

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII.

Madrid, 15 de Octubre de 1928.

Núm. 10.

SUMARIO

Reforma interesante.—Sanatorio antituberculoso para el Ejército, por JOSÉ AUGUSTÍN.—*La razón y la fuerza* (continuación), por JULIO CAMINO.—*Circular de la Inspección de Sanidad Militar de la 4.ª Región*, por FRANCISCO SOLER y GARDE.—*Artola porta-camilla, modelo Van-Baumberghen.*—*Necrología*: D. Juan María Pastor de Santiago.—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica*: Uso terapéutico del yodo.—Tratamiento de la hipertrofia de la próstata por diatermia.—Valor del bismuto en el tratamiento de la sífilis. La vacunoterapia en Oftalmología.—*Prensa militar profesional*: El arma bacteriológica.—La guerra y el simpático.—*Bibliografía*: Higiene dental escolar, por el profesor odontólogo D. Juan Chicote, con la colaboración del auxiliar D.ª María G.ª Martínez.—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Octubre de 1928.

REFORMA INTERESANTE

En nuestro deseo de perfeccionar cada vez más la publicación de esta nuestra Revista, hemos pensado formar un Comité superior de Redacción, compuesto de personas de alta significación intelectual dentro del Cuerpo, que, aportando cada una sus especiales conocimientos en el ramo que cultivan, sirvan para tener a nuestros lectores al tanto del progreso de la Sanidad militar y de la Medicina general en el mundo.

Hechas las gestiones oportunas, hemos tenido la suerte de alcanzar el asentimiento de cuatro Jefes del Cuerpo, de general renombre dentro y fuera de él, que unen a su competencia científica excepcional dotes personales de gran simpatía y austeridad, que creemos han de responder con exceso a nuestro deseo de enaltecer esta publicación. Como prueba de ello, bastará consignar aquí sus nombres para que todos los lectores de la Revista estén de acuerdo sobre el éxito de nuestra elección. Uno de ellos es el Teniente Co-

ronel Médico Sr. Gómez Ulla, de general reputación, y considerado hoy como uno de los más expertos cirujanos, no sólo del Ejército, sino de la profesión civil en general. Otro es el Dr. Ferratges, Comandante Médico, dedicado al estudio de secreciones internas y experto en otros asuntos novísimos de la Medicina actual. Otro es el Comandante Médico Sr. Valdés Lambea, uno de los espíritus más agudos que hay en el Cuerpo, y maestro, a pesar de su relativa juventud, en muchas disciplinas profesionales. Por último, y para completar el cuadro, el Dr. Vallejo Nágera, encargado de la clínica mental de Ciempozuelos y uno de los más ilustres psiquiatras que hay en España, que goza, además, de gran reputación como escritor, que se ocupa constantemente en divulgar sus ideas en los periódicos médicos de mayor circulación, singularmente en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

Nosotros creemos, pues, que con la colaboración casi permanente de estos cuatro ingenios y la de otros ilustrados amigos y compañeros nuestros que ya pertenecían antes a esta Redacción, así como otros de libre colaboración, podremos alcanzar un perfeccionamiento en la publicación de esta Revista que han de agradecer nuestros lectores, puesto que con ello hemos de procurar siempre tenerlos al día en el conocimiento de los progresos de la Medicina general, y singularmente de la Sanidad militar, que es lo que a la vez importa a la cultura de los médicos militares.

Esperamos, por consiguiente, que esta reforma sea muy bien acogida por nuestros actuales suscriptores y que mueva la voluntad de los que todavía no lo son a suscribirse a la Revista, con el fin de auxiliarnos en nuestro noble empeño, ya que en él no existe ningún interés egoísta material, sino una aspiración generosa, respetable y de carácter colectivo, que consiste en tener en la Prensa profesional un órgano que por sus condiciones materiales y de cultura honre al Cuerpo de Sanidad Militar. Esperamos llevar a cabo esta reforma en el comienzo del año próximo.

Sanatorio antituberculoso para el Ejército.

Reflexiones que hace el Coronel Médico-Director del Hospital Militar de Carabanchel, para demostrar la necesidad urgente de incluir en el próximo presupuesto de Guerra, una cantidad para construir dos pabellones para militares tuberculosos.

[Oficiales. Familias. Clases. Guardia civil. Carabineros y tropa.

El problema de la tuberculosis es hoy una preocupación de todas las naciones y de todos los Gobiernos; esa endemia mundial, que reviste mayor gravedad que aquellos antiguos azotes epidémicos de la peste y del cólera, que hizo temer en algunos momentos por la destrucción de la Humanidad, se extiende, se propaga por todos los Continentes de una manera devastadora, segando vidas juveniles de un modo terrorífico. España no está postergada; sus cifras de morbosidad y mortalidad fímica compiten con las de los pueblos más desgraciados. El azote, por su cronicidad, no tiene los caracteres espectaculares del cólera, de la grippe, del tifus, de la viruela, que alarman a las gentes y a los Gobiernos, obligándolos a extraordinarias medidas de higiene y a la votación de créditos extraordinarios para conjurar el mal. La tuberculosis ejerce su acción destructora, y la gaudaña, de una manera silenciosa, solapada, lenta, y esta falta de dramatismo en su síndrome y esa carencia de aspecto epidémico ostentoso no crea el pánico entre las gentes ni atemoriza al Gobierno, estimulándole a vaciamientos providenciales de las arcas del Tesoro, del de las colectividades y del peculio. Los médicos, en nuestros arqueos de salubridad, morbosidad y mortalidad, nos horrorizamos al leer las cifras de óbitos por tuberculosis y de morbosidad fímica de la juventud española. Esos arqueos particulares disienten enormemente de los oficiales, pues si las estadísticas de tuberculosis fueran reflejo de la realidad, España sería un país privilegiado, pero desgraciadamente no es así; las cifras estadísticas necesitan un multiplicador para que sean veraces; este defecto numérico oficial reconoce por principal causa la ocultación del diagnóstico de tisis, por considerar

todavía la tal enfermedad como un estigma la familia española, y la falta de preparación médica para diagnosticar tuberculosis incipiente (sólo las torácicas con síndromes ruidosos, hemoptoicos, consecutivos o estertorales son etiquetadas de tales).

Si el Estado, si el pueblo conociese toda la gravedad que encierra el problema de la tuberculosis en España, se sobrecogería su ánimo y atemorizados, abrirían sus bolsas, pues con pesetas pródigas cabe la lucha y se impone el vencimiento; dinero y dinero y nada más que dinero; ante el oro huye el tifus, la peste, el paludismo y a todo correr el bacilo de Koch.

En la lucha antituberculosa corresponde la dirección al Estado, pero sobre él no puede gravitar todo el problema; éste hay que fragmentarlo para que las fuerzas de destrucción sean intensas, útiles, persistentes y prácticas. El ciudadano, el Ayuntamiento, la provincia, las Sociedades, los organismos, han de contribuir con sus dádivas, con su humanitarismo, con su filantropía y con su cultura.

Expuesta la gravedad de la llamada peste blanca, la necesidad básica para la lucha del dinero y la conveniencia de la división de actuaciones para llegar a un resultado práctico, voy a abordar el asunto de la tuberculosis en el Ejército como una faceta del problema de la tuberculosis en España.

Miles y miles de hombres procedentes de todas las regiones y de todos los sectores sociales, son llamados todos los años para formar el Ejército español y son llamados a los veintiún años de edad; época de la vida la más propicia para tuberculizarse, la conturbación moral que lleva consigo el abandonar su hogar, su pueblo, el cambio de ambiente físico y moral, la vida en común, las fatigas propias de la instrucción, el cambio de alimentación, la obligada residencia en las grandes ciudades, centros tuberculígenos, hacen del recluta un ser adecuado para ser infestado por el bacilo de Koch; su potencial biológico disminuye y hace fértil su organismo para siembras microbianas en esos momentos militares de su vida; nada digamos si las necesidades de la Patria lo llevan a la guerra, entonces su candidatura tiene la protección oficial para salir triunfante.

¿Qué dicen las estadísticas? Nada casi; ya hemos hablado

de su engañosidad por múltiples causas—ellas son pálido reflejo de la realidad—. Sólo sí, puede afirmarse que el número de individuos que se tuberculizan en el Ejército es grande: unos que son carne de Hospital y de propuestas de inutilidad, otros que prestan servicio etiquetados de holgazanes, de débiles, de flójos, de enfermizos, pero que entre rebaje de cuartel y hospitalidades, se pasan el servicio militar; otros que, con síndromes vagos e imprecisos pero poco amoldadores de energías, hacen la vida cuartelaria, y otros que entran y salen de los hospitales y gozan licencias con diagnósticos diversos por dificultades diagnósticas para el médico no especializado en adjetivar síndromes iniciales. Ante los reglamentos no hay conflicto para el Estado; todo soldado con tuberculosis incipiente o avanzada será declarado inútil y enviado a su familia. Esto será legal, pero no es moral ni humanitario; porque el pobre tuberculoso que enfermó sirviendo a la Nación a nada tiene derecho, ni siquiera a perdurar en los hospitales el tiempo preciso para levantar sus fuerzas con el reposo, la alimentación nutritiva y colocarse en condiciones de curabilidad por medicamentos o intervenciones quirúrgicas. ¿Por qué se le arroja rápidamente al seno de su familia pobre, sin recursos para atenderle en su afección y, por añadidura, siendo portador del contagio para los suyos? Es un enfermo, un inválido del trabajo militar y su patrón, el Estado, nada le concede, no le protege, ni siquiera consiente en retenerlo en sus nosocomios unos meses que pueden ser salvadores. En cambio, un enfermo con tiña pelada (un redondel de calvicie del tamaño de una peseta en el cuero cabelludo o barba) que no es inútil ni contagioso, tiene derecho a estar hospitalizado meses y meses, hasta su curación siempre larguísima.

Un palúdico corriente puede estar sometido a tratamiento hospitalario todo el tiempo que necesite para su curación.

Hay presuntos dementes que se eternizan en los Hospitales hasta ultimar su diagnóstico y, una vez declarados inútiles, gozan del derecho de hospitalización hasta que un Manicomio o su familia lo acepta.

Un blenorragico infectante, rebelde al tratamiento, goza de los beneficios hospitalarios un trimestre, un semestre, todo el tiempo necesario para esterilizar su uretra.

¿Por qué este régimen de severidad, de rigidez con el pobre tuberculoso curable que enfermó prestando servicio? ¿Por qué echarlo de prisa y corriendo de las Clínicas por inútil, cuando puede curarse o aliviarse unos meses, cuando podemos hacer inocuas su tos y estériles sus esputos, anulando su condición de portador de gérmenes virulentos? ¿Por qué el Ministerio de la Gobernación ampara y protege al físico y el de la Guerra ha de arrojarle de su seno y tutela en cuanto se contagió estando a su servicio y quizás en defensa de la Nación?

Este cobijamiento temporal de los soldados enfermos en los Hospitales o Sanatorios Militares es basal para una campaña antituberculosa nacional. Si el presupuesto del Estado ha de atender en cierta medida al español tuberculizado, sea éste militar, campesino, minero, albañil o zapatero, qué más da que sea a cargo de este o del otro Ministerio el sostenimiento. Esto será antiadministrativo, pero lógico, humanitario y práctico.

Quizás pueda aparecer este problema de construir un modesto hospital antituberculoso para la tropa, de excesiva magnitud y en pugna con las arcaicas ideas imperantes sobre el destino y normas de conducta ancestrales con estos enfermos, pero si este problema no pudiera afrontarse por criterios o dificultades económicas, existe otro fundamental, trascendental y de fácil realización: Me refiero a la construcción de un Sanatorio antituberculoso para Generales, Jefes, Oficiales, familias, Suboficiales, Sargentos, Guardia civil y Carabineros. Esta construcción es un imperativo de la vida militar y la vida manda.

En los treinta y cinco años que llevo visitando Generales y soldados como Médico Militar, he presenciado los mayores dolores, las mayores angustias, verdaderas tragedias familiares por enfermedades crueles y pobrezas económicas. La continuada visión del solar militar y la contemplación de bolsas exhaustas han despertado en mí tales ideas de altruismo, de conmiseración, que me impelen a actuar como paladín suplicando a los Poderes públicos alivio para tanta tristeza y tanta pobreza disimulada y oculta.

Hoy la vida es dura para el militar: la carestía de alimentos y vestimenta apenas si le permiten sostener el equi-

librio económico, por voluntad firme que se tenga y con renunciación a todo lo que tiene de agradable el vivir, que es lo superfluo; ese equilibrio inestable de ingresos y gastos se rompe en cuanto surge lo imprevisto, lo anormal, la enfermedad; entonces hace la hecatombe, es decir, las pagas adelantadas, las deudas, los sablazos, la conturbación moral, las tristezas y los llantos femeninos. La aparición de la tuberculosis en la casa de un Capitán, de un Comandante, de un General, de un guardia civil, de un Suboficial, es el mayor de los desastres. ¿Cómo conjurar el conflicto? Llevando al enfermo al Sanatorio, a la casita de campo, a buscar el obligado reposo, la pureza de aires, la alimentación costosa, las inyecciones específicas, la pneumotórax; y ¿cómo, con qué se realiza este plan médico, única esperanza de curación?: a fuerza de dinero, de muchas pesetas; pero esas pesetas ¿de dónde salen, dónde están?; en ninguna parte; hay que morir, pues morir es tener que vivir en la alcoba de la urbe y trabajando, y sin recursos; la tuberculosis no sólo es enfermedad, sino maldición también. El tifoideo, el fracturado, el renal, el demente, el herido, puede solucionar su conflicto patológico con sus propios recursos, bien en su casa, bien en el Hospital Militar de la región; el oficial fímico, no; es un enfermo excepcional del que huye la sociedad, al que rechaza el nosocomio militar por la índole de su dolencia; no puede ingresar en un Sanatorio particular por falta de recursos y en los de beneficencia no tiene cabida por carencia de camas y por su condición social. Esta es la realidad, la hipérbole está ausente en la descripción del cuadro de la casa militar que no tiene otros ingresos más que la paga y en la que tiene entrada la horrible tuberculosis.

En comprobación de lo que digo, quizás pudiera hablar el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, diciendo cuántas peticiones se le han hecho por Almirantes, Generales de División, Jefes, Oficiales y altos empleados civiles, de una orden de ingreso para sus familiares en Tablada, en el Rey, por carecer de recursos para pagar las estancias en los Sanatorios particulares, siempre carísimos e inaccesibles para los sueldistas.

Pero este problema es de muy fácil solución; sólo se necesita comprensión y magnanimidad, en quien puede otorgar

y ser dadivoso. Una consignación en el presupuesto próximo de dos o tres millones de pesetas, reintegrables en varios años, para construir en sitio adecuado dos o tres pabellones para hospitalizar tuberculosos militares profesionales y el asunto estaba resuelto sin gravamen para el presupuesto de Guerra.

Como antes decíamos, el Estado no tiene capacidad económica para atender a ciertos problemas de sanidad de las colectividades; éstas deben defenderse con sus propios medios y sólo solicitar determinados auxilios y anticipos del Gobierno, siempre propicio y éste más que ninguno, para conceder protección al Ejército, sobre todo cuando éste sufre y anhela vigor físico y salud.

Este Sanatorio sería costeadado por el elemento militar en la siguiente forma contributiva:

Se crea un *sello T. P.* (tuberculosis pulmonar) de distintos valores, cuya venta daría unos ingresos enormes, destinados al sostenimiento del Sanatorio antituberculoso para Oficiales, familias, clases, guardia civil y carabineros.

Este sello, de empleo obligatorio, sería necesario para dar validez legal a las compras, adquisiciones, solicitudes, viajes, análisis, etc., que a continuación se detallan:

Carteras militares: Un sello de 5,00 ptas.

Cada talón de viaje: Un sello de 0,10 ptas.

Cada receta despachada en las Farmacias Militares: Un sello de 0,10 ptas.

Los específicos de Farmacias Militares: Un sello de 0,15 pesetas.

Análisis hechos en el Instituto de Higiene Militar: Un sello de 0,25 ptas.

Todo Jefe, Oficial o familiar de éstos que se opere en los Hospitales Militares (si no se trata de herida de guerra o en actos semejantes a ella) contribuirá con: Generales, 125 pesetas; Jefes, 75 ptas.; Oficiales, 50 ptas.

Todo General, Jefe u Oficial (o familiares) que acuda a las consultas gratuitas de los Hospitales Militares, habrá de obtener una tarjeta con sellos T. P. por valor de 50 céntimos.

Por cada radiografía hecha a Generales, Jefes u Oficiales, 2 pesetas.

Las instancias solicitando reconocimiento, licencia, ho-

nores, pase a otra situación, etc., pagarán una peseta en sellos T. P.

Los Reales Despachos, 5 pesetas.

Las Cruces sencillas, 2 pesetas.

Las pensionadas 10 pesetas, 10 por 100 mensual.

Los aspirantes a ingreso en las Academias Militares estamparán en sus solicitudes un sello de 5 pesetas.

La lista de embarque de la Oficialidad se recargará con 10 céntimos.

Los viajes marítimos a Africa, Baleares y Canarias se recargarán también, cada billete, con una peseta.

Las adquisiciones de material, de cualquier clase que sean, por el Ministerio de la Guerra, pagarán al Estado en lugar del 1,30 por 100, el 1,35 por 100 y estos cinco céntimos de diferencia serán para el sello T. P.

Los Generales tendrán un descuento mensual de 2,50 pesetas, los Jefes de 1 peseta y los Oficiales de 50 céntimos.

El 50 por 100 sobre el sueldo que disfruta el personal de Africa tributará en 1 por 1.000 y el medio por mil los de Canarias.

Los socios de los Casinos Militares tributarán con 0,25 pesetas mensuales.

Las indemnizaciones se recargarán con el 1 por 100.

Los sargentos y suboficiales sufrirán un descuento mensual de 10 céntimos.

Los guardias civiles, carabineros y personal análogo contribuirán con 0,15 pesetas mensuales.

Los alzamientos en los fallos de las Juntas de Clasificación y Revisión, se harán por solicitud y cada una de éstas llevará un sello T. P. de 1,75 pesetas.

Las Comandancias de la Guardia civil y Carabineros satisfarán una peseta diaria, del fondo de material, por cada individuo de tropa que esté en el Sanatorio.

Las comisiones al extranjero se recargarán en el 1 por 100.

Los enfermos que tienen derecho a visita gratuita por los médicos militares contribuirán con 0,25 pesetas por visita.

Todavía pueden obtenerse nuevas fuentes de ingresos y este asunto se estudiará una vez que este anteproyecto se admita.

De los sellos de T. P. pueden hacerse tiradas con el diseño apropiado y a estudiar, y también pueden servir los actuales de Correos estampando en ellos las letras T. P.

Con estos sellos, nunca en dinero, se pagarán estos recargos.

Si los ingresos totales superasen a los gastos, el sobrante no podría dedicarse a fines distintos de los señalados aquí. Se haría un fondo destinado a ampliar o mejorar los Sanatorios antituberculosos.

Todos los enfermos internados en dichos Sanatorios pagarán las mismas cantidades que en los Hospitales Militares.

La Comisión encargada de desarrollar el proyecto ultimaría éste y elegiría el lugar adecuado para instalar el Sanatorio.

De esta forma el Ejército tendría un sanatorio costeado por él mismo, sin sacrificios para el Tesoro, siempre y cuando que el Gobierno fuese generoso adelantando los dos o tres millones de pesetas necesarios para su construcción, cuya cantidad sería amortizada por los múltiples y obligatorios ingresos señalados.

JOSÉ AUGUSTÍN,

Coronel Médico.

La razón y la fuerza

Rasgos psicológicos, éticos y sociales del pueblo marroquí de más importancia y aplicación al Protectorado español en Marruecos.

Conferencia pronunciada en la «Casa España» de Larache,
el día 18 de Marzo de 1927.

(Continuación).

El alcoholismo se va extendiendo en ellos fabulosamente, en parte importado por nosotros; los bebedores moros beben generalmente sin tasa.

El paludismo no les ataca tanto como a nosotros, ni origina en ellos esas formas tan graves, perniciosas, de caquexia y anemia palúdica; quizá ello sea debido a que todos ellos son hijos de padres palúdicos o porque desde muy niños padecieron la enfermedad, adquiriendo

así cierto grado de inmunidad para defenderse contra el plasmodium de la malaria.

Por lo demás, como en el resto de los humanos, se dan también en el moro las enfermedades corrientes de pulmón, corazón, estómago, riñón, etc., aunque no en número tan elevado como en nosotros, cebándose, en cambio, en ellos en época de epidemias, de modo alarmante y aterrador, la tifoidea, sarampión, gripe y demás enfermedades infecto-contagiosas, especialmente la viruela.

Termino con esta pesada y larga exposición todo lo que me había propuesto consignar respecto a los rasgos psicológicos, éticos y sociales del indígena marroquí de nuestra Zona de Protectorado.

III

Y teniendo en cuenta todos estos rasgos psico-sociológicos del pueblo marroquí, y otros muchos más que aún quedan por estudiar y aquilatar, creo yo que todos ellos, bien clasificados y aprovechados, podrían servirnos en todo momento como una no despreciable ayuda o base para acabar de comprender y poder continuar la labor de civilización y protectorado que se nos tiene encomendada.

Manejando, pues, con *tacto*, con verdadero conocimiento de causa, con entusiasmo y trabajo y con justicia y bondad (sin por ello olvidar el castigo cuando fuese necesario) todos estos elementos espirituales que integran la psicología del alma mora, creo yo que podríamos contar con una fuerza más y quizá más poderosa y efectiva que la misma fuerza de las armas.

Afortunadamente, comprendiéndolo así nuestro patriótico y actual Gobierno y nuestras altas autoridades, se han comenzado ya a planear e implantar reformas en este sentido.

Una de ellas es la de crear, según se susurra, un verdadero *Cuerpo de Intervenciones Civiles* que vaya sustituyendo a las actuales militares y a los Cuerpos y unidades armadas; esto es, la creación de un organismo que pueda llevar al corazón de las cabilas el concepto y la sensación de que la *Fuerza de la Razón* que nos asiste a los *español-*

les y a todos nuestros *moros adictos* debe imperar y sobreponerse en todo momento (y más en las circunstancias actuales de paz y concordia) a la *fuerza* destructora de las *armas*.

Para ello es preciso, ante todo y sobre todo, si queremos llegar a obtener un verdadero resultado práctico, beneficioso y duradero, que todos, desde la Autoridad suprema hasta el último soldado o menestral español que pise estas tierras casi hermanas, ponga un especialísimo cuidado y entusiasmo en cumplir con verdadero celo, puntualidad, energía, desinterés, constancia, equidad, entusiasmo, sacrificio y moralidad, esto es, con verdadero *sentimiento humanitario-social* la misión civilizadora y protectora que a cada cual le fuese encomendada.

En este, al parecer, difícil problema quisiera yo también dar algunas pinceladas sobre los procedimientos o métodos a seguir y poner en práctica más urgente y necesariamente.

Opino yo que la primera piedra de este suntuoso edificio humanitario-social debe empezar por el estudio y selección de los trabajadores encargados de levantarlo.

A este fin, necesario se hace que nuestro Gobierno y Autoridades pongan un especialísimo esmero en la elección de los hombres que hayan de integrar el proyectado *Organismo de Intervención civil*, pues del mismo modo que no se nos ha ocurrido guerrear utilizando fusiles, ametralladoras y cañones viejos, oxidados o inútiles, tampoco, llegado el momento de luchar con las armas de la inteligencia, del sentimiento y de la voluntad, esto es, con "La fuerza de la Razón", debe ocurrirnos lanzar para el estudio y práctica psicológica, pedagógica, sociológica y moral de este problema a unos cuantos cerebros demasiado juveniles o decrepitos, cuando mediocres, egoistas, ignorantes o perturbados por la ley fatal de la herencia, o por el alcoholismo, la sífilis, los vicios y las pasiones, esto es, a mecanismos inútiles, cuando no contraproducentes.

Que no ocurra como en parte ha venido ocurriendo con el problema militar, en que si bien es verdad que todos los militares que aquí hemos venido lo hicimos antes que nada por ese acrisolado patriotismo tan nato y genuino de nuestra raza, también es cierto que aparte de él, algunos hemos

arribado aquí sin sentir el problema y sin conocerlo, y muchos por el ineludible deber militar de cumplir uno o varios turnos de mínima permanencia forzosa en estas tierras, y entre estos últimos sacaríamos un tanto por ciento bastante crecido que dejaron aquí pasar los días y los meses sin entusiasmo alguno y sin pena ni gloria, dedicándose sólo, como el prisionero, a contar los días que le faltan para recobrar la libertad, esto es, para volver a reintegrarse a la patria querida; y si a esto unimos que, salvo los verdaderos africanistas y los que dominan bien el árabe, los demás apenas si llegamos documentados ni instruidos para cooperar y sacar a flote este grandioso, fraternal y humanitario problema de nuestro protectorado, comprenderemos que ha llegado ya la hora de empezar a cambiar las pautas y las normas que hayamos de seguir en adelante.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

(Concluirá.)

Circular de la Inspección de Sanidad Militar de la 4.^a Región.

Por el Inspector de Sanidad Militar de la 4.^a región, excelentísimo Sr. D. Francisco Soler y Garde, ha sido dirigida a los Jefes y Oficiales Médicos de la misma la notable circular que, con el mayor gusto, reproducimos a continuación:

En el Resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército Español del año 1925, recién publicado, entre otros muchos datos, se consigna que fueron 40 los soldados muertos por fiebre tifoidea y 111 por tuberculosis, entre 142 enfermos de la primera enfermedad y 1.499 de la segunda, en dicho año, cuyas cifras me inducen a los siguientes breves comentarios.

Si se cumplieran debidamente las disposiciones reglamentarias vigentes, no deberían ocurrir en filas *ningún* fallecimiento motivado por la fiebre tifoidea y *poquísimo* por

tuberculosis. Cada muerte de estas dolencias en el Ejército representa una deficiencia y su responsabilidad, no por ser simplemente moral menos positiva, corresponde a nosotros, los médicos militares, que tenemos obligación de evitarlas y recursos para conseguirlo.

Por lo que respecta a la fiebre tifoidea, las vacunaciones y revacunaciones adecuadas, sistemáticas, perseverantes y concienzudas, practicadas sin excusa de ningún género, a todos los reclutas (cupo ordinario y cuotas), al ingresar en filas, reiterándolas al siguiente año y aconsejándolas a la oficialidad y sus familias, constituyen un poderosísimo medio profiláctico, cuyo valor y eficacia huelga encarecer, porque la experiencia de varios años los demuestran con evidencia.

Tocante a la tuberculosis pulmonar, no debiera permanecer en filas ningún enfermo de esta clase más que el tiempo mínimo absolutamente preciso para tramitar la documentación reglamentaria declarando su inutilidad, y ya que no podemos ofrecer a estos desgraciados enfermos el remedio rápidamente curativo, en pos de cuya obtención se afanan tantas actividades sin conseguir hoy por hoy su conocimiento, démosles siquiera el consuelo de ir pronto a sus hogares, donde el cariño familiar pueda sugerirles las ilusiones de su mejoría y curación, más o menos fundadas.

Una minuciosa exploración clínica permite el diagnóstico precoz de la tuberculosis, en la inmensa mayoría de los casos, auxiliando si hay necesidad los procedimientos secundarios de laboratorio (análisis de esputos, rayos X, reacciones biológicas, etc.), tan bien servidos en nuestro Hospital Militar de Barcelona, al que pueden rápidamente ser llevados los enfermos de toda la región, aun sin estar carentes de estos medios algunas otras guarniciones de la misma.

Yo no dudo que así los Oficiales Médicos de los Cuerpos y los Jefes de Clínica de los Hospitales, como los que practican los reconocimientos médicos en las Cajas de Recluta, Juntas de Clasificación y Revisión, Tribunales Médico-Militares, licencias por enfermo, etc., dedicarán a este importante cometido toda la atención y todo el tiempo que requiere, con el estudio minucioso e individual de todo soldado que ofrezca dudas en este sentido, para que nuestra conciencia profe-

sional esté bien tranquila de no haber omitido esfuerzo para que no pasen desapercibidas las lesiones tuberculosas de ningún soldado enfermo de ellas e incoado su expediente de presunta inutilidad.

Cierto es que muchos de estos enfermos, de humildes clases sociales y urbanas, al ser declarados inútiles para el servicio de las armas y enviados a sus hogares, misérrimos, no encontrarán en ellos los cuidados que su situación requiere y, lo que es peor, se convertirán en terribles focos de contagio contaminando a sus familiares y vecinos.

Esto sólo se remediaría con la institución de muchos dispensarios y sanatorios antituberculosos, militares y civiles (de los cuales empieza a haber algunos en España) y otras múltiples obras sociales de mutualidad, previsión, seguros, etcétera, existentes en muchos otros países, respecto a los cuales no nos incumbe, por ahora, otra labor que la de proselitismo, ya que la resolución práctica y duradera de los problemas de la lucha antituberculosa corresponden al Estado y a las iniciativas civiles, mejor que al Ejército, que sufre de rechazo una faceta episódica de estos magnos problemas.

Nuestro deber, en estos asuntos, es difundir la noticia de las deficiencias apuntadas para que sean conocidas y remediables por quienes pueden y deben. Concretamente, dentro del ejército, hoy por hoy, nuestro deber es, como dice muy bien el Comandante Médico D. José Valdés Lambea en un notable artículo recién publicado en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR: "evitar que presten servicio militar activo numerosos soldados tuberculosos, y que en las salas de los hospitales figuren, con variados rótulos y etiquetas, centenares de fímicos activos, graves muchos, no diagnosticados de tales y que, a la postre, acaban mal".

Complemento de las ideas expuestas y asimismo enderezadas a defender la salud del soldado y a la mayor eficacia de su rendimiento, traducido en robustez y en mayor energía, son las siguientes normas, limitándome a enunciar sus epígrafes:

I. Vacunaciones antivariólicas.

II. Conferencias frecuentes y exámenes individuales reiterados y metódicos, teniendo por objetivos especialmente la

lucha antituberculosa, la lucha antivenérea y la lucha antialcohólica.

III. Pesadas periódicas de los soldados para juzgar del estado de su nutrición y oscilaciones de la misma en relación con las fatigas de su instrucción militar, ejercicios, entrenamiento, educación física, gimnasia, etc.

IV. Baños y duchas, extremando la limpieza y aseo personal del soldado.

Cuidado de los dientes, cepillo, agua y jabón diariamente.

V. Diagnóstico, aislamiento y hospitalización precoces de los enfermos afechos de cualquier dolencia infecciosa y, por tanto, contagiosa.

VI. Aplicación oportuna de los medios mecánicos, físicos y químicos de desinfección de los hombres, efectos y locales.

VII. Vigilancia higiénica de las habitaciones del soldado, especialmente de los dormitorios, comedores y retretes.

VIII. Vigilancia higiénica de los alimentos (calidad, cantidad, preparación, etc.).

IX. Alejamiento y destrucción, prontas y completas, de basuras, excreta, e inmundicias de todas clases.

X. Desinsectación y desratización.

XI. Protección de las aguas de bebida y purificación de las mismas en caso necesario.

La valía profesional y el reconocido celo de los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar de esta región, me hacen esperar que las antedichas ideas, sólo bosquejadas en esquema sucinto, serán ampliamente interpretadas por aquéllos, dentro de su respectiva esfera de acción, en reglas prácticas, variables en cada caso, pero todas encaminadas siempre al máximo bienestar y óptima salud del soldado, en cumplimiento de nuestro deber.

Barcelona, Septiembre 1928.—El Inspector, *Francisco Soler y Garde*.

Artola porta-camilla, modelo Van-Baumberghen.

Por Real orden de 25 de Septiembre se la declara reglamentaria en sustitución de la artola sencilla y de la litera, que venían figurando en nuestras formaciones sanitarias.

De la parte esencial de este aparato ya tienen conocimiento nuestros lectores por haber sido publicada cuando se iniciaron las experiencias que con ella habían de realizarse. Pero en el curso de las mismas ha sido mejorada notablemente por la adición de un aparato basculante que permite conservar la camilla en posición horizontal, cualquiera que sea la pendiente que el mulo en que va colocada tenga que salvar.

Otra de sus inestimables ventajas es el poder realizar con un solo aparato el transporte de toda clase de heridos, cualquiera que sea su gravedad, sin necesitar, como ocurre con todos los demás modelos hasta ahora existentes, sacar al herido de la camilla en que viene colocado, pues esta misma es la que se coloca en el aparato, cuando funciona como litera y, una vez marcadas por la Comisión de estandarización las dimensiones a que éstas deben ajustarse, podrá admitir los de todos los ejércitos, cualquiera que sean sus dispositivos.

Por su forma de enganche se puede utilizar con el baste universal de Sanidad o con los empleados por Artillería, Ingenieros e Intendencia.

Por su ingeniosa disposición, puede transportar dos hombres sentados; uno sentado y otro en camilla, o los dos en camilla.

De modo que, conservando la actual organización de las Secciones de Montaña, formadas por 12 artolas sencillas y 4 literas en las que necesariamente han de ir 24 sentados y 8, como máximum, acostados; con las mismas 16 cargas, podrán ir 32 sentados, o 16 sentados y 16 acostados, o los 32 acostados.

NECROLOGÍA

D. JUAN MARIA PASTOR DE SANTIAGO,

Capitán Médico.

Nació en Aguilar, provincia de Valladolid, el día 9 de Junio de 1894. Verificó los estudios de la carrera en la Universidad de dicha ciudad, obteniendo el título correspondiente en Agosto de 1919. Previos los corrientes ejercicios de oposición ingresó en la Academia de Sanidad Militar con el empleo de Alférez Médico, en 20 de Febrero de 1922, siendo promovido a Teniente Médico en 26 de Junio del mismo año, quedando en situación de disponible en la primera región y, en comisión, a prestar sus servicios a Larache para Necesidades y Contingencias del servicio, pasando después al Hospital de Alhucemas y, más tarde, destinado al 14 Regimiento de Artillería ligera. Su destino siguiente fué la Comandancia de Intendencia de Melilla. En la Península prestó sus servicios en la Tercera Comandancia de Sanidad Militar. Su fallecimiento ha ocurrido en Burgos el día 6 del mes actual.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

Con motivo de la reciente catástrofe del polvorín de Melilla, ingresaron en el Hospital Pagés y en otros de aquella plaza numerosos heridos que fueron solícitamente asistidos por el personal faaultativo de dichos Establecimientos, reforzado con el Equipo quirúrgico del Rif.

* * *

En la Real Academia Nacional de Medicina dió una interesantísima conferencia el 20 del pasado, acerca de "Aplicaciones de la mecánica automática en Ortopedia", el Dr. Freed

H. Albee, de la Escuela Médica de Post-graduados, de Nueva York.

* * *

Los Dres. Cifuentes y Sáinz de Aja darán el próximo mes de Noviembre un curso de Urología y Venereología en los Hospitales de la Princesa y San Juan de Dios, de esta Corte, pudiendo dirigirse los solicitantes al domicilio del Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66.

* * *

En los exámenes de árabe de las Academias de Tetuán, Larache, Arcila y Alcázarquivir han obtenido altas concepciones el Capitán y Teniente Médicos D. Luis Alonso Alonso y D. José Escobar Bordoy y el Farmacéutico primero don Virgilio Lagares.

* * *

Enviamos nuestro más sentido pésame al Capitán Médico D. Florentín Mallol de la Riva por el fallecimiento de su padre político, ocurrido en Ceuta en el pasado mes de Agosto.

* * *

El Comandante Médico D. José Palanea y Martínez Fortin ha sido autorizado por Real orden del Ministerio de la Gobernación, como Inspector provincial de Sanidad de Madrid, para trasladarse a Italia, con objeto de tomar parte en el Concurso de Intercambio Sanitario, organizado por la Sociedad de Naciones.

* * *

Como resultado de las oposiciones a plazas de Alféreces Médicos Alumnos de la Academia de Sanidad Militar, han obtenido dicho empleo quince opositores, a quienes damos nuestra afectuosa enhorabuena.

* * *

En la Real Academia Hispano-Americana de Cádiz se verificó el día 23 del pasado la recepción del nuevo Académico de número Capitán Médico D. José Mañas Jiménez, quien, por este nombramiento y por el notable discurso pronunciado en dicho acto, ha recibido numerosas felicitaciones, a las que unimos la nuestra.

* * *

En Valladolid, donde residía, ha fallecido D. Tomás Prieto de la Cal, hermano del Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de esta región, a quien enviamos nuestro más sentido pésame.

* * *

Como un capítulo más de la segunda edición del libro de nuestro Director D. Manuel Martín Salazar, titulado "Inmunidad con aplicación a la higiene y terapéutica de las enfermedades infecciosas", se ha publicado un folleto adicional que lleva por título "La química de la inmunidad". Aquellos de nuestros lectores que por nuestro conducto hayan adquirido la referida segunda edición, recibirán gratis este folleto tan pronto nos escriban pidiéndolo a esta Administración.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

USO TERAPÉUTICO DEL YODO.— El Dr. A. Nanta (*Press. Méd.*, 9 de Julio 1927) observa que el yodo es de gran valor en la linfadenitis crónica. El yodo es empleado por muchos médicos en el tratamiento de las infecciones esplénicas. En Italia y Rusia el yodo es considerado como teniendo una acción específica sobre la malaria, comparable con la de la quinina. Muchas infecciones, como la malaria, el kalaazar, tuberculosis, en ocasiones la sífilis, parecen atacar el bazo, que entonces se convierte en foco de infección. Esto sugiere que el yodo puede ser muy útil en estas condiciones, contribuyendo a restaurar la función del bazo, por medio de su acción evolutiva sobre la esclerosis inflamatoria. El autor cree, además, que tiene una acción es-

pecífica antiséptica que le hace útil en los infartos del bazo de origen malárico. El Dr. Nanta cree que el yodo tiene una acción específica sobre el *Plasmodium malariae* y lo administra contra el paludismo en inyección intravenosa, que es como da mejor resultado.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO DE LA HIPERTROFIA DE LA PRÓSTATA POR DIATERMIA.—El Dr. Remijuse (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.*, 30 de Julio 1927) refiere 10 casos en pacientes de alguna edad en los que obtuvo grandes ventajas en el tratamiento de la hipertrofia prostática por diatermia. El método es poco doloroso después de la inyección intrauretral con una solución de cocaína o tutocaina. No ocurre ninguna hemorragia. Todas las formas

de infarto prostático que dan lugar a retención de la orina pueden ser tratadas por diatermia. Este proceder evita un considerable número de prostectomías.—M. M. S.

* * *

VALOR DEL BISMUTO EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—El Dr. David Lees, en una lectura dada sobre enfermedades venéreas en la Universidad de Edimburgo, resume el lugar del bismuto en el tratamiento de la sífilis de la manera siguiente:

1.º El bismuto es un medicamento antisifilítico más rápido en su acción destructiva sobre *Spirochaeta pallida in vivo* que el mercurio, aunque no es tan rápido en obrar como el salvarsán.

2.º El bismuto ejerce su influencia sobre las lesiones superficiales de la sífilis tan rápidamente como el arsenobenzol y más rápidamente que el mercurio.

3.º El bismuto es menos activo que el arsenobenzol en su influencia sobre la reacción de Wassermann, pero es más activo que el mercurio en este respecto.

4.º La administración combinada del bismuto y el arsénico es más potente que cualquiera de estas drogas sola.

5.º La administración del bismuto metálico en solución glucosa isotónica, no produce dolor y efectos consecutivos, y en este respecto es mejor tolerado que el arsénico o el mercurio.

6.º El bismuto es un medicamento útil en casos de sífilis

en los que es intolerado el arsénico y el mercurio.

7.º El bismuto es muy valioso en el tratamiento de enfermos con lesiones orgánicas, relacionadas o no con la sífilis.

8.º La inyección intramuscular de un compuesto insoluble de bismuto da mejor resultado terapéutico, y con menos riesgo de efectos tóxicos, que otros métodos de administración de este medicamento.

9.º Aparte de los casos de intolerancia para otros medicamentos antisifilíticos, el bismuto debe ser un coadyuvante del tratamiento de la sífilis, para asegurar mejor la curación.—M. M. S.

* * *

LA VACUNOTERAPIA EN OFTALMOLOGÍA.—El Dr. M. Teulier (*Journ. de Méd.*, Bordeaux, Julio 1927) discute las diferentes clases de vacunas utilizables en la práctica de la Oftalmología, y su uso en la profilaxis y tratamiento. El consigna que el ojo es muy a propósito para la inmunización local, y que ha tratado casos de catarata en este sentido, antes de la operación, con resultados excelentes. En la tuberculosis ocular ha probado su uso en casos de keratitis, de escleratitis y de infecciones de la parte anterior del ojo, pero no en las infecciones profundas, especialmente cuando hay otros focos tuberculosos. En las infecciones gonocócicas, los resultados fueron variables; pero éxitos fueron obtenidos en casos de iritis y de iridociclitis metastásicas.

Beneficios considerables fue-

ron obtenidos con el empleo de vacunas en las infecciones estafilocócicas de los párpados y pestañas, prefiriendo las vacunas autógenas.

En las infecciones debidas al neumococo, estreptococo y estafilococo, dan las vacunas resultado allí donde otros medios han sido inútiles; particularmente en casos de inflamación y absceso del saco lagrimal, con-

juntivitis, keratitis, hipopión e infección post-operatoria de la catarata. Las reacciones locales no fueron nunca violentas. Las reacciones generales son ligeras, casi imperceptibles, con vacunas monovalentes, aunque con las polivalentes son más intensas. El autor reserva el uso de los sueros para los casos graves, donde la pérdida de la visión es amenazada.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

EL ARMA BACTERIOLÓGICA por Flick.—Por arma bacteriológica debe entenderse la agresión por medio de elementos patógenos, los cuales, introducidos en el organismo, pueden dar lugar a formas epidémicas que pueden por fuerza propia extenderse a otros organismos humanos o de animales. Algunos tratan de comprender en el arma bacteriológica el esparcimiento de los parásitos que atacan la vegetación, produciendo una extensa devastación de las cosechas y, por consecuencia, su carestía, si bien no debe tomarse este medio en seria consideración, ya que el cultivo de microbios sobre el terreno deberá luchar contra el sol y demás agentes atmosféricos.

En el arma bacteriológica hay que considerar no solamente el peligro individual, sino tener presente que el sujeto se constituye en un propagador, pro-

duciendo resultados nocivos de incalculable importancia, sin contar con el factor psicológico del terror que surge en una colectividad expuesta, por otra parte, a la fatiga y privaciones, cuya resistencia psíquica y orgánica disminuye grandemente, turbando además la marcha política y militar de una guerra.

Tiene cierto valor la objeción de que la agresión bacteriológica, en el frente de combate puede constituir un peligro bilateral, dañando al agresor y al agredido.

Al propio tiempo que se estudiarían los nuevos medios para aumentar la virulencia de los gérmenes conocidos, así como las asociaciones microbianas de gran potencia, se investigaría paralelamente el medio de inmunización.—(*Giornale de Medicina Militare*, Marzo 1928). J. P.

LA GUERRA Y EL SIMPÁTICO.— M. Rebierre, Médico principal del Ejército francés, en una interesante conferencia dada en el curso de perfeccionamiento de los Médicos de la Reserva de la XV.^a Región, hace como preámbulo y conclusión, respectivamente, de su extenso trabajo, las siguientes manifestaciones:

“No se encuentra en la literatura médica de la guerra y de la post-guerra más que estudios episódicos y fragmentarios del papel tan importante que juegan las lesiones del simpático en los traumatismos y sus derivaciones.

Una revista de conjunto será, pues, útil. Conviene abordarla con prudencia, porque la patología del simpático contiene aún oscuridades. Es una “patología de frontera”, según la expresión de Laiguel-Lavastine, no siendo

fácil siempre, como ha hecho notar Soderbergh, atribuir a cada territorio su parte exacta en un síndrome; un filete nervioso, dice, contiene a menudo fibras simpáticas, para-simpáticas y cerebro-espinales.

En tales circunstancias no puede adoptarse una hipótesis decisiva.”

“En definitiva, se deduce que una contusión, una herida, una excitación patológica de un elemento del simpático, o de una región rica en fibras simpáticas, puede ser el punto de partida de reflejos capaces de desequilibrar el sistema y conducir, ya a fenómenos episódicos de epilepsia estática, ya a trastornos asténicos, consecuencia lógica de un desarreglo duradero o permanente.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mars 1928).—J. P.

BIBLIOGRAFIA

AYUNTAMIENTO DE MADRID.—*Higiene dental escolar*.—Memoria de los trabajos efectuados como ensayo de este servicio, en las Escuelas municipales de Aguirre, por el profesor odontólogo D. Juan Chicote, con la colaboración del auxiliar D.^a María G.^a Martínez.

En este bien escrito trabajo pone el autor de manifiesto la importancia que para la salud en general, y especialmente para la de la boca, tiene el estado de conservación e higiene de las piezas dentarias.

Relata a este efecto los progresos llevados a la práctica en el extranjero en lo referente a higiene dental escolar, y

lamenta la deficiente organización en nuestro país de estos servicios, que no han pasado hasta ahora de meras tentativas, guiadas por propósitos generosos, pero sin la indispensable protección económica.

Después de oportunas consideraciones acerca de la higiene dental en el niño, y del desaseo y abandono reinantes en este particular, hace una ligera relación de las afecciones dentarias y bucales a que da lugar el desdén con que se miran estos elementales cuidados, pasando seguidamente a ocuparse de la organización del actual gabinete clínico dental de las Escuelas municipales de Aguirre, a cargo del autor, describiendo el plano de la clínica y numerando los trabajos efectuados, mediante los consiguientes cuadros estadísticos, así como otros cuadros y grabados murales expresivos y de gran poder de divulgación.

En las conclusiones y en la nota final del trabajo de que nos ocupamos, da el Sr. Chicote la pauta de las orientaciones para el porvenir, como resultado de su estudio, haciendo hincapié en la necesidad de establecer la inspección dental escolar, con carácter obligatorio, y los dispensarios precisos.—
J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) concediendo al Capitán Médico D. José Bañón Jiménez el uso del pasador de Larache sobre la Medalla de Marruecos que posee.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) desestimando la petición del Comandante Médico D. Manuel Mazo Mendo de ser admitido a examen para ingresar como alumno en los cursos de ampliación de estudios de especialidades médicas.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) concediendo al Teniente Médico D. José Llamas Larruga el uso del distintivo de la Harka de Melilla.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) concediendo al Teniente Médico D. Alfonso Cayón Fernández el uso del distintivo de las Intervenciones Militares.

- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) disponiendo el pase a reemplazo por enfermo, con residencia en la segunda región, del Comandante Médico D. Juan Altube Fernández.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) aprobando el haber sido declarado de reemplazo por enfermo el Capitán Médico D. Juan Pérez y Ruiz Crespo.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) disponiendo el pase a situación de reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, del Teniente Coronel Médico D. Francisco Escapa Bravo.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) disponiendo que los Tribunales de exámenes de los Capitanes y Tenientes Médicos aspirantes a ingreso en los cursos de especialidades médicas se constituyan por los Jefes Médicos siguientes:

Higiene.

Teniente Coronel Médico, D. Antonio Redondo Flores.
Comandante Médico, D. Servando Barbero Saldaña.
Otro, D. Heliodoro del Castillo Martínez.

Radiología.

Comandante Médico, D. Emilio Franco Martín.
Otro, D. Francisco Muñoz Cortázar.

Oftalmología.

Teniente Coronel Médico, D. Valentín Suárez Puerto.
Comandante Médico, D. Alberto Fumagallo Medina.

Psiquiatría.

Teniente Coronel Médico, D. Santos Rubiano Herrera.
Comandante Médico, D. Antonio Vallejo Nágera.

Dermo-venereología.

- Teniente Coronel Médico, D. José Quintana Duque.
Comandante Médico, D. Antonio Cordero Soroa.
- 12 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 201) disponiendo el pase a reemplazo por enfermo, en Baleares, del Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Juan Gamundi Ballester.

12 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 201) concediendo la vuelta a activo del Subinspector Farmacéutico de segunda clase don Hermenegildo Aguaviva Tejedor, que continuará de supernumerario sin sueldo hasta que sea colocado.

13 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 203) disponiendo queden excedentes, con todo el sueldo, los Jefes y Oficiales Médicos que se indican:

Comandantes: D. Donato Bañares Zarzosa, en la primera región; D. Isidro Sánchez Fairen y D. Jose Amo Slocker, en la quinta región; D. Mariano Escribano Alvarez y D. Marcelo Usera Rodríguez, en la séptima región.

Capitanes: D. Eleuterio Prieto Rincón, D. Ramiro Ilisástigui Ulecia, en la primera región.

15 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 204) autorizando al Comandante Médico D. José Palanca y Martínez Fortín para residir seis semanas en Italia.

17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) concediendo, a petición propia, la separación del Ejército al Comandante Médico don Federico Gil Acevedo.

17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) disponiendo se celebre concurso para la provisión de vacantes de Capitanes Médicos en el Instituto de Higiene Militar y Laboratorios de Análisis de Tetuán, La Coruña y Burgos.

17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) disponiendo se celebre concurso para la provisión de una plaza de Capitán oftalmólogo en el Hospital de Larache.

17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) disponiendo el pase a situación de reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, del Teniente Coronel Médico D. Julio Grafulla Soto.

19 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 207) concediendo el pase a disponible voluntario, en Bilbao, al Farmacéutico Mayor don José de la Helguera Ortiz.

21 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 208) disponiendo que el Comandante Médico D. José Amo Slocker continúe desempeñando el cargo de Jefe del Gabinete de Radiología del Hospital Militar de Guadalajara en su actual situación de excedente.

21 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 209) designando para asistir al Curso de Especialidades Farmacéuticas en el Laboratorio Central de Medicamentos, al Farmacéutico Mayor D. Miguel

- Zabala Lara y al Farmacéutico primero D. Celso Revert Cullillas.
- 22 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo veinte días de licencia por asuntos propios para Niza, Saint Remo y Montecarlo al Capitán Médico D. Manrique Martínez Hidalgo.
- 24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) nombrando Alféreces Alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los quince opositores aprobados que se indican a continuación: D. Rafael Martínez Morellá, D. Juan Guijosa Pernus, D. Mariano Cruz Baeza Cuéllar, D. Manuel Salmerón Torres, D. Néstor Alonso García, D. Benito Cárdenas Gutiérrez, D. Juan José Lagarriga Bringas, D. Ramón García Landa, D. Higinio Montull Glua, D. Felipe Vidal Esteve, D. Enrique Obregón Fernández, D. Félix Vallejo Nágera, D. Fernando Piédrola Gil, D. Inocente García Montoro y D. José Picazo Braña.
- 24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) disponiendo que el Capitán Médico D. José Jiménez Urtasun quede disponible en Melilla hasta que le corresponda ser colocado.
- 24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) autorizando al Comandante Médico D. Felipe Pérez Feito para usar sobre el uniforme la Placa de Honor de plata y la Gran Placa de Honor de oro de la Cámara oficial Agrícola de Mazarrón, y para que se le anote en su hoja de servicios el haber sido nombrado Académico de la Real Academia Hispano-Americana de Ciencias y Artes de Cádiz.
- 24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico D. Manuel Conde López de que se le deje de hacer el descuento del 5 por 100 de sus haberes para derechos pasivos máximos, por haber ingresado en el Ejército antes de 1.º de Enero de 1919.
- 24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) desestimando la petición del Capitán Médico D. Manuel Sanjuán Moliner de que se le adjudique la vacante de su empleo que existía en la Escuela de Equitación Militar.
- 24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo al Capitán Médico D. Ginés Torrecilla Carrión licencia para contraer matrimonio con D.ª Leopolda Velasco Rodríguez.

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 212) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Coronel: D. Manuel Molín Guerra, ascendido, de la Asistencia al Cuerpo de Inválidos Militares, a disponible en la primera región.

Tenientes Coroneles: D. Diego Brú Gomis, secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la tercera región, al Hospital de Valencia (Artículo 1.); D. Ricardo Rojo Domínguez, de la Asistencia al personal de la plana mayor de la Capitanía general de la séptima región y Gobierno militar de Valladolid, a la Secretaría de la Inspección de Sanidad Militar de la indicada región (Art. 1.); D. Armando Costa Tomás, de este Ministerio, a la Asistencia del Cuerpo de Inválidos Militares (Art. 1.), y D. Manuel Meléndez Castañeda, ascendido, de la Escuela Superior de Guerra, a la Asistencia del personal de plana mayor de la Capitanía general de la séptima región y Gobierno militar de Valladolid. (Art. 10.)

Comandantes: D. Delfín Hernández Yrigaray, de disponible en la cuarta región, al Depósito de sementales de la tercera zona pecuaria (Art. 10); D. Julián Rodríguez-Pastrana Ballester, ascendido, del regimiento de Infantería Tenerife, 64, al Hospital Militar de Tenerife (Art. 10); D. Juan Romeu Cuallado, de disponible en Baleares, al Depósito de sementales de Hospitalet (Art. 10), y D. Narciso Fuente Márquez, de disponible en la segunda región, al Hospital Militar de Cádiz. (Art. 10.)

Africa.

D. Vicente Ganzo Blanco, del Hospital Militar de Cádiz y en comisión en el de Larache, al mismo en plaza de plantilla. (V.)

Capitanes: D. Eleuterio Prieto Rincón, de excedente en la primera región, al 16.º regimiento de Artillería ligera. (Real orden de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 11.); D. José Díez Díaz, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, 5, al primer regimiento de Zapadores Minadores (Art. 1.); D. Ramiro Hisástigui Ulecia, excedente en la primera región, a la Fábrica de pólvoras de Murcia (Art. 1); D. Ginés Torrecillas Carrión, del primer regimiento de Zapadores Minadores, al regimiento de Infantería Cádiz, 67 Art. 1.), y D. José Malva López, de Necesidades y Contingencias del Servicio en Tetuán, al regimiento de Infantería Tenerife, 64. (Art. 10.)

Tenientes: D. Alejandro Gómez Durán, del batallón de Ingenieros de Tetuán, al segundo grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar. (Art. 10.)

Africa.

D. Víctor Hornillos Escribano, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, al batallón de Ingenieros de Tetuán (V.); D. Teodosio Antonio Infante Venero, del segundo grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (V.), y D. Luis de Ortega y Ceballos, del segundo grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, a Necesidades y Contingencias del servicio en Ceuta (V).

Alféreces de complemento: D. Mariano Santos Pérez, adscrito a la Capitanía general de la séptima región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al regimiento de Infantería Toledo, 35, y D. Ricardo López Pardo, adscrito a la Capitanía general de la octava región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al regimiento de Infantería Zamora, 8.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el apartado a) del art. 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 227).

Coronel, el número 1 de la Escala.

Tenientes coroneles, del 1 al 3.

Comandantes, del 1 al 5.

Capitanes, del 1 al 13.

Capitanes Médicos que habiéndoles correspondido destino forzoso, han sido exceptuados con arreglo al art. 2.º del Real decreto.

D. Juan Manuel Ortega García, alumno del curso de Oftalmología; D. Joaquín Sanz Astolfi, alumno del curso de Higiene, y D. Francisco Alberico Sánchez, alumno del curso de Higiene.

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

Comandantes: D. Juan Romeu Cuallado, D. Jerónimo Forteza Martí, D. Luis Huertas Burgos y D. Juan Ribaud Ballesteros.

Capitanes: D. Juan Manuel Ortega García, D. Joaquín Sanz Astolfi, D. Francisco Alberico Sánchez, D. Miguel Terreros Pérez, D. Adrián López Orozco, D. Martiniano Caño Ledesma y D. Arturo Alaejos García.

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 212) destinando al Jefe y Oficiales farmacéuticos siguientes:

Subinspector farmacéutico de primera clase: D. Bernardino Herbás y Soldado, disponible en la primera región, a Subinspector de los Servicios Farmacéuticos de la sexta región. (F.)

Farmacéuticos Mayores: D. Gregorio Perán Caro, de la Farmacia Militar de Burgos, a Jefe de la de Valladolid (V.); don Manuel de Pando y Armand, de la Farmacia Militar de Valladolid, a Jefe de la de Valencia (V.); D. Antonio Gómez Martínez, Subinspector de los Servicios farmacéuticos de Canarias, a Jefe de la Farmacia Militar de Burgos (V.), y D. Francisco Fanlo Fuertes, disponible forzoso en la quinta región, a Subinspector de los Servicios Farmacéuticos de Canarias. (F.)

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 212) designando para ocupar las vacantes de profesor en el Colegio de Huérfanos de la Inmaculada Concepción, al Farmacéutico Mayor D. Rafael Roldán Guerrero, y al primero D. Blas Prieto de Castro.

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 212) concediendo al Jefe y Oficiales farmacéuticos que se indican, el premio anual de efectividad que se señala a cada uno.

Farmacéutico Mayor: D. Jaime Blanch Vila, 500 pesetas por un quinquenio.

Farmacéuticos primeros: D. Eliseo Gutiérrez del Alamo y García, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Emilio Santos Ascarza, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Vicente Navarrete Salaya, 500 pesetas por un quinquenio.

25 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 213) declarando reglamentario el modelo de artola porta-camilla de que es autor el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen Bardají.

27 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) disponiendo el abono al Teniente Médico D. Alfonso Durán Merino de la asignación de residencia del mes de Abril de 1926.

28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) nombrando alumnos de los cursos de especialidades médicas que se indican a los oficiales siguientes:

Higiene.

Capitanes: D. Miguel Gracián Casado, D. César Yaque Laurel y D. Manuel Peris Torres.

Teniente: D. Amado Monforte Sarasola.

Radiología.

Capitanes: D. Antonio Sierra Forniés y D. Eduardo Orense Rosende.

Teniente: D. Alejandro Gómez Durán.

Oftalmología.

Capitanes: D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro y D. Isidro Rodríguez Medrano.

Psiquiatría.

Capitán: D. Policarpo Carrasco Martínez.

Dermo-venereología.

Capitán: D. José Pieltain Manso.

28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) designando para profesor de los cursos de Radiología que han de tener lugar en el Hospital Militar de Urgencia, al Comandante Médico D. Francisco Muñoz Cortázar.

28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) destinando a los Oficiales Médicos siguientes:

Capitanes: D. Miguel Gracián Casado, del regimiento Infantería Andalucía, 52, al Hospital Militar de Sevilla, por necesidades del servicio, y D. José Jiménez Urtasum, de disponible en Melilla, al regimiento de Infantería Andalucía, 52. (Art. 10.)

Tenientes: D. Fernando García Doctor, de la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, a la situación de "Al Protectorado", por destino a las Intervenciones Militares del sector Gomara-Xauen, y D. Luis Muñoz Briz, de la Comandancia Militar de Ceuta, a disponible por enfermo en la cuarta región (Real orden circular de 12 de Julio de 1926, D. O. núm. 157).

- 28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Emilio Santos Ascarza quede en situación de excedente forzoso por haber sido nombrado Concejal del Ayuntamiento de Briviesca (Burgos).
- 28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) rectificando la antigüedad que se concedió en la concesión de Cruz de San Hermenegildo al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Felipe Sánchez Tutor.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 216) disponiendo que el Capitán Médico D. Francisco Muguñuza Uribe pase a prestar sus servicios al primer regimiento de Zapadores Minadores y el del mismo empleo D. José Díez Díaz a la sexta Comandancia de Intendencia.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 217) disponiendo se anuncie concurso para proveer una plaza de Teniente Coronel Médico vacante en la Dirección general de Instrucción y Administración (Sección de Sanidad Militar).
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 217) concediendo el premio anual de efectividad, desde 1.º de Septiembre, que se indica: al Teniente Coronel Médico D. Diego Naranjo Moreno, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; a los Capitanes Médicos D. Juan Martín Rocha, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. Antonio Martínez Ballesteros, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Francisco Rodríguez González, 1.000 pesetas por dos quinquenios.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 217) aprobando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Capitán Médico D. Enrique Blasco Salas.
- 6 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 221) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes: A Teniente Coronel Médico, D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha y D. Manuel Ocaña López. A Comandante Médico, D. Arturo Manrique Sanz, D. Blas Hidalgo Sánchez y D. Martín Barreiro Alvarez.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Madrigal (Burgos).—Abonado primer semestre 1928.