

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XV.

Madrid, 15 de Noviembre de 1925.

Núm. 15.

SUMARIO

Al Cuerpo de Sanidad Militar en Marruecos, por el Dr. Martín Salazar.—*Servicio sanitario en los Hospitales Militares en paz y en guerra* (conclusión), por P. Farreras.—*La inutilidad de la quinización preventiva*, por G. Villaplana.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Diatermia en la orquitis de las paperas o parotiditis epidémicas.—Persistencia de la antitoxina en las vacunados con anatoxina diftérica.—Vacunoterapia de la tos convulsiva.—La nueva fisiología del pulmón.—El glaucoma y la Medicina general.—*Prensa militar profesional*: Nota sobre la lucha antivenérea en el Ejército del Rhin.—La vacunación anticólera en las tropas italianas.—Herida de la región occipital por proyectil de tiro al blanco.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Noviembre de 1925.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

AL CUERPO DE SANIDAD MILITAR EN MARRUECOS

Si yo comenzara confesando que todo lo que soy y he sido en mi larga carrera profesional se lo debo principalmente al Cuerpo de Sanidad Militar, bastaría para justificar el deber en que me encuentro de contribuir con mi aportación personal a la exaltación de su conducta y de sus méritos de la campaña de Marruecos.

No en vano se pertenece a una Corporación durante treinta años consecutivos, sin fundirse en espíritu con ella, y sin percibir interiormente que se sigue perteneciendo a ella toda la vida. Apenas salido médico por la Universidad de Granada, allá por el año 1879, cuando ingresé por oposición en la célebre primera Academia del Cuerpo, cuyo profesorado estuvo constituido por los Jefes más brillantes de aquella época, como eran los Camisón, los Losada, los Martínez Pacheco, los Montejo Robledo y otros no menos ilustres.

Desde entonces hasta mi retiro, no obtuve yo del Cuerpo más que atenciones, beneficios, sinecuras, desempeño de cargos privilegiados y, sobre todo, medios materiales de estudio y perfeccionamiento de mi inteligencia, que contribuyeron eficazmente al desarrollo de mi espíritu y a poder aspirar después al desempeño de

puestos y destinos que yo no pude soñar nunca. En efecto, sin las múltiples comisiones que desempeñara en el extranjero, visitando casi todos los centros científicos más importantes de Europa; sin el curso de estudio que seguí en el Instituto de Enfermedades Infecciosas de Berlín, dirigido a la sazón por el insigne Roberto Koch y al lado del famoso bacteriólogo Dr. Wassermann, mi entrañable y llorado amigo; sin mis largas temporadas de prácticas en el Instituto Pasteur, de París, y en el de Lille, dirigido entonces por el ilustre Calmette, yo no hubiera podido estar en condiciones de desempeñar los cargos que ejercí primero en la Cátedra de Higiene de la Academia de Sanidad Militar, y más tarde en el Instituto de Higiene Militar, donde fui el primero que implantó muchos servicios, entre ellos los de sueroterapia y vacunación bacteriana del Ejército.

Por último, sin esta preparación, sin este historial científico, debido a la protección que me dispensara el Cuerpo de Sanidad Militar, yo no hubiera podido alcanzar nunca el puesto que desempeñé en la Sanidad civil, primero como Inspector general de Sanidad Exterior, y después como Director general de Sanidad del Reino. Por consiguiente, puedo decir con razón que casi todo lo que he sido en mi vida profesional se lo debo a la Sanidad Militar; y que sería un ingrato, y hasta un no bien nacido si no acudiera con mi aplauso personal allí dondequiera que se trate de honrar y enaltecer el Cuerpo de Sanidad Militar, que tanto me ha favorecido.

De ordinario en la guerra, los Cuerpos auxiliares, aunque desempeñen una función tan importante y humanitaria como la Sanidad Militar, nunca son tan exaltados y enaltecidos como los Cuerpos llamados combatientes, cuya misión es más ostensible y ruidosa, y sin embargo, si bien se considera, los Médicos militares acompañan en todo momento a las tropas de combate, corren iguales riesgos y peligros, como lo demuestran las bajas que en ellos ocasiona el fuego enemigo; tienen que resistir la lucha con una mayor serenidad de ánimo, sin contar siquiera con aquel desahogo y satisfacción de los que se defienden con las armas en la mano contestando a la agresión sufrida, y soportan con más resignación y sangre fría los peligros a que les obliga su humanitaria misión de asistir y curar a los heridos, a las veces, en medio de una lluvia de proyectiles.

No hay razón, pues, cuando se exaltan las armas de combate

por los triunfos alcanzados, para posponer y menos para olvidar a la Sanidad Militar en la participación que en esos triunfos ha tenido, y por el mérito contraído en el desempeño de sus funciones humanitarias, dando a las veces ánimos a los mismos combatientes, en cuanto les infunde la seguridad de que si caen heridos han de ser cuidadosamente auxiliados y atendidos por la Sanidad Militar para salvar sus vidas y restablecer pronto su salud perdida.

El Cuerpo de Sanidad Militar ha tenido ya en esta campaña de Marruecos sus héroes y sus mártires que han dado la vida por la Patria, como muchos otros Jefes y Oficiales pertenecientes a distintos Cuerpos y Armas del Ejército. Rindámosle nosotros desde aquí el tributo de nuestro respeto y admiración, y hagamos votos porque toda ese serie de sacrificios que en Marruecos realizan los Médicos militares en beneficio de los pobres soldados, sean pagados con la gratitud de la Nación y con las justas recompensas que por hechos, muchos de ellos heroicos, deben otorgarles los Poderes públicos. De esta manera habrá un movimiento de atracción de la juventud médica hacia el Ejército, y este obtendrá los beneficios de tener un Cuerpo de Sanidad ilustrado, capaz de competir por su suficiencia profesional con todas las demás corporaciones médicas de la Nación.

No quiero dejar de mencionar aquí otra misión muy alta y hasta ahora muy brillante de la Sanidad Militar en Africa, que consiste en el acierto de las medidas de previsión para impedir el desarrollo de focos de infección y epidemias entre las tropas en campaña; pues gracias a esa previsión y al éxito de las medidas tomadas, no ha habido necesidad de combatir hasta ahora ningún foco epidémico y formal, de esos que son tan frecuentes en climas de esa naturaleza y en contacto con un enemigo inculto y falto de todo cuidado sanitario. Porque si bien ha habido tres pequeños chispazos de peste, uno el año 23 en Melilla, y dos en plenos operaciones de repliegue en el Fondak y en Larache, todas fueron rápida y absolutamente extinguidas, sin apenas causar mortalidad alguna.

El valor de esas cosas no es bien apreciado por la mayoría de las gentes; pero bien se concibe toda la trascendencia que para la salud pública de España tendría el desarrollo de una gran epidemia de cualquiera enfermedad infecciosa, desarrollada en el Ejército de Africa primero, y transmitida a la Península después.

Esta labor callada, y al parecer poco sentimental, del Cuerpo de

Sanidad Militar, debe ser exaltada como una de las más beneficiosas para el Ejército y para la Nación, hasta el punto de que si antes todas las glorias y recompensas recaían sólo sobre los grandes cirujanos que sabían restañar la sangre y curar las heridas de los que caían en los campos de batalla, hoy día, si se ha de ser justo, es preciso premiar también con iguales preeminencias a los que se ocupan en dirigir la defensa de la salud colectiva del Ejército, impidiendo los estragos que causan las enfermedades infecciosas y epidémicas entre las tropas, y haciendo que éstas se conserven en estado de la mayor salud y con la más grande resistencia física para la lucha. Todo esto está realizando nuestro Cuerpo de Sanidad Militar en Africa, y justo es que le rindamos por este aspecto de su humanitaria misión, nuestro más entusiasta y cordial aplauso. No se olvide el antecedente histórico de que en la guerra del 59 al 60 se desarrolló en Marruecos una intensa epidemia de cólera morbo asiático, que invadió primero al ejército combatiente, y se extendió después a muchos puntos de la Nación, donde causó sensibles estragos que dejaron tras sí una triste memoria de aquella guerra. Hasta ahora, afortunadamente y gracias al celo y vigilancia de la Sanidad Militar, no hemos tenido ocasión de lamentar ningún suceso de esta naturaleza, a pesar de las condiciones antihigiénicas con que naturalmente han tenido que desarrollarse algunas operaciones.

Para terminar esta breve alocución, hemos de condensar, en estas últimas palabras, nuestro pensamiento: Honremos y glorifiquemos, en primer término, a aquellos Médicos militares que han dado su vida o su sangre por la Patria (1), y enviemos nuestro cordial saludo a todos los demás compañeros que han luchado y luchan en Africa en defensa de la salud del soldado, ya en los campos de batalla, ya en hospitales y campamentos. Hagamos votos, pues, porque estos servicios relevantes sean reconocidos por todos, y porque la Nación entera sepa estimarlos y enaltecerlos como merecen.

DR. MARTÍN SALAZAR

(1) En el próximo número publicaremos la relación de dichas gloriosas bajas, como epílogo de este artículo, no haciéndolo en el presente por no haber podido aún reunir los datos necesarios.

Servicio sanitario en los Hospitales Militares en paz y en guerra.
Personal y material asignado a este servicio.
Hospitales móviles y fijos, auxiliares y permanentes.

(CONCLUSIÓN)

El material asignado al servicio sanitario en los hospitales lo forman el utensilio e instrumental quirúrgico, el de laboratorio, el de farmacia y los diversos coches, furgones, tiendas, barracas, botiquines, mochilas, camillas, artolas, etc. En esta conferencia ni siquiera es posible mencionarlo. Generalmente lo facilita el Parque Central de Sanidad Militar, que tiene sucursales en Africa, y podría tenerlas, con ventaja, en plazas como Barcelona, donde adquiere y vuelve a remitir no poco. Mucho, innecesario, se podría economizar, dando a los hospitales algo más de autonomía para que, directamente, sus Juntas facultativas pudiesen adquirir el preciso. En cambio, a menudo falta otro (termómetros, jeringuillas), antes destruido que repuesto. A veces hay que improvisar aparatos, generalmente de madera, para curar ciertas fracturas o corregir deformaciones.

Además del material sanitario, hay el llamado *administrativo*, que tiene un aspecto sanitario innegable. Así, la cama no sólo es descanso y abrigo del enfermo, es también como un baño constante, y hasta como una extensa cura de todo el cuerpo. Su forma disposición, etc., no son indiferentes para el tratamiento de las enfermedades. Las mesillas de noche deberían suprimirse, por ser albergue y escondrijo de suciedad. Los sillicos o servicios, insondables y oscuros, hurtan a la vista del médico los caracteres de las deposiciones, y están enchufados en primitivas y execrables cajas de madera. *En todo ello deberta intervenir más la Sanidad militar.*

*
* *

Los hospitales militares pueden ser *móviles* y *fijos*, *auxiliares* y *permanentes*. Los *móviles* pueden ser de *campana* y de *evacuación*. Los de *campana* tienen por principal objeto la hospitalización de los *heridos* que no deben ser trasladados y han de ser asistidos en

donde se hallan. Sobre todo, después de la guerra de Crimea, en la que resultó desastroso el transporte sistemático de los heridos, los grandes cirujanos militares (Pirogoff, v. Esmarch, v. Oettingen, etcétera) vienen señalando la trascendencia de clasificarlos en *leves, curables a largo plazo, graves transportables y graves no transportables* (1). Entre nosotros, indicaron la importancia de clasificarlos en transportables y no transportables, principalmente Gómez Florio y Castillo Domper. La organización actual—decía Gómez Florio—debe tender al levantamiento, cura y evacuación rápida de los heridos, y a la hospitalización de los no transportables en hospitales ambulantes instalados en el mismo campo de batalla (2). «Más todavía que de la primera cura, dependen del primer transporte la suerte del herido y el curso de la lesión», escribía Castillo Domper (3). Y nuestro admirable Reglamento para el Servicio Sanitario de Campaña, en su art. 97, dispone muy claramente que *no se transporten los heridos de cabeza, tórax o abdomen, y los de fracturas de muslo, pelvis, rodilla, pie o extremidades torácicas*.

Mas el progreso en los medios de transporte hizo creer que los heridos de vientre, bien abrigados, podían ser transportados en automóviles y trenes a los hospitales permanentes. A principios de 1922, eran trasladados así no pocos desde las cercanías de Dar-Drius al Hospital Docker, de Melilla, donde sucumbían muchos, a pesar de operarlos en seguida los mejores cirujanos. En conversaciones particulares, llamé la atención del Jefe de Sanidad, que era el Sr. Puig Cristián, hacia la conveniencia de operar a los heridos no transportables en Dar-Drius, y este ilustre jefe organizó inmediatamente una enfermería en este punto, a la que deben la vida no pocos heridos. Acaso el problema del transporte de los heridos hasta hoy no transportables lo resuelva, en lo porvenir, la aviación sanitaria (4).

(1) *W. v. Oettingen: Leitfaden der Praktischen Kriegschirurgie. 5 Auf.,* pág. 147.

(2) *M. Gómez Florio: Los primeros auxilios en el campo de batalla y el paquete de cura individual. Rev. de San. Mar., 1 Noviembre 1895,* página 394.

(3) *J. del Castillo Domper: La acción traumática de los pequeños proyectiles modernos. Rev. de San. Mar., 1 Mayo 1896,* pág. 194.

(4) Cfr. el notable artículo de *J. Potous: Los aeroplanos sanitarios en la guerra. Rev. de San. Mar., 1 Abril 1917,* pág. 200.

Entretanto, han de ser asistidos en los hospitales móviles o ambulantes, es decir, en las *ambulancias y hospitales de campaña*, que, como se sabe, son *divisionarios*. Potous (1) refiere que con ellos y una *sección de desinfección*, el Estado Mayor Central propuso recientemente la formación de un *Grupo de Sanidad divisionario*. Las ambulancias y hospitales de campaña no funcionan siempre como tales ambulancias y nosocomios móviles. Como ya decía González Deleito (2) en 1908—adivinando en sus fundamentales y luminosos estudios algo que ha confirmado la gran guerra—, las ambulancias y hospitales de campaña tienden actualmente a funcionar como puestos de curación, y aquéllos a transformarse temporalmente de móviles en fijos.

Las *ambulancias* disponen de dos tiendas-tortugas de doce camas cada una. Según Picó (3), debería disponer de diez, de veinte camas cada una y, además, de un furgón radiográfico, un tanque-aljibe, una estufa de desinfección, dos furgones dietéticos, etc. Cuando las ambulancias tienen muchos heridos y no pueden seguir el movimiento de las tropas, en lugar de aquellas organizanse hospitales de campaña, de los que cada división tiene asignado uno de 200 camas, formado por tiendas-tortugas (cada una de las cuales lleva aneja una tienda-letrina), camas, ropas, utensilio, etc., todo ello conducido en 16 furgones, que pueden servir para sostener las tiendas o para transportar enfermos o heridos sentados. Cada hospital de campaña dispone, además, de cuatro carros de utensilio, un furgón de víveres o dietético (que lleva raciones para seis días, por si la Intendencia no puede aprovisionar el hospital de campaña), un furgón-cocina, una estufa de desinfección, carros-aljibes, etc. Según P. Gómez, debe haber 120 hospitales de campaña por cada cuerpo de ejército (4). Estos hospitales, en las retiradas, quedan en poder del enemigo, con el personal y mate-

(1) *J. Potous*: El servicio sanitario de vanguardia. *Rev. de San. Mar.*, 15 Noviembre 1924, pág. 612.

(2) *F. G. Deleito*: Organización y formaciones sanitarias de una división en campaña, y Principios generales de organización. *Rev. de San. Mar.*, 15 Diciembre 1908 y siguientes.

(3) *J. Picó*: Transporte de heridos en campaña. Comunicación al Ateneo de Sanidad Militar en 11 de Febrero de 1916. *An. del Ateneo de San. Mar.*, núm. 3, pág. 153.

(4) *P. Gómez y González*: Organización del servicio de Sanidad de primera línea. Comunicación al Cong. Internac. de Med. de Lisboa.

rial indispensables, protegidos por la Cruz de Ginebra. García Julián (1) advierte que, *ante la perspectiva de caer en manos del enemigo, el Jefe médico del hospital de campaña deberá recibir órdenes por escrito.*

En lo posible, conviene organizar los hospitales de campaña con material de alojamiento, utensilio y efectos requisados, reservando los furgones-tiendas, hospitales y el material accesorio para casos de más apuro. En la guerra de Africa, dice Van Baumberghen (2) que se improvisaban en huertas y olivares de los alrededores de Ceuta. En la gran guerra, cuando ésta dejó de ser de movimiento, hubo que fraguar algunos bajo tierra para protegerlos contra los aeroplanos. Comunicaban con las trincheras mediante otras o zanjas.

Una variedad interesante del hospital de campaña es el *Hospital a lomo «Gómez-Ulla»*. Según datos que me ha facilitado el Teniente coronel Médico Sr. Onsalo, consta de una barraca-quirófano (que se puede instalar en cualquier sitio del campo y queda completamente horizontal, aunque no lo sea el terreno), en la que pueden colocarse dos mesas de operaciones con el instrumental necesario para las intervenciones quirúrgicas urgentes, y dos autoclaves de 21 centímetros para esterilizar el instrumental y vendajes; 100 camillas especiales (con colchoneta, cabezal, sábanas y mantas), cada dos de las cuales pueden colocarse sobre soportes que las elevan unos 60 centímetros del suelo, y para el alojamiento de los heridos, cinco tiendas de campaña (de 20 camas cada una), embaladas en fardos, ninguno de los cuales pesa más de 150 kilos. El resto del material (apósitos y vendajes, ropas, utensilio de cocina, etc.) va en cestones de mimbre, forrados de cuero. Toda la dotación va en 53 cargas. (Además, hay siete mulos de repuesto.)

Los *hospitales de evacuación* reciben a los *heridos y enfermos transportables*, y los asisten hasta que puedan ser dados de alta o evacuados a un hospital fijo. Se improvisan más a retaguardia, en tiendas, barracones desmontables o edificios requisados. En lo po-

(1) *I. García Julián*: Campaña logística. Zaragoza, 1909, pág. 37.

(2) *A. Van Baumberghen*: Organización y funcionamiento de los servicios de Sanidad regimental y divisionario sobre el campo de batalla. Organización (en lo presente) de las formaciones sanitarias. Madrid, 1924, pág. 176.

sible, se sitúan cerca de las grandes vías y no muy lejos del frente, para que los heridos y enfermos curados puedan volver a él pronto. Oettingen aconseja que los destinados a heridos leves no se instalen a más distancia que la suficiente para dejar de oír los cañonazos.

Los hospitales de evacuación adquirieron, en la guerra mundial, una importancia insospechada. La enorme frecuencia de las heridas causadas por la artillería fué causa de que muchos heridos, leves al parecer, muriesen de gangrena gaseosa, por haber sido evacuados al interior sin ser operados (Gómez Ulla). Esta dolorosa experiencia determinó la instalación, cerca de las líneas de fuego, de *puestos quirúrgicos avanzados* y de *hospitales de evacuación de sector*, inmensos, capaces de alojar y operar cuanto antes a todos los heridos. En los momentos de actividad, en algunos hospitales, como el de Vasseny, eran clasificados en *heridos que necesitan ser desnudados para ser intervenidos, y que hay que hospitalizar más o menos tiempo, y heridos que no es preciso desnudar y pueden evacuarse inmediatamente después de la operación*. El funcionamiento de tales hospitales lo han descrito detalladamente Gómez Ulla (1), Soler y Garde (2), Argüelles (3), Nabuco de Goubea (4) y Valderrama (5).

Los heridos, una vez curados o simplemente operados (excisión y sutura primitiva o retardada), son evacuados a los hospitales fijos. La evacuación se verifica en coches Lohner, automóviles, camionetas, furgones tienda-hospital y vehículos improvisados. Entre éstos figuran los carros, carretas, camiones, autobús, motocicletas con cohe lateral, diligencias, landeaux, faetones y trenes y barcos-hospitales. Los *trenes-hospitales* pueden ser *permanentes* y *extemporáneos*. De los primeros no tenemos en España. De los segundos podemos improvisar 8, con 80 camas cada uno, merced al

(1) *Gómez Ulla*: Servicios sanitarios en el Ejército francés. Hospitales de evacuación. *Rev. de San. Mar.*, 1919, núms. 7 y siguientes.

(2) *Soler y Garde*: Formaciones sanitarias en campaña. Disc. de recep. en la R. A. de Med. de Barna., 1921, págs. 37 y siguientes.

(3) *A. Argüelles*: Organización de los servicios sanitarios en el Ejército francés. *Rev. de San. Mar.*, 1921, núm. 9, pág. 263.

(4) *Nabuco de Goubea*: Observaciones sobre cirugía de guerra. *Ibid.*, 15 Septiembre 1921.

(5) *J. Valderrama*: Los servicios sanitarios en la gran guerra. *Ibid.*, 15 Mayo 1925.

sistema de suspensión y ventilación Linxweiler (1). Estos trenes han sido y son empleados en gran escala para evacuar los enfermos y heridos de Marruecos. Con el mismo fin se usan *barcos-hospitales*. En 1921 disponíamos de dos: el *Alicante* y el *Barceló*. Actualmente nos basta el último. A los enfermos y heridos que se transportan sentados podría proporcionárseles un aparato formado por corréas o tiras de lona, que sostienen al paciente por las axilas, antebrazos en semiflexión y cabeza en todas las posiciones, como el patentado por D. Severo Gavañach.

Los *hospitales fijos* pueden ser *provisionales* o *permanentes*. Los *provisionales* pueden improvisarse, como los de evacuación, en barracones desmontables, balnearios, cuadras de fábricas, teatros, cines, casinos, conventos, etc. (2), y destinarse a grupos determinados de enfermedades médicas o quirúrgicas (infecciosas, nerviosas, mentales, heridos diversos, etc.). Al final de la última guerra de Cuba, España instaló un hospital provisional para palúdicos en las montañas de Santander, y actualmente hay otro para los mismos enfermos en el Guadarrama. El número y extensión de los hospitales provisionales dependen de las más imprevistas circunstancias, incluso de los mismos médicos. Ejemplo: en Diciembre de 1921 había en Melilla unos 500 soldados que venían conservando su sarna como un tesoro, y ocupaban unas 40 tiendas cónicas grandes. El Comandante Médico Escalera se comprometió a curarlos en pocos días, y, efectivamente, tras algunas peripecias algo chuscas—aquellos enfermos formaban simbiosis con sus ácaros—, lo consiguió, y pudo suprimirse aquel vasto campamento de sarnosos.

Todos estos hospitales tienen, además del director y del personal necesario para la asistencia médica, farmacéutica y administrativa, material y utensilio, que les facilita la Intendencia o se obtienen mediante requisa. Se rigen por el Reglamento de hospitales, en cuanto no está modificado por el del servicio sanitario de

(1) *A. de Larra y Cerezo*: El material sanitario e higiénico de los ejércitos en campaña, y, principalmente, del español. XVI Congreso Internacional de Medicina.

(2) Según Soler y Garde (*loc. cit.*, pág. 28), las iglesias no son adecuadas para hospitales improvisados, por húmedas, mal iluminadas, mal ventiladas, frías en invierno y lóbregas en todo tiempo.

campaña. Además de nuestros reglamentos, pueden consultarse con ventaja los de otros países (1).

Los *hospitales permanentes* son los *hospitales castrenses propiamente dichos* y los *auxiliares*, como los de la Cruz Roja. De no pocos de aquéllos, realmente no se sabe si son provisionales o permanentes. A juzgar por los propósitos, parecen provisionales; a juzgar por los hechos, resultan permanentes. La mayoría fueron conventos o edificios destinados a otros fines, y no se han modificado debidamente porque sobre casi todos ellos pesa como una maldición el óptimo propósito de sustituirlos por otros de nueva planta, colosales, babélicos, con todos los adelantos y comodidades. Este bonísimo propósito es principalmente hijo de la idea de que los hospitales han de construirse lejos de las poblaciones, por ser focos de infección peligrosísimos, cosa cierta cuando hacían estragos la viruela y el tifus; cuando cada cama estaba ocupada simultáneamente por varios enfermos; cuando la infección purulenta y la gangrena consumían a los heridos y operados; cuando la sífilis era más grave que hoy; cuando había más lepra; cuando se ignoraba la bacteriología, y, en suma, cuando los hospitales eran, como ha dicho Montaldo (2), inmensos mataderos de hombres y temibles focos de infección para las inmediaciones.

Pero actualmente todo esto es ya erróneo. No negaré que los enfermos infecciosos de los hospitales en malas condiciones, no puedan ser peligrosos para los individuos sanos del edificio y de la urbe donde radica, como todavía dice Soler y Garde (3). Pero *los hospitales medianamente condicionados ya no son focos de infección, sino más bien centros de desinfección*. La inmensa mayoría de las enfermedades contagiosas las difunden principalmente *personas clínicamente sanas, pero bacteriológicamente no*, que llevan y diseminan los gérmenes de aquéllas. Por esto, las escuelas, iglesias, casinos, teatros, tabernas, cafés, tranvías, etc., son muchísimo más peligrosos que los hospitales, y en donde los vectores de gér-

(1) V., por ejemplo, *P. Farreras*: Organización sanitaria del Ejército alemán para tiempo de guerra. Madrid, 1909.

(2) *F. Montaldo*: Los hospitales en Inglaterra, Noruega y Francia. Madrid, 1887, pág. 13.

(3) *F. Soler y Garde*: Las habitaciones militares desde el punto de vista higiénico. Comunicación al Primer Congreso de Higiene y Sanamiento de la Habitación, 1922.

menes permanecen quietos y aislados. Vengo estudiando este asunto desde hace muchos años. Cuando era frecuente la fiebre tifoidea, recuerdo haber visto varios casos de contagio en sanitarios de la clínica de tifus abdominal o eberthiano, y hasta sospecho que partió de aquí el que nos privó prematuramente del bondadoso médico mayor D. Francisco Bordas. Hoy, gracias a la vacunación antitifóidica, la fiebre tifoidea tiene ya tan escasa importancia como la viruela. Y las demás infecciones no tienen mucha más. Por lo menos, desde que tengo a mi cargo las clínicas de infecciosos del Hospital militar de Barcelona—unos dos años—, no he podido descubrir un solo caso de contagio verificado en este nosocomio. Únicamente recuerdo que hace dos meses pasó a dichas clínicas, desde la de cirugía, un soldado con parotiditis epidémica, que se le presentó a los veintitrés días de haber ingresado. Como esta enfermedad tiene una incubación de veinte días y este soldado no había tenido comunicación alguna con los enfermos de parótidas de la clínica de infecciosos, es indudable que fué infectado por alguna persona de las que vinieron de la calle.

Los hospitales, pues, han dejado de ser aquellos focos permanentes de corrupción y miseria, de que habla Montaldo, en los cuales difícilmente hallaba su curación enfermo alguno, pero que eran cuna fecunda y gérmen abonado y miserable de infecciones e influencias endémicas mortíferas (1). Y como los nosocomios militares necesitan estar emplazados en sitio céntrico y equidistante en lo posible de los cuarteles, para que puedan ser trasladados a ellos los enfermos en las mejores condiciones, y como a los dispensarios y despachos de dichos hospitales han de acudir a diario numerosos enfermos que no suelen disponer de automóvil, *ha llegado la hora de rectificar la idea errónea de que los nosocomios céntricos de que disponemos han de ser sustituidos por otros alejados y remotos—considerándola como un espejismo funestísimo—y proceder a reformar urgentemente y sin vacilaciones los que ya tenemos y tanto lo necesitan, como viene haciendo con un ahinco digno de encomio el Sr. Puig Cristián, actual director del que ahora nos cobija, con la colaboración complaciente y calurosamente plausible del Cuerpo de Ingenieros militares.*—HE DICHO.

P. FARRERAS,
Comandante Médico.

(1) *Montaldo*, loc. cit.

LA INUTILIDAD DE LA QUINIZACIÓN PREVENTIVA

De nuevo la eficacia de la quinización preventiva es negada por muchos, y ahora con mayores aportaciones y pruebas. Ya había mucha gente que no creía en tal procedimiento profiláctico contra la malaria, pero a partir de la guerra europea, sus detractores son legión. «Desde sus orígenes fué muy discutida, pero, al final, sus partidarios concluyeron por imponerla.» Desde hace mucho tiempo, también nosotros teníamos un vago presentimiento de que la quinización preventiva no servía para nada, pero no nos atrevíamos a exponer públicamente nuestra opinión, por dos razones: era la primera, el que nuestras observaciones carecían de la certidumbre y el rigor que debe avalorar a toda afirmación científica, si ha de merecer verdadero crédito al juicio propio y al de los demás. Por desgracia, esas observaciones no pasaban de la categoría de lo que los historicistas llaman afirmaciones de segunda mano; se nos decía que, no obstante someterse a la quinización preventiva, las gentes concluían haciéndose palúdicas.

Y aun cuando tales afirmaciones eran hechas por los mismos palúdicos encomendados a nuestros servicios profesionales, no nos era posible presenciar sus tomas de quinina, comprobando tan sólo su paludismo. De ahí nuestras dudas y el temor de alzarnos contra un procedimiento tenido por los más como de indiscutible eficacia, y sancionado, sobre todo, por las grandes autoridades en paludismo. Pero es el caso que muchas de aquellas gentes, de aquellos palúdicos, gozaban de toda nuestra confianza personal, al extremo de diputar sus afirmaciones por verídicas. Nuestras primeras observaciones fueron recogidas hace la friolera de veinticinco años, donde adquirimos gran parte de nuestra experiencia en materia palúdica, en Africa. Se trataba de una colonia francesa establecida en la costa, a nueve millas de las islas Chafarinas, en los límites de Argelia con Marruecos, en la desembocadura del río Kis, foco intensísimo de paludismo. El jefe de aquella colonia, M. Louis Say, persona cultísima, marino de guerra retirado, nos afirmaba haberse hecho palúdico en el Kis, sin embargo de haber tomado quinina preventivamente desde el primer día de su llegada a aque-

llas tierras, como asimismo sus colonos, sometidos a la quinización preventiva.

Después, en otra comarca de Marruecos, eminentemente palúdica también, toda la zona occidental de nuestro Protectorado, vimos confirmarse el mismo hecho en gentes sometidas previamente a la medicación quínica. Algunas de estas gentes merecían también nuestro mayor crédito por su seriedad y cultura, pero la circunstancia de faltar a las observaciones el *control* de presenciar nosotros sus tomas de quinina, actuando así de testigo científico, nos dejaba siempre en la duda, sin atrevernos a dar a la publicidad los hechos por faltarles ese requisito de valor científico. Temíamos, y esta era la segunda razón de nuestro silencio, quebrantar con nuestra opinión la poca fe de los que ya dudaran de la eficacia de la quinización preventiva, aceptada por la mayoría como método profiláctico infalible contra la malaria, y temíamos, también, el que se nos creyera incurso en el terrible pecado de deseo de significación u originalidad al navegar contra la corriente científica de entonces. Pero he aquí que ahora ya somos muchos los que remamos en esa contraria dirección, como vamos a demostrar con lo que sigue:

Dada a la dosis diaria de 0,25 centigramos en Tananarive, no impide, afirma Legendre, que el 80 por 100 de los soldados de un batallón contraiga la malaria durante la época palúdica, ni que en Casablanca (Córcega) el índice palúdico suba del 12 por 100 en 1912 al 37 por 100 en 1921. Mas sin embargo de estos fracasos y otros no menos demostrativos, la quinización preventiva seguía viviendo con su dudosa reputación y todo, dice el citado Legendre, cuando la guerra europea vino a matarla con lo ocurrido a los grandes efectivos militares sometidos a ella.

Abrami, con su gran autoridad palúdica, decía, allá por el año 1917, que el paludismo del Ejército de Oriente se caracterizó por la extensión masiva de la epidemia, no obstante el uso general que de la quinización preventiva se hizo.

Hamed y Rouché, en 1917 y 1918, comprueban que en Dakar, a pesar de los 0,25 centigramos diarios de quinina, el 95 por 100 de los efectivos se hacen palúdicos entre el 15 de Mayo y el 15 de Octubre. Y exactamente lo mismo les sucede a las tripulaciones de patrullaje sometidas a 0,25 centigramos, cuatro días antes de su llegada a Dakar, y cuatro días después de su salida, más la dosis

de 0,50 centigramos durante todo el tiempo de su permanencia en el territorio.

Si nos referimos a la literatura médica inglesa posterior a la guerra, no encontramos en toda ella una opinión favorable al método. La de los médicos ingleses la resume C. W. Weuyón, Director del Laboratorio palúdico de Salónica, así:

«El número de casos de malaria fué tan enorme, que es de presumir que sin quinización preventiva no habría sido mayor. Los gastos y las molestias ocasionados por la administración de la quinina en tan gran escala, ¿están justificados?» Y añade: «La opinión general es que no, y la mía lo mismo.»

Ante tales fracasos, los ingleses abandonaron el método, si bien los franceses siguen con él, no obstante ser cada día mayores las enseñanzas en contra y mayor el número de sus detractores. Todas las opiniones de los médicos ingleses son enemigas del método. Raunsley dice: «Muchas de las unidades sometidas a la quinización preventiva a la dosis de 0,65 centigramos, dos días a la semana, fueron las más castigadas por el paludismo.» Inútil buscar una opinión favorable entre los ingleses, y eso que llegaron a emplearla hasta la dosis preventiva de 0,90 a 1,80 gramos, en dos grandes contingentes militares de Salónica, Mesopotamia y Palestina.

Pero la quinización preventiva tiene, además, un gran inconveniente, y es, que si no evita el paludismo, en cambio enmascara y emboza con frecuencia la infección, la enfermedad. Y, por último, después de la experiencia adquirida ahora en nuestro Sanatorio militar de Valdelasierra, no comprendemos ni podemos explicarnos cómo 25, 50 o más centigramos de quinina, tomados en las veinticuatro horas, circulando en cantidad infinitesimal en la sangre y eliminados más o menos rápidamente, pueden poner a cubierto de la infección malárica. —(De los *Archivos de Higiene y Sanidad pública*.)

C. VILAPLANA,
Comandante Médico.

VARIEDADES

Le ha sido concedida al Capitán Médico D. Manuel Pelayo una comisión del servicio, de tres meses de duración, para residir en Francia, como pensionado por el Ministerio de Instrucción pública, para ampliar estudios de Oftalmología.

*
* *

Las conclusiones del Congreso regional de La Toja, que afectan directamente a Sanidad Militar, son las siguientes:

Creación de la especialidad de Tisiología en el Ejército.

Que los soldados no vayan a Africa hasta seis meses de estar en filas.

Que en los Sanatorios se dedique una sala especial de tísicos militares.

*
* *

El *Diario oficial* del Ministerio de la Guerra cita como muy distinguido, a los efectos del expediente para la concesión del empleo inmediato, al Capitán Médico de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, D. Justo Vázquez de Vitoria.

También ha sido citado con gran elogio en la Orden general del Ejército de operaciones el comportamiento del Capitán Médico D. Juan José Aracama.

*
* *

Ha sido designado para dirigir el Instituto provincial de Higiene el Dr. D. José A. Palanca, Inspector de Sanidad civil de la provincia de Madrid y Comandante Médico de nuestro Cuerpo.

*
* *

Se ha abierto una información para esclarecer los méritos contraídos por el Capitán Médico D. César Merás Vázquez, por su actuación durante el cañoneo de 21 de Septiembre último en Morro Nuevo.

*
* *

Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones.

Según la información recibida últimamente del despacho de Oriente de Singapor, se han presentado sólo seis casos de peste: uno en Saurabaya, otro en Port-Said y cuatro en Maurice.

En Manila se han dado 27 nuevos casos de cólera, dos en Colombo, uno en Yokohama y otro en Kobe.

En Calcuta se señala uno de meningitis cerebroespinal.

También se han dado tres casos más de cólera a bordo del vapor *Solviken*, arribado en 8 de Octubre a Bangkok.

*
* *

Acaba de confiarse la Cátedra de nueva creación de Epidemiología, en el Colegio de Francia, al ilustre Dr. Vincent, Médico Inspector general del Ejército francés.

*
* *

Por reciente Real decreto ha sido promovido a Inspector Médico de segunda clase el Coronel Médico de Sanidad de la Armada, D. Nemesio Fernández Cuesta, ilustrado Director de nuestro querido colega *Boletín de Medicina Naval*.

Dámosle nuestra más cordial enhorabuena.

*
* *

En la tarde del día 1.º del actual, nuestros compañeros de Tetuán rindieron tributo de piadoso recuerdo a los Jefes, Oficiales y Tropa del Cuerpo de Sanidad Militar, cuyos restos guarda la tierra santa de aquel Cementerio, asistiendo a un responso y depositando ramos de flores sobre sus tumbas.

Análogo tributo se rindió ante el mausoleo del General Gómez Jordana, y en las fosas, aún recientes, del último Oficial y último soldado fallecido en aquel Hospital.

Honró estos actos, presidiéndolos, el General Sousa, a quien sinceramente agradecemos este testimonio de cariñosa consideración al Cuerpo.

*
* *

El miércoles 21 del pasado, día de su jubilación, se otorgó al ilustre Catedrático de Clínica Médica de San Carlos, D. Arturo Redondo, una grandiosa manifestación de simpatía que revistió los honores de una verdadera solemnidad oficial.

Médicos llegados de los más apartados lugares de España, Catedráticos médicos y de otras Facultades, Académicos, Médicos militares y de las Beneficencias, estudiantes y cuantos, en fin, representan algo en la cultura profesional, se reunieron en el gran Anfiteatro para escuchar la última lección, que fué digna del maestro de cuantos médicos son hoy los mantenedores de la ciencia médica española. El acto, de gran emoción, terminó permaneciendo un minuto en pie y en silencio en recuerdo de los discípulos y compañeros muertos.

A la una de la tarde se celebró un banquete al que concurrieron, además de los dichos, Catedráticos de la Universidad, clientes y admiradores del Dr. Redondo.

El Dr. García Sierra ofreció el banquete y un magnífico álbum con las fotografías, clasificadas por promociones, de todos los discípulos, en un discurso vibrante y sentido, siendo aclamado y felicitadísimo como iniciador y organizador del acto.

Después hablaron los Dres. Jiménez, Ruiz, Salamanca, Simoneña, Fernández Victorio, Hernández Manrique y el Catedrático de la Universidad Sr. Pérez Bueno, siendo nuevamente ovacionado el Dr. Redondo al dar las gracias.

Como resultado del homenaje, se acordó pedir a S. M. el Rey la Gran Cruz de Alfonso XII para el Dr. Redondo, como premio a su labor docente de cuarenta y dos años (para lo cual quedan abiertas las listas de firmas en el Colegio de Médicos, Esparteros, 9) y crear un Ateneo Médico que llevará el nombre del ilustre Catedrático, y para cuya organización quedaron nombrados los doctores Simonena, Salamanca y García Sierra.

En el acto hubo un sentido recuerdo para los discípulos del Dr. Redondo, muertos en Monte Arruit, Sres. Rebollar, Gamonal, Espina y García Martínez, enviándose por todos un estrecho abrazo al médico del Tercio, Sr. Jiménez, encomiándose una vez más a la Medicina Militar Española.

Ha fallecido en Sevilla, a consecuencia de lesiones adquiridas en el manejo y aplicaciones de Radium y de Rayos X, el distinguido radiólogo D. José María Puelles, otra víctima abnegada de las prácticas científicas.

*
* *

Para hacer estudios sobre el paludismo con fines profilácticos en la zona de nuestro protectorado en Marruecos, ha sido designado el Teniente coronel Médico D. Antonio Redondo Flores.

*
* *

Al eminente Cirujano de Barcelona, Dr. Cardenal, le ha sido concedida la Gran Cruz de Alfonso XII, merecidísima recompensa a su dilatada y brillante labor científica.

*
* *

Ha fallecido en Sigüenza el Teniente Médico D. Lorenzo Iribas, cuya nota necrológica publicaremos en el próximo número.

También ha fallecido en dicha población el padre del Teniente Médico D. Vicente Sevilla.

Reciban ambas familias nuestro más sentido pésame.

*
* *

En Santiago de Compostela, y a los setenta y dos años de edad, ha fallecido el ilustrado Coronel Médico retirado, Excelentísimo Sr. D. Eugenio Fernández Garrido.

Enviamos a sus familiares nuestro más sentido pésame.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Diatermia en la orquitis de las papeas o parotiditis epidémicas.—

El Dr. Fongerousse, en la Revista *Jour. Amser. Med. Associ.*, de 11 de Abril de 1925, expone que con motivo de una reciente explosión epidémica de parotiditis en los reclutas de la Marina militar de los Estados Unidos, ha habido ocasión de comprobar la eficacia de la diatermia contra la orquitis metastásica de esa dolencia. Más de 100 de estos pacientes admitidos en el hospital fueron inmediatamente tratados por medio de la diatermia tal y como se aplica al tratamiento de la epididimitis blenorragica. Una empalmadura Corbus era usada con la máquina de la diatermia. El tratamiento era aplicado durante una hora y media cada día, y los resultados fueron invariablemente satisfactorios. Prácticamente, el dolor disminuye desde el comienzo del tratamiento, y la resolución es rápida en todos los casos. El Dr. Fongerousse precisa que con aparatos apropiados y el tratamiento de la parotiditis al comenzar el foco epidémico, se puede cortar la enfermedad antes que la metástasis ocurra.—*M. M. S.*

*
**

Persistencia de la autitoxina en los vacunados con anatoxina diftérica.—Los doctores Davré y Loiseau (*Bull. et Mem. Soc. Méd. des Hop. de Paris*) refieren tres casos para

mostrar el aumento del poder anti-tóxico del suero en las personas vacunadas con anatoxina, y su persistencia por mucho tiempo. Siete meses, un año y treinta meses, respectivamente, después de la inoculación con anatoxina, se observa la antiloxina en el suero en cantidad considerable para revelar la reacción negativa de Schick. Los autores demuestran que la duración e intensidad de la inmunidad conferida por la anatoxina, excede a la obtenida por los métodos ordinarios de vacunación con la inyección de suero antidiftérico. La dosis de anatoxina es de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{20}$ de centímetro cúbico de anatoxina, repetida tres veces.—*M. M. S.*

*
**

Vacunoterapia de la tos convulsiva.—

El Dr. Wiggelendam (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.*, de 25 de Mayo último) manifiesta que en los últimos seis meses de 1924 ha tratado por vacuna 34 casos de coqueluche. La vacuna, que fué preparada en el Instituto serológico de Utrecht, era contenida en frascos de 11 c. c., conteniendo 2.000 millones de bacilos por centímetro cúbico. Aumentando las dosis: 1.000, 2.000, 3.000 y 4.000 millones, fueron inyectadas, debajo de la piel, cada cuatro o cinco días. La mitad de las dosis eran empleadas para niños de menos de dos años de edad, mientras que los pacientes de más de diez

años recibieron hasta 5.000 millones de microbios. Con sólo dos excepciones, en que los resultados no fueron obtenidos hasta después de la sexta inyección, notables éxitos fueron alcanzados después de la segunda a la quinta inyección. Sólo un niño, que tuvo una grave urticaria, mostró malos efectos de las inyecciones.—*M. M. S.*

* *

La nueva fisiología del pulmón.—

Los doctores Roger y Binet (*Rev. de Med.*, núm. 1, 1925) exponen, como resultado de muchos años de estudio, una nueva función de los pulmones. Estos autores admiten que el pulmón es algo más que un mero filtro con funciones respiratorias. Según ellos, además de esas funciones, debe considerarse al pulmón como un órgano glandular, comparable al hígado, que juega una importante parte en el metabolismo. Como el hígado actúa sobre las albúminas y azúcar, así el pulmón actúa sobre las grasas. Ellos añaden que las grasas son detenidas en los finos capilares del pulmón y son oxidadas por una especie de digestión intravascular, determinada por un fermento, cuyo proceso de digestión de las grasas da lugar a una cierta cantidad de calor. Estas grasas pulmonares contienen vitaminas antirraquíticas. Además, los autores creen que el pulmón también ejerce cierta influencia sobre los alcaloides y substancias tóxicas llegados a él.—*M. M. S.*

* *

El glaucoma y la Medicina general.—(*Deutsche Medizinische Wo-*

chenschrift, núm. 3, Enero, 1925. Berlin.)—Las oscilaciones que tienen lugar en la inervación de los vasos cerebrales, pueden medirse y demostrarse por el examen de los ojos. Así ha sido relatado un caso de glaucoma originado por un susto y cuya causa directa fué una inhibición del simpático con un exceso consecutivo de sangre en el ojo. La coroides es la membrana ocular más rica en venas, y se la puede comparar con un cuerpo cavernoso. La presión en el ojo depende de la cantidad de sangre que contiene. El simpático regla este contenido, y su excitación exprime la coroides como una esponja.

Fué este el punto de partida que condujo al tratamiento del glaucoma con la adrenalina. Inyectando una solución no diluida de suprarrenina bajo la conjuntiva ocular, se agranda la pupila; pero, a pesar de la «teoría dominante», baja la presión en el ojo. Hamburger considera sus observaciones como aceptadas, y cree sólo que existe discordia en cuanto a la interpretación de las consecuencias.

Estas son:

- 1) El efecto ulterior dura días y semanas;
- 2) influjo simultáneo sobre el otro ojo;
- 3) el efecto de las substancias mióticas después de la inyección de suprarrenina.

A pesar de estas investigaciones terapéuticas no se podrá prescindir de la operación, pero sí prolongar la terapia conservadora.

¿Cómo se explica la contradicción existente entre el tratamiento:

- 1) por los venenos parasimpáticos: la eserina, etc.;
- 2) por la suprarrenina;

3) las operaciones?

La base de investigación se encuentra en el estudio de la inflamación. Esta hace disminuir la presión ocular. La eserina tiene una acción parecida a la inflamación; también la tiene la intervención operatoria. La suprarrenina causa primero una anemia de varias horas; después sobreviene una hiperemia intensa que puede durar varios días (principio de Bier). Esta hiperemia secundaria es lo eficaz de la suprarre-

nina. La eserina aumenta el riego sanguíneo y la suprarrenina prolonga esta acción. Estas substancias no son, pues, antagonistas, sino sinérgicas, excepto en su acción sobre la pupila, que probablemente no juega aquí papel alguno. El principio del nuevo tratamiento consiste en reemplazar la hiperemia pasiva, causada por relajación de los vasoconstrictores, por una hiperemia activa.—PARRONTE. (*Clinica y Laboratorio.*)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Nota sobre la lucha antivenérea en el Ejército del Rhin. — M. Escher, Médico Mayor de 1.^a clase del Ejército francés, refiere las medidas encaminadas a proteger el Ejército de ocupación, que condujeron a que en el transcurso de tres años la sífilis disminuyese a una mitad de casos.

Este resultado se obtuvo por una vigilancia y aislamientos rigurosos, por la instrucción individual y colectiva y por la protección merced a la profilaxia, y, finalmente, mediante la reglamentación y la represión de la prostitución obtenidas con el concurso de los alemanes.

De todos los procedimientos puestos en práctica, el más eficaz es el tratamiento sistemático, hospitalario o ambulatorio, según los casos.

Este tratamiento se comprueba en el Ejército por todo un sistema de fichas, carnets, listas, cartas de recordatorio, avisos, etc., que se aplican para mantener el enfermo durante el tiempo necesario bajo la influencia esterilizante de la medi-

cación específica y petición de castigos para los refractarios.

Su aplicación material está minuciosamente reglada, y según la expresión del autor, el enfermo está desde su llegada, sometido a un engranaje que le obliga a sufrir las diversas comprobaciones, exámenes, picaduras, etc.

Estas operaciones se efectúan ya en los regimientos, ya en los centros, y el mecanismo de este delicado servicio representa una obra considerable que demuestra la complejidad del problema a resolver y los detalles minuciosos que hay necesidad de estudiar.

(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires.* Décembre 1924.)—J. P.

* *

La vacunación anticolérica en las tropas italianas. — La vacunación anticolérica prestó servicios inapreciables en el tercer Cuerpo de ejército italiano, limitando la difusión

de la enfermedad en la última epidemia e influyendo favorablemente en el curso del padecimiento. La vacunación fué particularmente indicada cuando las condiciones de tiempo y lugar se oponían a la adopción de medidas ordinarias de profilaxis, como, por ejemplo, en las zonas expuestas al fuego del enemigo o en las unidades expuestas a frecuentes desplazamientos imprevistos. La vacunación confiere rápidamente un alto grado de inmunidad, pero es de corta duración, pues no dura mas allá de unos cuatro meses. La vacunación practicada durante las epidemias sobre los sujetos portadores de gérmenes no ha provocado ningún inconveniente.—M. M. S.

* * *

Herida de la región occipital por proyectil de tiro al blanco (falsa bala de papel comprimido).—**Efectos balísticos sobre el casco de la Infantería.**—Mr. Morrison, Médico Mayor del Ejército francés, tuvo ocasión de observar dicho traumatismo en un soldado que presentaba al examen obnubilación, conmoción muy acentuada y sordera bilateral. Pulso, 72. Ancha herida anfractuosa, estrellada, de la región occipito-parietal izquierda. Bordes contusos, superficie ósea desnuda apareciendo en el fondo de la herida.

Intervención inmediata; excisión en forma de Y, encontrando un pequeño fragmento metálico con partículas de cuero adheridas; limpieza, exploración de la herida com-

pletamente negativa y sutura total con drenaje filiforme.

Días después continuaron los síntomas descritos; punción lumbar, líquido ligeramente teñido, pero no hipertensión.

Más tarde, crisis epileptiformes. En los días siguientes mejora el estado general y los síntomas cerebrales, restándole una ligera sordera, compatible con el servicio. Se le da el alta con licencia de convaleciente.

El examen del casco ofrece gran interés: se observa atrás y un poco a la izquierda de la cimera, un orificio irregular con los bordes dirigidos hacia dentro. La envoltura interior, de cuero, presenta también pérdida de substancia.

La falsa bala debe desviarse a la salida del cañón a unos 35 ó 45 centímetros. Gracias a los trabajos de Neinier y Bounette, se sabe que la velocidad inicial de estos proyectiles es considerable, y que su acción vulnerante, a pequeña distancia, es debida sobre todo a la expansión del gas, que produce una enorme compresión del aire, y a la acción de las irradiaciones gaseosas que, según la expresión de Neinier, «actúan a manera de verdaderos cuerpos metálicos duros, hasta el punto de vencer la resistencia del mismo acero».

Sin querer deducir de estos datos una conclusión matemática, se puede calcular que el tiro debió recibirse a unos 15 ó 20 centímetros, y que, gracias al casco, la herida no revistió mayor gravedad. (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire française. Février 1925*).—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Las substancias primordiales en Física.—Discurso leído en la solemne inauguración del curso académico de 1925 a 1926 en la Universidad Central, por el Dr. D. Pedro Carrasco y Garrorena, Catedrático de la Facultad de Ciencias.

Comienza el distinguido profesor su interesante oración inaugural por aludir en cariñoso y sentido recuerdo a D. José Echegaray, maestro por excelencia de los físicos españoles, inspirándose, como punto de partida de su discurso, en el de aquel genial ingeniero que versó sobre «la crítica y la ciencia», dedicando también frases de consideración y elogio a los Sres. Segovia, Bonet y Gaspar, Catedráticos fallecidos durante el anterior curso académico.

Pasa a continuación a ocuparse de las teorías físicas, para concebir las cuales es necesario prescindir de la realidad absoluta, dado el misterio que envuelve a los principios por los que se rige el mundo físico y sentirse inspirado en una fe científica muy distinta a la del creyente, puesto que la duda ha de servir de estímulo a nuevas y constantes investigaciones. La complejidad de los hechos que nos ofrece la Naturaleza, se presta a establecer conjeturas respecto a las causas de producción de tan infinitos fenómenos.

A las teorías de hace veinte años (mecánicas y electromagnética) suceden en el siglo actual los corpúsculos o granos de electricidad, verdadera fiebre atómica (iones, electrones y proton), sobre los cuales discurre ampliamente el Sr. Carrasco, siguiendo el vaivén científico de nuestros tiempos. Dadas las dificultades materiales de estos conceptos, vuelve a plantearse, como ocurre con la hipótesis de la existencia física del éter, el eterno problema de la Física: la continuidad o la discontinuidad.

Compara la ley de Coulomb con la de Newton, respecto a las dificultades de concepción, sobre todo en lo referente a las acciones a distancia, y extiéndese en notables consideraciones acerca de la mecánica del electron y las ecuaciones de movimiento de los iones que conducen a alcanzar una síntesis casi perfecta de la Física.

Trata después con profundo conocimiento del campo electromagnético, de la energía y de otras sutilísimas cuestiones de in-

LOECHES

LA MARGARITA

JARDINES, 15, MADRID

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE—DEPURATIVA

Curación de las enfermedades del **Aparato digestivo**, del **hígado**, especiales de la **mujer** y todas las de la **piel**.

Más de medio siglo de uso universal en bebida y baño.



PANCREATINA

ESPLENINA

OVARINA

NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA

TIROIDINA

TIROOVARINA

SUPRARRENINA

PLURIENDOCRINA

ENTERO - PANCREATINA

EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ADRIAN HERRERO, VERDADERO Y GALLÉS, S. Y C. - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE



LOS DESINFECTANTES COMO EL



ZOTAL

destruyen los gérmenes infecciosos o alteran su virulencia entorpeciendo su vida, su multiplicación y su propagación.

Incluído en el Petitorio único.

R. O. C. de 13 de Junio de 1925 (D. O. núm. 166).



CAMILO TEJERA Y HERMANA



SEVILLA



interpretación de los fenómenos físicos, valiéndose de oportunos y bien concebidos ejemplos, para deducir de todo ello que en el terreno teórico el criterio continuista señala el camino de la máxima síntesis científica, mientras que en el terreno experimental el atomismo triunfa con los átomos materiales o protones, los electrones y el átomo de energía.

El sabio catedrático termina su luminoso discurso con un himno a la Universidad, pidiendo a los Poderes y al pueblo español en general el apoyo material y espiritual que necesita para difundir la alta cultura.—*J. P.*

Unification internationale des moyens de lutte contre la mortalité infantile.—Communication du Docteur Argüelles Terán, de Madrid.

El ilustrado Capitán Médico D. Agapito Argüelles presentó en el primer Congreso general del Niño (Ginebra, 1925), una interesantísima comunicación, con el título que encabeza estas líneas, tomando como base de estudio y a la vez como estimulante para la acción de los Poderes públicos, la crisis angustiosa de la postguerra, que repercutió en la estadística de morbilidad y mortalidad infantiles, recogiendo Ginebra el clamor de alarma lanzado por las naciones civilizadas.

El Dr. Argüelles, acreditando sus conocimientos en biogenética y puericultura, estudia con profundidad de concepto los factores de la mortalidad infantil, los de la mortalidad pre-natal y los medios y establecimientos para hacer frente a la mortalidad de las primeras edades de la vida, estableciendo cinco importantes conclusiones encaminadas a unificar los esfuerzos de las distintas naciones para evitar la despoblación, ya que las causas que originan las defunciones son las mismas en todos los países.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) disponiendo que al Curso de especialidades para Farmacéuticos Militares puedan asistir como alum-

nos, Farmacéuticos primeros o Mayores, dándose las enseñanzas en los Laboratorios Central de Madrid o de cura aséptica y antiséptica de Badalona, y dictando la Sección de Sanidad Militar las disposiciones oportunas, en las que señalará fecha, duración de los cursos y número de alumnos que deban asistir.

9 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 227) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Cesan en las comisiones que desempeñan en los barcos-hospitales que se expresan, y se incorporarán a sus destinos de plantilla:

Comandantes: D. Rafael González Orduña, del primer regimiento de Sanidad, en el *Barceló*, y D. Rafael Ramirez Rivas, del Hospital de Tenerife, en el mismo.

Capitán: D. José Larrosa Cortina, de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, en el *Villarreal*.

En comisión, con derecho a las dietas reglamentarias, y sin causar baja en sus destinos de plantilla:

Capitanes: D. Luis Modet Aguirrebarrena, del Hospital de San Sebastián al barco-hospital *Barceló*, cesando en el *Villarreal*, y D. Mariano García Navarro, del segundo regimiento de Ferrocarriles, al barco-hospital *Barceló*.

13 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) nombrando Jefes de equipo quirúrgico a los Capitanes Médicos-Cirujanos D. Eugenio Ruiz Miguel y D. Manuel Amieba Escandón, y Ayudantes de manos de los mismos a los Tenientes Médicos D. Fernando Conde López y D. Joaquín Cervino Aguirre, los que prestarán servicio en la zona de Melilla, sin causar baja en sus destinos actuales, incorporándose con urgencia a los suyos respectivos los Comandantes Médicos D. Eduardo Sánchez Vega y Malo y D. Florencio Herrero Menguijón.

15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) designando al Comandante Médico D. Francisco Pey Belsué, para ocupar la plaza de Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital Militar de Zaragoza.

15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) concediendo el pase a la reserva al Teniente coronel Médico D. Daniel Ledo Rodríguez.

15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 231) concediendo al Capitán Médico D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro el abono de la cuarta parte del tiempo que prestó asistencia a Fuerzas indígenas en Larache, para extinguir el de obligatoria permanencia en Africa.

15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) autorizando al Capitán Médico D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro, para residir en Francia du-

- rante tres meses, para ampliar estudios de Oftalmología, como pensionado del Ministerio de Instrucción pública.
- 15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) desestimando la petición del Capitán Médico D. Constantino Roldán Sevilla, de que le sea admitida papeleta en solicitud de destino en la Península, por hallarse cumpliendo un tercer plazo de obligatoria permanencia en Africa, y no existir personal de su empleo, no cumplido en dicho territorio, que pueda sustituirle.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 232) destinando al Grupo de Fuerzas Regulares indígenas de Larache, núm. 4, al Capitán Médico D. Manrique Hidalgo Lara.
- 19 Octubre.—Disposición de Subsecretaría (D. O. núm. 232) publicando la Orden general del Ejército en Tetuán, publicada el 24 de Septiembre de 1925, en la que figura, a los efectos de recompensa, como distinguido, el Capitán Médico D. Justo Vázquez de Vitoria.
- 19 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) prorrogando por tres meses, desde 1.º de Julio último, la comisión que desempeña en el Sanatorio de Valdelasierra el Farmacéutico segundo D. Fermin Fatou Sánchez Medina.
- 19 Octubre.—Disposición de Subsecretaría (D. O. núm. 233) publicando la Orden general del Ejército en Tetuán, publicada el 12 de Octubre de 1925, en la que figura, a los efectos de recompensa, como distinguido, el Capitán Médico D. Juan José Aracama Gorosabel.
- 19 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 234) concediendo al Capitán Médico D. José Salarrullana Alabart, el abono de la cuarta parte del tiempo que prestó asistencia o Fuerzas indígenas en posiciones avanzadas, para extinguir el tiempo de obligatoria permanencia en Africa, o sean un mes y catorce días.
- 20 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 235) concediendo el uso del distintivo del Profesorado al Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos.
- 20 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) concediendo la Placa de San Hermenegildo a los Coroneles Médicos D. Maximino Fernández Pérez y D. José Castellví Vila.
- 21 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 235) disponiendo que los Cursos de especialidades farmacéuticas que se han de verificar en los Laboratorios Central y de Badalona, empiecen en 1.º de Diciembre y 1.º de Enero, respectivamente, con una duración de seis meses, asistiendo a cada uno un Farmacéutico mayor y un primero, y redactando las

- Juntas facultativas de dichos Laboratorios el Programa de los estudios de especialización de servicios, análisis químicos, prácticas de preparación de nuevos productos, y ensayos para perfeccionar la fabricación.
- 21 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) autorizando para usar sobre el uniforme la Medalla de Oro de la Cruz Roja Española al Comandante Médico D. Juan Martínez Roncalés, y la Medalla de Plata al Capitán Médico D. José de Lemus Calderón de la Barca, y Farmacéutico primero D. Juan Salvat Bové.
- 21 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) autorizando al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Félix Gómez Ruiz para usar sobre el uniforme la Medalla de Plata conmemorativa de la inauguración del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona.
- 21 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) concediendo licencia al Teniente Médico D. Angel Fernández Cámara para contraer matrimonio con D.^a Manuela Muñoz Elbo.
- 21 Octubre Real orden (D. O. núm. 236) concediendo el pase a situación de reserva al Teniente coronel Médico D. Juan Serrano Terrada.
- 22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) destinando al Teniente Médico D. Nemesio Agudo Aparicio, al Grupo de Fuerzas regulares indígenas de Tetuán, núm. 1.
- 22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) prorrogando por tres meses, a partir de 1.º de dicho mes, las comisiones que desempeñan los Jefes y Oficiales Médicos que se indican a continuación:

En el barco-hospital «Barceló».

Comandantes Médicos, D. Rafael González Orduña, del primer Regimiento de Sanidad, y D. Rafael Ramírez Rivas, del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife.

En el barco-hospital «Villarreal».

Comandante Médico, D. Luis Modet Aguirrebarrena, del Hospital de San Sebastián.

Capitán Médico, D. José Larrosa Cortina, de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor.

En el barco-hospital «Andalucía».

Comandante Médico, D. José Aguilera Sabater, del tercer Regimiento de Sanidad.

Capitán Médico, D. José Mañas Jiménez, de la asistencia al personal de la plaza de Cádiz.

En el Hospital de evacuación de Málaga, como Jefe de equipo quirúrgico.

Comandante Médico, D. Federico Illana Sánchez, de este Ministerio.

En el Hospital de evacuación de Cádiz, como cirujano.

Capitán Médico, D. Rafael Olivares Bel, del Hospital militar de Barcelona.

22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) designando al Subinspector Farmacéutico de segunda clase, D. Genaro Peña Gueran, para ocupar la vacante de su empleo existente en el Laboratorio de cura aséptica y antiséptica de Badalona.

22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) disponiendo que los alumnos de los cursos [de Cirugía y Oto-rino-laringología presten en el Hospital de Madrid-Carabanchel, tanto servicio de guardia como cualquiera otro que sea compatible con sus estudios, destinándose en Comisión a los Cuerpos de guarnición en Madrid al Teniente Médico y Médicos auxiliares que hacían la guardia facultativa en el citado Hospital.

22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) concediendo la vuelta a activo al Capitán Médico D. Augusto Díaz Díaz.

22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 237) concediendo al Teniente Médico D. Luis Torres Marty el uso del distintivo de El Tercio, con una barra roja.

23 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) destinando al Ministerio de la Guerra al Teniente coronel Médico D. Rafael Alcaide Murillo.

26 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 238) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Coronel: D. Benito Villabona Soriano, ascendido, del tercer Regimiento de Sanidad, a disponible en la tercera Región.

Tenientes coroneles: D. Francisco Mora Caldés, de la asistencia al personal de la Capitanía general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos, al tercer Regimiento de Sanidad (art. 1.º); D. Pascual Pérez Carbonell, ascendido, del tercer Regimiento de Sanidad, al Hospital militar de Alicante, como Director (artículos 1.º y 5.º), y D. Fernando Fernández Buelta, ascendido, de la asistencia a la Escuela Superior de Guerra, a la de la Capitanía general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos (art. 10).

Comandantes: D. Pedro Zarco Bohorquez, ascendido, del Hospital militar de urgencia, a disponible en la primera Región; D. Manuel Meléndez Castañeda, de la Pirotecnia de Artillería y Maestranza de Sevilla, a

la asistencia del personal de la Escuela Superior de Guerra (art. 1.º); D. Juan Altube Fernández, ascendido, del segundo Regimiento de Sanidad, al tercero (art. 1.º), y D. Luis Sancho Catalán, del Hospital militar de Zaragoza, al quinto Regimiento de Sanidad, por exceder de la plantilla en su anterior destino (art. 15).

Capitanes: D. Augusto Díaz Díaz, de disponible en la quinta Región, al Regimiento Infantería de Galicia 19, en Jaca (art. 1.º); D. Esteban Diez Urosa, del Regimiento Infantería de Cartagena, 70, al aerodromo de Los Alcázares (art. 1), y D. Juan Bort Albalat, de necesidades y contingencias del servicio en Tenerife, al Depósito de Sementales de la tercera zona pecuaria (art. 1.º).

Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108).

D. Pablo Bilbao Lumbreras, del séptimo Regimiento de Artillería ligera, y en comisión en Melilla, a necesidades y contingencias del servicio en la expresada zona, en plaza de plantilla (párrafo primero del artículo 7), y D. José Mallo Lescún, de disponible en la primera Región, al Batallón Cazadores de Africa, 12 (párrafo primero del art. 7).

Tenientes: D. José Escobar Bordoy, del Hospital Militar de Madrid: Carabanchel, al Regimiento de Húsares de Pavía, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla; D. Guzmán Ortuño Ortuño, del Hospital de Las Palmas, y en comisión en el tercer Regimiento de Artillería pesada, al mismo Regimiento, en plaza de Capitán, de plantilla (artículo 10), y D. Manuel López del Rey, del Regimiento Infantería de Galicia, 19, al Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife (artículo 1).

Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108).

D. Arturo Alaejos García, del Regimiento Infantería del Infante, 5, a necesidades y contingencias del servicio en Ceuta (forzoso), y D. Antonio Rivero Moro, de disponible en Ceuta, al Batallón Cazadores de Africa, 11, en plaza de Capitán (párrafo quinto del art. 7).

Alféreces Médicos de complemento: D. Germán Jabardo Pérez, adscrito a la Capitania general de la primera Región, al primer Regimiento de Artillería ligera; D. Luis Abehilé y Rodríguez Fito, del Regimiento de Artillería a caballo, al segundo de Ferrocarriles, y D. Enrique Lluxiá Castañes, adscrito a la Capitania general de la primera Región, al Regimiento de Artillería a caballo.

Médico auxiliar del Ejército: D. José Arias Vázquez, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, al Regimiento Infantería de Covadonga, 40.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el apartado A, del art. 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108).

Coroneles Médicos, el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles Médicos, del uno al tres de la misma.

Comandantes Médicos, del uno al cinco de la idem.

Capitanes Médicos, del uno al trece de la idem.

Jefes y Oficiales Médicos que habiéndoles correspondido servir en Africa no han sido destinados por los motivos que se expresan.

Comandante Médico, D. Antonio Pérez Núñez, de los servicios de Aviación; Capitanes Médicos: D. Ubaldo Gastaminza Birebén, alumno de los cursos de Higiene; D. Luis Marina Aguirre, del servicio de Aviación, y D. Francisco Utrilla Belbel, de reemplazo por enfermo.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el art. 13 del citado Real decreto (probable destino a Africa antes de seis meses).

Comandantes: D. Rafael Fernández Fernández, D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco y D. Luis Gabarda Sitjar.

Capitanes: D. Ubaldo Gastaminza Birebén, D. Luis Marina Aguirre, don Francisco Utrilla Belbel, D. Eusebio Torrecilla Parodi, D. José Luxán Zabay y D. Angel del Río Pérez.

28 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 240) nombrando Ayudante de Campo del Inspector Médico D. Pedro León Jiménez, al Comandante Médico D. Eduardo Mateo Hernández.

28 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 240) designando para ocupar la plaza de Jefe del Centro Quirúrgico, núm. 6 (Hospital Militar de Zaragoza), al Capitán Médico D. Alberto Forés Palomar, debiendo continuar su actual servicio en comisión hasta la incorporación del que previo concurso se nombre para sustituirle.

28 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 240) disponiendo que el por el Coronel Médico del primer Regimiento de Sanidad se designe un Capitán Médico y un subalterno para el mando de las dos ambulancias automóviles, que han de tomar parte en los ejercicios de conjunto de la División de Caballería

- 28 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) concediendo al Capitán Médico D. Celedonio Sánchez Contreras, el abono de la cuarta parte del tiempo servido en Fuerzas de Policía Indígena en posiciones avanzadas, para extinguir el de obligatoria permanencia en Africa, o sean ocho meses y diez y seis días.
- 28 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) concediendo licencia al Capitán Médico D. Mariano Puig Quero para contraer matrimonio con doña María Felipa Clemente Villanueva.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo al Comandante Médico D. Federico Gil Acevedo, con residencia en la cuarta Región.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 242) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir por subasta el material sanitario que precisa dotar a cada una de las 58 juntas de clasificación y revisión.
- 2 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 245) concediendo licencia al Capitán Médico D. Pedro González Rodríguez para contraer matrimonio con D.^a María de la Paz Cano Fontecha.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 245) destinando al segundo Regimiento de Sanidad al Capitán Médico D. Francisco Sáinz de la Maza y Sáinz de la Maza.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 247) concediendo al Capitán Médico D. Pedro González Rodríguez el uso del distintivo de El Tercio, con una barra roja.
- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 247) disponiendo que el Capitán Médico D. Rafael Olivares Bel cese en la comisión que desempeña en el Hospital militar de Cádiz y se incorpore con toda urgencia a su destino de plantilla.
- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 247) disponiendo que el Teniente Médico D. Miguel Gracián Casado preste sus servicios en El Tercio, en plaza de Capitán, por ser más antiguo en el empleo que D. Pedro Gómez Cuéllar.
- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 247) aclarando la propuesta de destinos, publicada por Real orden circular de 6 de Abril último, en la forma que se indica, por lo que afecta a los seis Tenientes Médicos siguientes: D. Mario Esteban Aranguez, de la Compañía de los servicios de Higiene del grupo de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, a la sección de Higiene y Desinfección de la Comandancia de Sanidad de Ceuta-Tetuán; D. Leonardo Velasco Morales, de la Compañía de los servicios de Higiene del grupo de Sanidad Militar de Ceuta (zona de

Larache), a la sección de Higiene y Desinfección de la Comandancia del mismo Cuerpo en Larache; D. José Díez Díaz, del Hospital Móvil de montaña del grupo de Sanidad Militar de Melilla, a la sección del «Hospital Móvil» de la Comandancia de Sanidad del mismo territorio; D. Luis de la Calle Monjero, de la Compañía de los servicios de Higiene del grupo de Sanidad Militar de Melilla, a la sección de Higiene y Desinfección de la Comandancia de Sanidad de Melilla; D. Tomás Herrera Hidalgo, del Hospital Móvil de montaña del grupo de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán, a la sección del «Hospital Móvil» de la Comandancia de Sanidad del mismo territorio, y D. Pedro Irigoyen Resino, del Hospital Móvil de montaña del grupo de Sanidad Militar de Ceuta (zona de Larache), a la sección del «Hospital Móvil» de la Comandancia de Sanidad Militar de Larache.

6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 243) disponiendo que por el Ministerio de la Guerra y por todos los Centros, organismos y dependencias, se exijan en las certificaciones expedidas por Médicos civiles, los sellos del Colegio, de dos, una peseta o cincuenta céntimos, según corresponda; debiendo también llevar esos sellos las certificaciones expedidas por los Médicos militares, por razones de su aptitud profesional y con independencia del carácter militar de ellos, no exigiéndose dichos sellos en las que expidan éstos por virtud del cargo que desempeñan en el Ejército o en cumplimiento de preceptos legales.

6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 248) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes: Comandantes D. Francisco Fernández Cogolludo y D. Agustín Van-Baumberghen Bardají, y Capitanes D. Ignacio Bofill Combelles y D. Enrique Monereo Francés.

6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 249) creando en el Hospital de Urgencia de esta corte una plaza de Comandante Médico que ha de ser cubierta por concurso entre diplomados en Bacteriología y Análisis clínicos, y otra de Capitán Médico en el Aerodromo de Alcalá de Henares, suprimiendo la primera en el Ministerio y la segunda en el Hospital de Urgencia.

6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 249) disponiendo que los Regimientos, Grupos y Comandancias del Cuerpo de Sanidad Militar remitan al Estado Mayor Central, antes del 1.º de Diciembre, un estado del material sanitario y de transporte que tiene a su cargo, y que cada semestre, dentro de los diez primeros días del mes siguiente, remitan estado de las alteraciones que tengan en aquellas existencias.

- 6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 294) autorizando al Capitán Médico D. Rafael Olivares Bel para usar sobre el uniforme la medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 9 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 250) anunciando concurso para proveer la plaza de Comandante Médico Jefe del Gabinete de Análisis vacante en el Hospital de Urgencia.
- 9 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 250) disponiendo que el Comandante Médico D. Ignacio Bofill Cambelles quede agregado al Hospital Militar de Barcelona por necesidades urgentes del servicio.
- 9 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 250) concediendo la vuelta a activo al Comandante Médico D. Ignacio Bofill Cambelles que queda disponible en la 4.ª Región hasta que sea colocado.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Bayer y C.^ª (Barcelona).—Abonado hasta fin de Agosto del año venidero.

Sr. Monereo (Pozuelo de Alarcón).—Idem el segundo semestre del corriente año.

Sr. Díaz Mato (Villafranca del Bierzo).—Idem el tercer trimestre de idem.

Sr. Rivera (Sigüenza).—Abonada su suscripción hasta fin del año actual.

Sr. Zuazua (Santoña).—Idem id.

Sr. Iribas (Sigüenza).—Idem id.

Sr. Segoviano (Huesca).—Idem id.

Sr. Valdés (Trubia).—Idem id.

Sres. Hernández y Martínez (Salamanca).—Idem id.

Sres. F. Lozano y F. Vázquez (Almería).—Idem id.

Sr. Díaz Tortosa (San Sebastián).—Idem id.

Sr. Pons (Figueras).—Idem id.

Sr. Díaz (Ferrol).—Idem id.

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

Sr. Alonso (León).—Idem id.

Sres. Soriano y G. Rico (Oviedo).—Idem id.