, dejando un pequeño drenaje subcutáneo en la región inguinal, en previsión de probable infección de los restos de coágulos.

Curso post-operatorio.—Normal; al cuarto día se retira el drenaje, y a los diez el herido se encuentra en franca curación, sin haber presentado el menor trastorno de irrigación en el miembro abdominal.

La tensión arterial tomada con Pachon es en la actualidad de 8 máxima y 4 mínima en la pierna derecha, y de 19 máxima y 2 mínima en la izquierda.

FLORENCIO HERRER,
Comandante Médico.



Estudio abreviado referente a investigación biológica

IV

La influencia del estado coloidal en los fenómenos vitales de las células (que es el estudio pedido por el programa aprobado para los trabajos del *Laboratorio de Control* del Instituto de Higiene Militar en las lecciones 8.^a y 9.^a) constituye asunto del mayor interés dentro de los conocimientos, tanto teóricos como prácticos, de la Química biológica actual. Así lo demuestra la opinión general de los más acreditados biólogos contemporáneos, afirmando de un modo categórico que los fenómenos funcionales de la materia viva, los de inmunización o defensa, y los trastornos del metabolismo, *son reacciones de orden coloidal*; pueden dimanar de ellas (en ciertos casos) o, a lo menos, referirse a las indicadas reacciones.

Ludwig creía (y no le falta razón) que llegará día en que la Química fisiológica sólo será una parte de la Química catalítica.

El celebrado Profesor Schatzi (de la Universidad de Moscou) asegura que *el estado coloidal de los cuerpos contenidos en las células vivas y sus propiedades biológicas son condición indispensable para la actividad vital de esas células*. Si no hay actividad coloidal en el *sustratum*, es imposible la vida.

Carracido cree que el secreto de las acciones íntimas de la vida radica en el estado coloidal, y que es necesario apoyarse en él para poder explicar funciones tan importantes como la nutrición, la reproducción de la especie y la defensa orgánica contra la acción tóxica de seres inferiores causantes de enfermedades más o menos graves, infecciosas y, por tal motivo, *evitables*.

El concepto actual de la materia viva es el de un líquido muy denso, en cuya constitución entran coloides y cristaloides.

El estado coloidal de los cuerpos, según Ostwald, es un sistema *hesogéneo* disperso, en gradación comprendida de 1 a 100 micras. Clin afirma, con justo motivo, que hacer pasar un cuerpo al estado coloidal es conseguir solubilizar lo que antes no lo era.

Para Thwolson, los coloides *son suspensiones en líquidos de granos ultramicroscópicos*. La definición de coloides, a nuestro modesto

juicio de aficionados a estos estudios, más amplia y comprensible es la del muy querido e ilustrado amigo el Farmacéutico mayor doctor Más Guindal, en su notabilísima obra titulada Medicamentos coloides, tan justamente premiada por la Real Academia Nacional de Medicina; dice así: «Se pueden considerar como soluciones coloidales los sistemas heterogéneos bifásicos, inestables, formados por un líquido (fase dispersante) en unión débil con otro sólido fase dispersa), cuyas partículas (micelas), dotadas de carga eléctrica y propiedades catalíticas, de tamaño superior o inferior a dos o tres micras, forman pseudosoluciones coagulables, siendo casi siempre visibles las micelas por el ultramicroscopio, apareciendo poco difusibles y presentando generalmente el fenómeno de Tyndall. Son un intermedio o estado transitorio entre las soluciones verdaderas y las suspensiones de cuerpos insolubles.»

El Catedrático de Química general Dr. Piñerúa, en una comunicación dirigida a la Real Academia Nacional de Medicina, dice así: «Estudiando la división mecánica podemos llegar al sólido, cuyas partículas no sólo son impalpables, sino invisibles, ultramicroscópicas, dotadas de movimientos rápidos emulsionables con los líquidos, y que pasan a través de los canalículos de los filtros ordinarios, pero no por los de los ultrafiltros; entonces ese cuerpo se encuentra en estado coloidal. Debe advertirse que existe otro término más avanzado en la división mecánica: es el ultracoloidal o radiante, en el que las partículas sólidas acumulan una cantidad enorme de energía, produciendo radiaciones eléctricas, luminosas y caloríficas, cediendo alguna cantidad de energía, y dando así lugar a una evaporación lenta de la materia o desnaturalización que se pierde en el espacio; claramente se alcanza, después de las ideas expuestas, que cualquier cuerpo sólido puede llegar al estado coloidal y aun al ultracoloidal. En los tiempos que corren se comprende, después de todo lo dicho, que debemos admitir un estado físico de la materia: el coloidal. No es posible actualmente afirmar que unos cuerpos son coloides y otros no, como lo hacíamos treinta años atrás, puesto que la inmensa mayoría de los sólidos insolubles, en determinadas circunstancias pasan al estado coloidal.

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran
sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores:

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

De todos modos, un cuerpo *es coloidal* o no, según el efecto que sobre sus moléculas ejerza el líquido actuante, *pero en modo alguno por propiedad* especial de ellas (Paterno); por tal motivo, muchos sólidos resultan coloides o cristaloides, *según el disolvente*. Así, por ejemplo, los alcaloides *codetna y quinina*, en alcohol o en éter sulfúrico, *son coloides, y en benceno cristaloides*; en este líquido, es, por el contrario, *coloidal el cloruro de sodio*, que a todas horas se nos presenta como cristaloidal, principalmente cuando lo hacemos precipitar de sus disoluciones acuosas, *naturales o artificiales*. Finalmente, terminaremos la narración de estos hechos prácticos citando que el tanino *cristaloidal* en el ácido acético es coloidal sin embargo, si empleásemos el agua como medio disolvente.

Indica Mas Guindal en su notabilísima obra, que han sido divididos los coloides en *positivos y negativos*, según sean atraídos o repelidos por electrodos de nombre contrario; figurando entre los primeros los *hidratos metálicos básicos*, como el *férrico*, pero también la pepsina, oxihemoglobina, etc.; y entre los segundos, las gomas, gelatina, albúmina, sulfuros metálicos, ácido salicílico, lecitinas, almidón, glicógeno, etc.

Los coloides orgánicos son estables; dotados de micelas que sólo tienen una insignificante carga eléctrica (quizá por eso necesitan más cantidad de electrolito para la precipitación). Cassuto expresa el modo de caracterizar los coloides, atendiendo a la lentitud con que se dializan, a la posibilidad de coagularse mediante un electrolito, a su heterogeneidad óptica, y principalmente a la presencia del fenómeno de Tyndall, que constituye un dato precioso de reconocimiento. Cuando un rayo de luz atraviesa un líquido, o un gas, *desprovisto de partículas en suspensión*, no se ilumina, pero si ellas existen, *por ténues que sean*, determinan una *dispersión luminosa* a consecuencia de la reflexión de la luz en cada una de las mencionadas partículas, *constituyendo este hecho* (de carácter exclusivamente físico) *el conocidísimo fenómeno denominado de Tyndall*. En las soluciones coloidales han estudiado muchos biólogos el espectro de absorción; en general puede afirmarse que sólo se aprecia una banda de absorción. Stocki ha estudiado con el *espectómetro* algunos coloides (Au, Pt, Ag, etc.), *calculando los coeficientes de extinción y constituido la curva de absorción*.

Como es muy interesante el *estudio ultramicroscópico de los co-*

loides, y además lo pide el Programa, me veo obligado a decir algo referente a él.

En las soluciones coloidales apreciamos con el ultramicroscopio partículas hasta de 14 centésimas de millonésima de milímetro.

Cuando los gránulos coloidales son transparentes, se ven opalescentes con el ultramicroscopio, y a esta coloración, ligeramente azulada, se ha dado la denominación de azul de Tyndall. Si dichos corpúsculos son opacos, aparecen con colores variables, pero especiales para cada coloide; *sin embargo, en algunos casos, ya por el modo de preparación, o ya por la naturaleza de la solución electrolítica, puede un mismo coloide presentar en cada solución un color diferente sus partículas.*

Los gránulos coloidales se conservan sin alteración durante varios años, *gracias a las cargas eléctricas que poseen*; caso de desaparecer esa electricidad acumulada (*por la acción de su electrolito*), las partículas se reúnen en capas y se depositan.

Bajo la acción de una corriente eléctrica verifican los corpúsculos coloidales movimientos de traslación sin que guarde relación su volumen con la velocidad, sino con la cantidad de fuerza electromotriz; *siendo ésta una circunstancia muy digna de tenerse en consideración, puesto que diferencia los iones de las partículas coloidales.*

De todos modos; cuando examinamos con el ultramicroscopio una disolución coloidal, advertimos en sus elementos moleculares un *movimiento de traslación* y otro de *trepidación o browniano* que guarda una *relación de intensidad inversa* con el tamaño de las partículas, ya que *claramente se aprecia que cuanto más pequeñas son, con mayor rapidez trepidan.* De este fenómeno último han dado varias explicaciones; la más acertada afirma que sólo se debe al movimiento molecular de los líquidos.

Respecto al *montaje de las preparaciones*, poco hemos de decir; sobre un *portaobjetos* llameado se coloca una gota de la solución coloidal que ha de observarse, poniendo después el *cubeobjetos* encima y comprimiendo, *tanto por expulsar el aire que pudiese quedar entre ambos cristales, como por reducir la solución a una capa muy delgada*; se lleva la preparación a la platina del ultramicroscopio, colocamos una gota de agua o de esencia de cedro (según los casos), centramos, esperamos dos o tres minutos a que

repose el líquido superpuesto, y sin más dilaciones procedemos a la observación.

En lo que a la difusibilidad concierne, no debe admitirse, *en absoluto*, que las diluciones coloidales tengan el carácter de no poder atravesar membranas, puesto que algunas (sulfuro de arsénico, etc.) son difusibles; pasarán con más o menos lentitud a través de una membrana orgánica, *pero pasan*, y así lo han demostrado hace pocos años varios experimentadores (Artur, Dauvre, Bruin, Linder, Picton, etc.) con soluciones coloidales de *pepsina*, *invertina*, *ácido móltídico* y *dextrina*. Spiro observó que la hemoglobina y la albúmina de los huevos de las aves atraviesan capas muy tenues de cola. Finalmente, delgadas capas de colodión o de gelatina son pasadas por las soluciones coloidales.

Los biólogos contemporáneos aseguran: 1.º, que la presión osmótica de las soluciones coloidales, *es nula*; 2.º, que poseen pesos moleculares muy grandes; y 3.º, que la conductibilidad eléctrica, punto de ebullición y de congelación son iguales, o difieren poco de los que presenta el agua pura.

Cuando un metal interviene en una reacción que debía ser lenta, la activa obrando así *como elemento extraño de carácter acelerador*; sin embargo, algunos biólogos suponen que estos *fenómenos catalíticos* no se producen por el metal que contienen los fermentos metálicos, sino por el estado coloidal común a todos. Lo que sí se ha comprobado es que cuando un metal se combina con una substancia coloide, el conjunto resulta coloide también y funciona como una oxidasa.

Se mide el poder catalítico por la velocidad con que se descompone el agua oxigenada, por la acción de un coloide a 37° en un minuto; aumentando dicho poder cuanto más disminuye el tamaño de los corpúsculos del coloide.

Y basta por hoy; con lo expuesto considero suficientemente explicada toda la parte teórica correspondiente a las lecciones 8.^a y 9.^a, no creyendo oportuno dar más detalles respecto a tan interesante asunto: 1.º, porque entiendo que con tener conocimiento de lo más esencial, hay bastante; 2.º, porque con lo dicho dejamos

ECZEMACURA (Pomada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

contestado lo que el Programa pide; 3.º, porque el que desee ampliar estos estudios, puede muy bien hacerlo consultando las obras de Carracido, Lambling, Arthus, Mas Guindal, etc.; y 4.º, porque mi *bagaje científico*, tratándose de un *modestísimo aficionado* a los estudios biológicos, es reducido y, en cambio, mi voluntad muy grande para presentar los asuntos con la mayor sencillez que pueda, reduciéndolos en lo posible a los términos precisos a fin de no cansaros, y que en vez de afición, toméis antipatía a esta clase de trabajos.

DR. JOSÉ GONZÁLEZ-GRANDA,
Coronel Médico.

Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales

(Estudios de Psicología, Psiquiatría y Psicometría)

(CONTINUACIÓN)

Y así, por ejemplo, el enfermo unas veces permanece sumido en el mutismo más absoluto, siendo imposible arrancarle una sola palabra, y en estos casos, el mutismo, más bien es la consecuencia de un *negativismo*; en otros, se perciben en él movimientos evidentes de querer hablar, mueve los labios, gesticula, se pone algo congestionado, y, a pesar de ello, no pronuncia ni una sola palabra, y en otros, en fin, el enfermo llega a pronunciar algunas palabras aisladas, volviendo en seguida al silencio, o romper a hablar en voz casi imperceptible y monosilábica, con respuestas lógicas o contrarias a las preguntas que se le dirigen. El mutismo es patrimonio casi exclusivo de los esquizofrénicos, confusos mentales y melancólicos. Histéricos.

Verborrea.—Contrariamente al mutismo preséntase en muchos enfermos la *verborrea* o *locuacidad*, más o menos llenas de fugas e incoherencias ideológicas y de asociaciones por asonancia y consonancia, verbigeraciones y neologismos, o en forma de verdadera confusión verbal o ensalada de palabras (*Fargonafasia*). Tal trastorno es debido a una debilidad profunda de la atención reflexiva y a una impotencia más o menos profunda por parte de la volun-

tad, para poder seleccionar y anular muchas de las asociaciones ideológicas que, torrencialmente, descargan sobre el umbral consciente, por cuyos motivos, el enfermo, a poco de empezar a hablar pierde el hilo del discurso por olvido de la idea fundamental o concepto base (maníacos, esquizofrénicos, confusión epiléptica, amencia).

Citaré un ejemplo de verborrea, tomado de un esquizofrénico de de mi clínica del Hospital militar de Madrid (Carabanchel):

— «¡Ah, granuja, canalla, mal nacido! ¡Astros, coletines, poetas supramonumentados coronados de ajos y cebollones; columnas mingitorinas en cual revolución; pistolas, arcabuces, tenazas de Tritón, huesos, trogloditas y hasta un dinamitón; capricornios de demonios. Saltando ventanismas, subiendo escalerón, pisando en paletilla, rascando en muletón, y todos alegrísimos de tanta parisión, etc., etc.

II

Trastornos de la voluntad como función esencialmente psicológica.

Ya dejamos indicado en el capítulo precedente, que el poder de la voluntad, psicológicamente hablando, consiste en saber elegir el acto que debe realizar y el de realizarlo.

La elección del acto se verifica mediante el proceso de *deliberación*, en el cual intervienen, como ya hemos dicho, la representación intelectual pura, las representaciones secundarias y las representaciones contrarias de carácter volitivo, mas la lucha entre unas y otras para resolver cuál ha de ser la representación volitiva triunfante, o sea la más fiel encarnadora de la significación del acto objeto de la deliberación; la ejecución del acto la verifica la voluntad, valiéndose de sus energía propias, de la excitadora y de la inhibitoria, que tienden, respectiva e inmediatamente, a que la representación volitiva triunfante se convierta en acto, o, por el contrario, a que sea inhibida, y, por tanto, suspendido el acto que iba a ser ejecutado. Y en este sentir, cualquier entorpecimiento

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

que por causas patológicas se origine en el proceso de *deliberación* o en el *ejecutivo* de la voluntad, dará lugar a un conjunto de trastornos que a continuación vamos a estudiar:

Abulia.—Se conoce con el nombre de *abulia* la impotencia más o menos profunda de la voluntad para poder llegar a la ejecución de un acto.

Esta impotencia o deficiencia puede depender, o de alteraciones patológicas en el proceso de la deliberación o en el de ejecución. De aquí dos clases de abulia: *abulia* de deliberación o elección, y *abulia* de ejecución.

Abulia de deliberación o de elección.—El trastorno depende aquí casi siempre de la impotencia de la voluntad, para decidirse por una de las dos representaciones mentales volitivas contrarias que se imponen sucesivamente al espíritu con igual fuerza, y encarnadoras, por tanto, también, de dos soluciones contrarias.

La abulia depende aquí más bien de un trastorno intelectual, el sujeto no conoce bien lo que quiere o desea ejecutar, y por ello duda entre por cuál de las dos soluciones contrarias debe decidirse.

Mas estas oscilaciones deliberatorias que se traducen por una gran indecisión en el obrar, pueden estar justificadas en estado normal; cuando concurren circunstancias graves (problemas sociales, familiares, etc., de difícil solución), pero no tendrán razón de ser y serán patológicas cuando los motivos que las determinen sean fútiles o insignificantes, como, por ejemplo: la duda e indecisión que se apodera de un individuo en el momento de comprar un objeto necesario; la de salir o no de casa; la de abrir o no un cajón de su mesa, etc., etc.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

(Continuará.)

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante
en los estados de anemia y raquitismo.
Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

VARIEDADES

En el Hospital Mora, de Cádiz, tuvo lugar la solemne ceremonia del descubrimiento de una lápida, costeada por el Centro Escolar Gaditano, en honor y recuerdo del Teniente Médico D. Wenceslao Perdomo, que perdió su vida gloriosamente en Melilla, durante los sucesos del año 1921.

*
* *

Con motivo de su reciente nombramiento de Inspector de Sanidad Civil de la provincia de Madrid, está siendo objeto de muchas felicitaciones el Comandante Médico D. José Palanca, Catedrático de Higiene de la Facultad de Sevilla, el cual fué obsequiado con un banquete en el Hotel Ritz, que se vió muy concurrido.

Reciba el inteligente compañero nuestra enhorabuena muy cordial y sincera.

*
* *

En virtud de Real orden y en cumplimiento de lo dispuesto con carácter general por el Directorio Militar, ha sido amortizada una plaza de Inspector Médico de primera clase de nuestro Cuerpo, producida por pase a situación de primera reserva del Inspector de la primera Región Excmo. Sr. D. Federico Urquidi.

*
* *

Damos nuestro más sentido pésame al Excmo. Sr. Inspector Médico de primera clase D. Galo Fernández España, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

*
* *

Le ha sido admitida la dimisión que, con carácter irrevocable y por motivos de salud, ha presentado nuestro querido Director, D. Manuel Martín Salazar, del cargo de Director general de Sanidad Civil.

No somos nosotros precisamente los llamados a ensalzar la labor del Sr. Salazar en tan difícil cargo, pero bien patentes están

los esfuerzos que dedicó al problema sanitario de España, en disposiciones, publicaciones, creación de Sanatorios y proyectos de leyes, en los que puso toda su inteligencia y buena voluntad.

Para substituirle ha sido nombrado el ilustrado Dr. D. Franciscó Murillo, de gran reputación científica.

*
* *

En el concurso de premios celebrado por la Sociedad Española de Higiene ha obtenido el del Duque de Almodóvar del Valle el Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Gregorio Olea.

Reciba nuestra afectuosa felicitación por este nuevo galardón científico.

*
* *

Ha sido nombrado Académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina el ilustre cirujano y ex Médico militar doctor D. Enrique Slocker, a quien cordialmente felicitamos.

*
* *

El Capitán Médico Sr. Blázquez Bores dió en el Ateneo de Sevilla una interesantísima conferencia acerca de «Psicología de la guerra», que fué muy aplaudida.

Nuestra enhorabuena.

*
* *

El día 6 del corriente tuvo lugar en la Biblioteca del Instituto de Higiene la anunciada conferencia del eminente cirujano alemán Dr. Krukenberg, acerca de sus procedimientos de cineplastia y prótesis en los mutilados.

Con suma claridad y concisión, y auxiliándose de amplios dibujos, del aparato de proyecciones y de dos amputados de antebrazo, explicó los éxitos obtenidos mediante su procedimiento de pinza radiocubital, actuando por sí sola o por medio de la mano artificial. Detalló las maniobras quirúrgicas preliminares para la utilización de ciertos segmentos musculares en beneficio de la aproximación y separación de los dos muñones resultantes, de las maniobras manuales, del empleo de la fuerza, de la reaparición de

la sensibilidad táctil y de la utilización de la invalidez relativa para la prosecución del antiguo oficio o para la adaptación a uno nuevo.

El conferenciante fué muy aplaudido por los concurrentes a tan interesante sesión, entre los que se encontraban los Inspectores Médicos Sres. Valdivia y Semprún, Dres. Slocker y Durán de Cottés y varios Jefes y Oficiales Médicos de nuestro Cuerpo, que fueron atendidos por el Director del Establecimiento, Sr. González Granda, y el Jefe de la clínica de reeducación de mutilados, señor Bastos.

*
* *

Relación de los Sres. Generales, Jefes y Oficiales que contribuyen a costear una lápida que se colocará en la Academia como homenaje a los compañeros muertos en campaña:

(Cuarta lista.)

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i>	1.365
Teniente coronel D. Armando Costa.....	10
Capitán D. Saturnino Giner.....	5
Idem D. Angel M. Monzón.....	5
Comandante D. Manuel S. Barriga.....	5
Idem D. Florencio Villa Pérez.....	5
Teniente coronel D. César G. Haedo.....	5
Comandante D. Juan S. Pallasar.....	5
Inspector E. S. D. Indalecio Blanco.....	5
Teniente coronel D. Alfredo P. Viondi.....	5
Comandante D. Bernardo Areces.....	5
Capitán D. Lorenzo Revilla.....	5
Teniente coronel D. Emilio Pacheco.....	5
Comandante D. Alejandro P. Solís.....	5
Idem D. Vicente Ganzo.....	5
Capitán D. Enrique S. Bish.....	5
Idem D. José Nover.....	5
Farmacéutico mayor D. Adolfo M. López.....	5
Coronel Sr. D. Eduardo Coll.....	10

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.

Teniente D. Antonio Reboult.....	5
Idem D. José Díez	5
Capitán D. José Larrosa.....	10
Idem D. Gome Cortés.....	5
Teniente D. José Riera.....	5
Capitán D. Domingo Hergueta	5
Idem D. Atilano Cerezo	2
Teniente D. Manuel Massa	5
Capitán D. César Merás	5
Idem D. Juan Pedrosa	5
Teniente D. Lorenzo Iribas	5
Idem D. Manuel de Castro	5
Idem D. Miguel Cadenas	5
Capitán D. Luis A. Alonso.....	5
Idem D. Francisco Oliván	10
Idem D. Salustiano Más	5
Idem D. Alfredo Martín	5
Teniente D. Juan Arias	5
Idem D. Julián Luengo	10
Idem D. Ventura Fernández	10
Capitán D. Vicente Martí Crespo.....	10
Teniente D. Francisco de los Ríos.....	10
Comandante D. Gregorio F. Lozano.....	10
Idem D. Clemente Herranz.....	10
Capitán D. Gracián Triviño.....	10
Teniente D. Salvador Salinas	10
Capitán D. Mariano G. Navarro	10
Idem D. Rafael G. Lachica	10
Comandante D. Enrique F. Lozano.....	10
Capitán D. Carlos S. Mesa	10
Teniente D. Severo Alonso	10
Capitán D. Manuel Bermúdez	10
Teniente D. Julio Atenza	10
Capitán D. Eduardo G. Sánchez.....	10
Idem D. Antonio Grau.....	10
Teniente D. Ignacio Iribarren.....	5
Capitán D. José G. Segalerva.....	5
Comandante D. Carlos G. Moreno.....	5
Idem D. Paulino Paredes	5
Capitán D. Celedonio Sánchez.....	5
Idem D. Gaspar Gallego.....	5
Idem D. Luis Matoni	5

VASELATUM Específico para la curación
 :: de la atonía intestinal ::

Capitán D. Primitivo Giménez.....	5
Teniente D. Francisco Muguruza.....	5
Idem D. Juan Pruneda.....	5
Capitán D. Francisco Castejón.....	5
Comandante D. Angel Capa.....	5
Teniente D. Francisco Revenga.....	5
Idem D. Francisco Alberico.....	15
Capitán D. Antonio Carnero.....	5
Idem D. Ramiro G. Sierra.....	5
Idem D. Vicente Lloret.....	5
Teniente D. Gilberto Cendra.....	5
Comandante D. Aurelio Solís.....	5
Idem D. Rogelio Vigil.....	5
Capitán D. Manuel Muñoz.....	5
Teniente D. Antonio Romero.....	5
Idem D. Juan Jimena.....	5
Comandante D. Cándido Jurado.....	5
Capitán D. Nicolás Canto.....	5
Inspector Excmo. Sr. D. Juan Valdivia.....	15
Comandante D. José Blanco.....	5
Capitán D. Ignacio F. de Castro.....	10
Comandante D. Tomás Mancholas.....	10
Capitán D. Luis Hellarcos.....	5
Teniente coronel D. Matías Navarro.....	5
Comandante D. Lucas Zamora.....	5
Idem D. Justo Carmena.....	5
Idem D. Adolfo Chamorro.....	5
Idem D. Mariano Alba.....	5
Idem D. Emilio Blanco.....	5
Capitán D. Manuel D. Martín.....	5
Idem D. Mariano Graíño.....	5
Idem D. Alberto Leiva.....	5
Comandante D. Ramón Anglada.....	5
Capitán D. Ramón Pellicer.....	5
Teniente coronel D. Modesto Quilez.....	5
Comandante D. Severino T. Acero.....	5
Capitán D. Luis Saura.....	5
Inspector Excmo. Sr. D. Leandro A. de Celada.....	10
Teniente coronel D. José Valderrama.....	5
Idem D. Celestino M. Ochoa.....	5
Idem D. Carlos Corso.....	10
Idem D. Rodrigo Moya.....	10
Idem D. José Castellví.....	5
Capitán D. Ignacio Bofil.....	10
Idem D. Francisco de la Cruz.....	5

Farmacéutico primero D. Julio Colón.....	10
Subinspector farmacéutico de segunda D. Juan Pericot...	5
Farmacéutico primero D. Antonio Xiberta.....	5
Subinspector farmacéutico de primera D. Félix Gómez Díaz	15
Idem id. de segunda D. José Abadal.....	10
Farmacéutico mayor D. Santiago Gressa.....	10
Idem segundo D. Juan Salvat.....	5
Idem primero D. Manuel Pando.....	5
Capitán D. Domingo Escolar.....	5
Teniente D. Francisco Terrades.....	5
Capitán D. Saulo Casado.....	5
Idem D. Pedro Piquero.....	5
Idem D. Enrique Blasco.....	10
Comandante D. José G. Vidal.....	5
Capitán D. José Barros.....	10
Idem D. Ramiro Ciancas.....	5
Comandante D. Enrique G. Rico.....	5
Idem D. Cándido Soriano.....	5
Capitán D. José Oliveros.....	5
Idem D. Amadeo F. Gomara.....	10
Idem D. Francisco Arozarena.....	10
Coronel Sr. D. Mariano Esteban.....	5
Teniente coronel D. José Luis Saavedra.....	5
Comandante D. Eduardo Zuazua.....	5
Capitán D. Blas Hidalgo.....	5
Idem D. Juan M. Rocha.....	5
Idem D. Julián Urgel.....	5
Idem D. Luis Muruzabal.....	5
Idem D. José Díaz Rodríguez.....	10
Idem D. Salvador Vicente.....	5
Comandante D. José Valdés Lambea.....	10
Capitán D. Leopoldo Taladriz.....	10
Comandante D. Alberto Río y Rico.....	10
Teniente coronel D. Francisco Uguet.....	5
Comandante D. Luis Modet.....	5
Idem D. Justo D. Tortosa.....	5
Idem D. Antonino Nafría.....	5
Capitán D. Severino de Andrés.....	5
Idem D. Eusebio Gimeno.....	15
Teniente D. Luis Gandullo.....	5

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalificante en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores:

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Capitán D. Carlos de la Calleja.....	5
Alférez (C) D. Juan Victoria Ruiz.	5
Idem D. Fidel Gallo Rica.....	5
Farmacéutico mayor D. Cándido Alonso.....	5
Farmacéutico primero D. Joaquín P. Sanz.....	5
Teniente D. Florentino Laporta.....	5
Capitán D. Rafael Fiol.....	5
Idem D. Francisco P. Grant.....	5
Idem D. Servando Casas.....	5
Alférez (C.) D. Pedro Velarde.....	5
Coronel Sr. D. Jerónimo Peralta.....	5
Comandante D. Jesús Bravo.....	5
Capitán D. Manuel Pelayo.....	5
Teniente coronel D. Eleodoro Palacios.....	5
Comandante D. José Crende.....	5
Idem D. Francisco Peña.....	5
Idem D. Antonio Muñoz.....	5
Teniente D. Eleuterio Prieto.....	5
Idem D. Miguel Castrillo.....	5
Capitán D. Martín Barreiro.....	5
Teniente coronel D. Antonio Solduga.....	5
Camandante D. Antonio P. Núñez.....	10
Capitán D. Pedro Galarreta.....	5
Idem D. Juan Ardizzone.....	5
Idem D. Jacinto G. Monge.....	10
Coronel Sr. D. Julio Martín.....	10
Inspector Excmo. Sr. D. Eduardo Semprún.....	25
Comandante D. Isidro López Pavón.....	10
Idem D. Emilio Soler.....	5
Idem D. Federico G. Deleito.....	5
Idem D. Fernando F. Buelta.....	5
Idem D. Norberto Olzaga.....	5
Idem D. Silvano Escribano.....	5
Capitán D. José Bañón.....	5
Idem D. Federico Altimiras.....	5
<hr/>	
TOTAL PESETAS.....	2.520

Todos los que deseen contribuir a este homenaje pueden dirigirse al Comandante Médico D. Federico Ramos de Molíns, con destino en los Colegios de Carabineros de El Escorial, y los ya suscritos pueden remitir el importe.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El valor dinamogénico del extracto orquítico, comparado con el papel dinamogénico del líquido espermático, por M. R. Aragón.—Al autor le venía llamando la atención, de una manera especial, el hecho de que en general las mujeres que no han recibido jamás líquido espermático, bien por no haber tenido relaciones sexuales, bien por haber sido éstas incompletas e inapropiadas para la maternidad, presenten frecuentemente ciertos trastornos de sintomatología variable, como psicosis diversas, espasmos del tubo digestivo, angustias epigástricas, enfamecimiento general, etc. Inyectando a estas mujeres, sin ellas saberlo, jugo testicular, ha conseguido excelentes resultados.

Desde hace más de cuatro años ha venido dedicándose el autor a controlar los efectos fisiológicos recíprocos del jugo testicular y del lí-

quido espermático, en particular sobre el organismo femenino, habiendo podido reunir 58 observaciones, de las cuales parece deducirse que el papel dinamogénico del líquido espermático del hombre puede ser reemplazado por inyecciones subcutáneas de jugo orquítico animal.

He aquí sus conclusiones:

1.^a El papel dinamogénico del extracto testicular total es análogo al del espermatozoides humano.

2.^a La inyección hipodérmica de jugo testicular puede suplir al papel desempeñado por el líquido espermático en la mujer.

3.^a Las relaciones sexuales normales y completas son indispensables para la salud física y moral de la mujer. (*Société de Therapeutique*, 9 Mayo 1923).—T. R. Y.—(*Siglo Médico*, 6 de Octubre 1923.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La tuberculosis en la paz y en la guerra.—En un extenso y meditado trabajo acerca de la tuberculosis en el Ejército, M. Jeandidier, Médico principal de segunda clase,

expresa como resumen las siguientes interesantes consideraciones:

«Los hechos de guerra han sido tan instructivos en lo que concierne al estudio de la tuberculosis en

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

general, que han ocupado gran extensión de este trabajo; pero sería infinitamente peligroso aplicar al Ejército de tiempo de paz, pura y simplemente y sin someterlos a una severa crítica, las conclusiones que esos hechos han inspirado, y todo médico que aborde el problema de la tuberculosis en el Ejército, si se fijare en su sola experiencia militar de tiempo de guerra, se prepararía los más graves desengaños.

La edad del soldado en la guerra varía entre veinte y cincuenta años, el soldado de tiempo de paz, de veinte a veintidós años; no solamente en las dos categorías de sujetos las condiciones de resistencia a las influencias morbosas son desiguales, sino que estados patológicos en apariencia iguales pueden dar lugar a pronósticos completamente distintos. Una lesión inicial en un hombre de veinte años tiene muy diferente significación que un foco reactivado por la tercera o cuarta vez en un sujeto de cuarenta años, y las tuberculosis benignas en el curso de la guerra generalmente observadas (no hay que olvidarlo) se han producido en an-

tiguos tuberculosos de más de treinta años.

La higiene de tiempo de guerra tiene sus defectos, bien diferentes por cierto de la de tiempo de paz: a algunos días de fatiga extremada preceden habitualmente largos períodos de reposo, tratándose a la vez de cuestiones de entrenamiento, de ración alimenticia estrechamente medida y de acumulación.

En fin, y sobre todo, los principios que determinen la eliminación de filas en el Ejército de sujetos dudosos no pueden ser las mismas en circunstancias tan opuestas como la guerra y la paz.

Allí hace falta realizar el número a costa de algunos accidentes; aquí es necesario evitar el accidente en la medida de lo posible, aunque sea en detrimento del número. Puesto que el estado de paz es, gracias a Dios, la regla, y el estado de guerra la excepción, también la tuberculosis es sobre todo interesante en sus relaciones con el Ejército de tiempo de paz.»—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Juillet 1923.)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales.—*Estudios de Psicología, Psiquiatría y Psicometría*, por el Dr. Julio Camino. Madrid, 1923. 307 páginas en 8.º, incluidos prólogo y colofón; con 165 figuras en el texto.

En el mundo médico español viene destacándose poderosamente la personalidad de nuestro compañero el Dr. Camino, como el más esforzado paladín de la *Hipnoterapia*, continuador clínico

y práctico, el más consecuente y avisado del gran Sánchez Herrero; buena prueba de ello son sus numerosas publicaciones sobre dicha materia y los éxitos que obtiene en su vasta clientela hipnoterapentizable.

Además, en Congresos médicos y revistas profesionales ha dedicado su atención a cuestiones varias generales de orden psiquiátrico y médico-legal, principalmente en las que afectan al magno problema de la responsabilidad de enajenados y deficientes mentales. En estos días su actividad incansable da muestras de una nueva tendencia, con la publicación de la obra cuyo título encabeza estas líneas, fruto primerizo de su labor en «Clínicas particulares y manicomiales». Aunque el autor advierte en el prólogo de aquélla que «no aspira sino a despertar la curiosidad científica hacia las materias psiquiátricas», sin embargo, en el subtítulo de la obra dicese que el «*Manual práctico* está adaptado en particular a la exploración diagnóstica de la locura, y en general a la investigación psicométrica de la capacidad mental de los soldados, escolares, obreros, empleados, delincuentes y demás españoles de grado cultural medio». Es decir, que en realidad se propone algo más que despertar la curiosidad. Ello nos va a servir de base para hacer esta modesta nota biográfica, en la que deseamos cumplir con el precepto ciceroniano de *no faltar a la obligación de amistad, tanto por no conceder lo que buenamente se pueda, como por condescender con lo que no se estime justo*. Si por condescender con el amigo, la opinión sobre su obra científica hubiese de ser sólo mero incienso admirativo, los valores intelectuales de un país donde tal método (?) crítico prevaleciera, llegarían a ser estimados al tipo del marco actual.

Ténganse, pues, los reparos que siguen, no como feos hijos de malevolentes sentimientos, como pudieran sospechar espíritus roñosos (muy propios aquéllos, por desgracia, entre compañeros de oficio), sino como leales advertencias de quien, por otra parte, pueda ser el equivocado en la opinión contraria. Porque, además, el Dr. Camino y este modesto crítico andan a la sazón muy cordialmente unidos en la humanitaria y ya heroica defensa (contra

ECZEMACURA (Pomada) **Herpes, eczemas, granos, etc.**

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa SIEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

la rutina y la incuria) de unos cuantos cientos de enfermos que la especialidad psiquiátrico-castrense les ha confiado.

*
* *

La característica más acusada de la obra que analizamos es el ser demasiado personal en todo cuanto en ella se dice y expresa. Hasta los dibujos de todas clases que como ejemplos de *tests* mentales ilustran abundantemente la obra, son fruto del ingenio del autor. Taxativo y dogmático en cuanto afirma, natural secuela de sus básicas aficiones profesionales, prescinde de todo discreto teórico o filosofante, aun en aquellos casos en que la calidad del asunto pudiera conducirle a alguna consideración especulativa.

Con singular desenfado define todo por cuenta propia, sin que se hallen en la obra (y motivos hay para ello) citas y comentarios que, sin gran profusión, son, cuando no ornato, necesarias a veces por razones fáciles de imaginar.

Después de lo andado en materia de análisis mental, parece que hay demasiada *Psicometría* en la obra. Al exponer los procedimientos psicométricos, el autor no da unos preliminares de técnica general del método, observando la cual, los resultados que se obtengan pueden ponerse al abrigo de las numerosas causas de error advertidas por todos los experimentadores. Por otra parte, el método de los *tests*, al que tanta importancia concede el autor, no puede tenerla en la esfera propiamente psiquiátrica; entre otras razones, por lo demasiado automáticas de las reacciones mentales suscitadas. Hoy se concede más importancia y valor al modo o método de enjuiciar empleado por el examinando para dar con la solución, que a la solución misma, a causa de que ésta puede ser errónea o acertada, por múltiples causas accidentales.

Las modificaciones que el autor hace en *tests* ya consagrados tendrían un valor (aunque relativo) si se derivasen, no ya exclusivamente de la opinión subjetiva de aquél, sino de un buen número de experiencias aún no publicadas. Es lástima que nada diga de las llamadas *escalas métricas mentales* todavía en uso, y de no despreciable estima en toda exploración mental de deficientes o retrasados.

En cuanto a los conceptos psicológicos que preceden a los capítulos de sintomatología, barrunto que el autor se ha propuesto, en vista de su sencillez, no entrar de momento por sospechada y

lógica impreparación de los lectores en las modernas disquisiciones psicológicas, demasiado complejas para el público a quien va dedicado preferentemente el libro.

Los procedimientos de exploración de orden asociativo, aun los más elementales que en la obra se presentan, no pueden ser empleados (menos todavía que los *tests*) sin previa preparación del experimentador; además, aunque el autor no lo indica, supongo que no las cree aplicables para obtener con ellos conclusiones directas en los *dementes*, singularmente en los esquizofrénicos, a causa de que la fatiga o el negativismo pueden enmascarar los resultados. El examen mental ha tomado hoy otros derroteros, como sabe bien el compañero Camino, y de los cuales no se ha ocupado seguramente a causa del indicado propósito vulgarizativo de la obra.

Por iguales motivos compréndese que sea concisa la parte estrictamente psiquiátrica, bien que el autor la completa con numerosas fotografías de estados mímico-patológicos, de las cuales creo yo podría haber suprimido algunas.

Demasiado elemental es el «apéndice» que el autor dedica a la exploración somática y a la exploración de líquidos y humores, quizá pensando (como así lo hace constar) que estos conocimientos los puede encontrar el lector en obras especiales sobre dichas materias.

La viñeta de la portada, que acaso conviniese en obra de otra especie, en ésta, por su índole médica, se presta al equívoco y crítica de cualquier estudiante de Fisiología elemental; parece que el autor ha querido expresar con ella un símbolo de la visión mental.

El bien presentado *Manual* de mi querido amigo y compañero el Dr. Camino agotará pronto su primera edición, y estoy seguro de que, corregida y aumentada en la segunda, constituirá un libro utilísimo digno de figurar al lado de las obras didácticas de su género, escritas por los psiquiatras militares Sres. Fernández Victorio y Juarros.

SANTOS RUBIANO

Diciembre 1923.

ÉLIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran
sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

SECCIÓN OFICIAL

- 27 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 265) concediendo licencia para contraer matrimonio a los Capitanes Médicos D. Juan Barroso de Lema, D. Antonio Grau Pujol y D. Salustiano Más Cleries.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 266) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Juan López Quelles, de ser admitido al concurso para proveer una plaza de Bacteriólogo del Hospital de Urgencia de esta Corte, por no ser diplomado del Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 266) anunciando a concurso una plaza de Capitán Médico, vacante en el Parque Central de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 266) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Carlos Corso Serrano quede de reemplazo, por enfermo, en la cuarta Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 266) concediendo el pase a situación de reserva al Comandante Médico D. Bonifacio Collado Jaráiz.
- 29 » Real orden (*D. O.* núm. 266) designando para ocupar la vacante que existe en el Laboratorio Central de Medicamentos al Farmacéutico mayor D. Marciano Valdelomar Gijón.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 266) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico segundo D. Antonio Sancho González.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 268) declarando apto para el ascenso al Coronel Médico D. Pedro Prieto de la Cal.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 269) disponiendo que el Inspector Médico de primera clase D. Federico Urquidi y Albillo cese en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la primera Región y pase a situación de primera reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 1.º Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 268) desestimando la instancia del Subinspector Farmacéutico de segunda D. Emilio Salazar Hidalgo, solicitando se amplie al personal del

Laboratorio Central de Medicamentos el Real decreto de 28 de Abril último.

- 3 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 269) disponiendo que la vacante producida por el pase a la primera reserva del Inspector Médico de primera clase D. Federico Urquidi y Albillo, se dé a la amortización.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 269) autorizando al Inspector Médico de primera clase D. Federico Urquidi y Albillo para que fije su residencia en esta Corte.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 270) concediendo la gratificación de industria a los Jefes y Oficiales que prestan servicio en el Parque Central de Desinfección.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 271) confiriendo el mando de la Compañía Mixta de Sanidad Militar de Melilla al Capitán Médico D. Eduardo Mateo Hernández.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 271) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Juan Castells de Santiago.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 272) concediendo al Teniente Médico D. Antonio Vázquez Bernabeu la Medalla de Sufrimientos por la Patria.
- 7 » Real orden (*D. O.* núm. 272) nombrando Ayudante de Campo del Inspector Farmacéutico D. Ladislao Nieto Camino, al Farmacéutico mayor D. Justino Turíño Campano.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. González.—(Murcia).—Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sr. G. Jaraba.—(Las Palmas).—Idem id. id.

Sr. Díez Mato.—(Villafranca).—Idem id. id.

Sr. F. Lozano.—(Manzanares).—Idem id. id.

Sres. Crende, Palacios y Peña.—(Bilbao).—Idem id. id.

Sres. Cáceres y Díaz Rodríguez.—(El Ferrol).—Idem id. id.

Sr. Suca.—(Puerto de Santa María).—Idem id. id.

Sr. Gutiérrez Vázquez.—(Orense).—Idem id. id.

Sr. Nágera.—(Getafe).—Idem id. id.

Sr. Segoviano.—(Huesca).—Idem id. id.