

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXII

Madrid, 15 de Junio de 1932.

Núm. 6.

SUMARIO

Raquianestesia, por LEANDRO MARTÍN SANTOS.—*Enfermedades sexuales* (continuación), por INOCENTE GARCÍA MONTORO.—Academia Nacional de Medicina. Programa de premios y socorros para 1932 y 1933.—Destinos vacantes.—*Necrología*: D. Ricardo Villanueva Rodrigo.—*Varietades*.—*Prensa médico-farma-céutica*: Tratamiento del acné vulgaris por la vacuna combinada con el antivirius.—La anestesia general por la combinación de la avertina y el óxido nitroso.—Neosalvarsán en el psoriasis.—*Prensa militar profesional*: Las enfermedades transmisibles observadas en las colonias francesas y territorios, bajo el mandato, durante el año 1928.—Las leches conservadas y su utilización en el ejército.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Junio de 1932.

RAQUIANESTESIA

Observaciones sobre 2.076 raquianestesis lumbares con estovaina La percalina como anestésico raquidiano. Sus resultados en 70 casos.

Vengo a exponer mis ideas sobre la Raquianestesia, fundadas en la experiencia que produce haberla efectuado varios cientos de veces, principalmente en las 2.076 efectuadas últimamente que he catalogado, reseñando sus diferentes detalles.

Todas las anestesis convierten a quienes las practican en sus fervorosos partidarios, aferrándose a ellas con un cariño y asiduidad insospechadas por ellos mismos; casi todos los cirujanos cambian los procedimientos operatorios ante la simple lectura de la reseña de un método diferente, y a pocos de ellos les contemplamos variaciones en el proceder anestésico.

En cada centro operatorio se realiza uno con gran pre-

dominio sobre los restantes, y pocos son los que al ver una diferente sienten el deseo de comprobar su eficacia. Esto que la mayor parte realizamos, tiene por causa el dar poca importancia a la anestesia; pruébalo el que de ella solemos encargar a algún practicante o enfermero, y para ayudarnos a las intervenciones siempre tenemos un compañero, debiendo confesar en muchos casos es más importante la anestesia que el papel del ayudante, reducido a sostener un separador, hacer una ligadura o cosas parecidas.

Por creer en la importancia grande de la anestesia, en muchas ocasiones decisiva, es por lo que he traído este tema, reduciendo tan sólo a la Raqui, que es a la vez entre las anestésias la que tiene a los cirujanos divididos en dos grupos: de un lado sus entusiastas partidarios, al otro sus detractores, quedando muy pocos indiferentes.

Como de toda clase de anestesia, no podemos hablar de la Raquianestesia de una manera general, siendo preciso circunscribirnos a una determinada.

Los tratados de Técnica operatoria en el capítulo de las anestésias generales, describen diversos procedimientos de empleo, y siendo el mismo anestésico el cloroformo, por ejemplo, según la técnica de aplicación empleada (método lento, brusco o rápido) los resultados son muy diferentes; según se aplique solo o mezclado con otras sustancias, la diferencia es mayor, y hasta el procedimiento de elaboración del producto tiene gran importancia, por lo cual se cita siempre a la casa que lo prepara.

De la Raqui he leído grandes alabanzas y grandes censuras, pero casi nunca decían el producto usado, cantidad empleada, procedencia del mismo, su esterilización y tiempo de su preparación, altura de la punción, aguja con que se realizó, líquido cerebro-raquídeo que sacaron y otros mil detalles precisos para hablar con precisión de un procedimiento.

Yo he visto realizar la Raqui empleando novocaína diez centigramos, que se tenían en un papel hasta el momento de emplearla, hirviéndola en un tubo de ensayo con 2 centigramos de agua estéril, se hacía la punción con el grueso trocar alemán que se empleaba para punción lumbar hace quince años, se dejaban salir 40 gotas de líquido cerebro-

raquídeo y se inyectaba el anestésico; y he visto preparar 1 c. c. de solución hipertónica de estovaina al 6 por 100, esterilizada por tindalización, y conservarla en ampolla estéril seis meses como máximo, hacer la punción con aguja de Gentile, no dejar más que el líquido indispensable para enchufar la jeringuilla e inyectar suavemente, después de realizar la mezcla de la solución anestésica y el líquido cerebro-raquídeo en la misma jeringuilla.

Los resultados de ambos procedimientos, tan diferentes en productos, preparación y ejecución, no pueden ser similares; pretender comparar los resultados es imposible.

Por ello no se puede hablar de la Raqui de una manera general, cuando esté definida completamente y generalizada una sola técnica, cuando desaparezcan las grandes diferencias de ejecución, cuando la altura en que se realice sea la misma o en límites cortos, cuando el producto empleado sea el único o al menos equivalentes las cantidades, podremos considerar necesario el precisar a cual Raqui nos referimos; mientras ello no ocurra es preciso señalarlo.

Cual antes les decía, voy a referirme a un conjunto de 2.076 Raquistovainizaciones, todas practicadas en la región lumbar y hechas en las siguientes condiciones: teniendo previamente cargada la jeringuilla de 2 c. c. con la solución anestésica hipertónica (1 c. c. de estovaina al 6 por 100), el enfermo a ser posible sentado, inclinado su dorso hacia adelante, tomo una compresa estéril, la aguja de Gentil, paso el dedo grueso cubierto por la compresa por la espina lumbar ya desinfectada, comprobando cuál es el espacio inter-espinoso más amplio y en él introduzco la aguja lentamente, procurando no tocar hueso ni hacer movimiento alguno brusco, hasta notar la sensación de libertad después de atravesar la resistencia, siempre apreciable de los ligamentos amarillos, saco el mandril, dejo caer dos o tres gotas de líquido cerebro-raquídeo, y si no sale mezclado con sangre, adapto inmediatamente la jeringuilla, dejo salir más líquido que empuja solo el émbolo, y seguidamente todo el líquido de la jeringuilla le introduzco en la cavidad sub-aragnoidea, cual toda la intervención, de una manera lenta; practicada ésta, retiro la aguja, doy ligero masaje en el punto de la inyección para hacer desaparecer

planos y coloco una compresa estéril impregnada de colodión.

Una vez esto realizado, indico al enfermo tome la posición adecuada a la intervención; cinco minutos más tarde he dado repetidas veces posición Trendelenburg.

Antes de reseñar los resultados de mi estadística, considero imprescindible ligeras nociones de la Raqui, aunque sea repetir lo que ustedes conocen, para que estas líneas tengan cierto orden de exposición.

Criterio sobre el fisiologismo de la Raqui.—La punción lumbar por sí sola la consideramos intervención importante por los efectos mecánicos que provoca o puede provocar en la tensión intrarraquídea.

El orificio practicado en el saco aragnoideo-dural, de estructura fibrosa si no es realizada por aguja delgada con mandril que obture perfectamente su bisel, quedará al retirar ésta abierto, dejando filtrar el líquido cerebro-raquídeo a través del mismo durante un tiempo variable, produciendo una hipotensión del mismo, la cual originará una hiperemia meníngea causa de la cefalea, de los vértigos, estado nauseoso, vómitos y raquialgia que pueden presentarse después de una Raqui, y también después de una simple punción raquídea.

En la medida de la tensión del líquido cerebro-raquídeo es preciso ser cautos, no tenemos en la actualidad ningún aparato que nos lo señale de una manera segura; los que hemos manejado los *tensiómetros* hemos comprobado los resultados erróneos que nos dan; aun los que nunca les emplearon, pero hayan practicado punciones lumbares en abundancia, habrán visto repetidamente que por la aguja introducida en el canal medular sale gota a gota el líquido cerebro-raquídeo; un cuarto de vuelta que se dé a la aguja, un ligero movimiento del enfermo y el líquido sale a chorro continuo con gran tensión, o por el contrario cesa su salida; cosas fácilmente explicadas si tenemos presente que el conducto interior de la aguja mide 1 mm. de diámetro, que la extremidad interior no sabemos si queda en el centro del saco aragnoideo o cerca de una raíz nerviosa que puede obturar su luz, parcial o totalmente; en ocasiones la

aguja al penetrar atravesando los tejidos, arrastra delante de su bisel un fragmento de estos tejidos, que algunas veces vemos salir por su interior empujado por la presión del líquido cerebro-raquídeo; estas incidencias restan valor a los datos obtenidos por la tensiometría, que tenemos abandonada.

Todas las extracciones de pequeñas cantidades de líquido cerebro-raquídeo, considerando como tal las comprendidas de 1 a 5 c. c., nos parecen fácilmente compensadas por la actividad de los plexos coroideos, y creemos en escaso tiempo vuelve la normal presión intrarraquídea.

Difusión.—Las experiencias de Pech y Delmas encareciendo la importancia grande de la presión del interior del líquido contenido en unos tubos para favorecer o retrasar la difusión de otro líquido que en ellos se introduzca, su afirmación de ser una condición muy favorable a las mismas, la disminución de la tensión en la zona a inyectar, dió lugar, considerando el conducto raquídeo cual un tubo de ensayo, al sacar grandes cantidades de líquido cerebro-raquídeo, que al disminuir su tensión favorecían la difusión del anestésico.

Este proceder que nada beneficiaba a la anestesia, fué el culpable de la mayor parte de accidentes graves que a la Raqui pueden imputarse. En nuestra estadística no encontramos diferencias de la intensidad de la anestesia, que tuviere relación con la tensión del líquido cerebro-raquídeo; por ello y por la importancia que damos a la tensión del mismo, nuestro proceder es no dejar más líquido que el preciso al realizar el cambio del mandril de la aguja por la jeringuilla.

LEANDRO MARTÍN SANTOS,
Capitán Médico.

(Continuará).

Enfermedades sexuales.--Sífilis, blenorragia y chancros.--Contagio y profilaxis.--Generalidades sobre higiene sexual.

Conferencia del Teniente Médico D. INOCENTE GARCÍA MONTORO, encargado del Consultorio Indígena del Fondak de Ain Yedida. Año 1931.

(CONTINUACIÓN)

Si al hablar de contagio vimos la posibilidad de contraerla independientemente de lo sexual, por utensilios de uso íntimo, cubiertos, etc., diremos que con la limpieza o desinfección de éstos obtendremos los mejores y más seguros resultados.

La profilaxis sexual debe hacerse siempre, antes y después del coito sospechoso. Convendrá recordar para estos momentos, lo que autores especializados en esta materia afirman, diciendo que toda mujer dedicada al comercio sexual con advenedizos o sucesivos amigos, es sifilítica a los cuatro años; y esto se lleva a tal extremo, que ya hoy se asegura que cuando una mujer presenta un chancre sifilítico a los ocho años de su profesión, se juzga clínicamente como segunda infección de sífilis.

Creo oportuno indicar lo perjudicial de los coitos en serie, en noche completa, retardados o verificados en estado alcohólico; condiciones todas que se suman por estar los genitales mayor tiempo en contacto con las partes sospechosas, y al descuidar la oportuna profilaxis, aumenta la probabilidad de contagio. Todo esto, más la fatiga de "hasta las seis de la mañana" se complica en los coitos después de los supertángos del cabaret.

Sigamos diciendo que la limpieza y el cuidado de los genitales es la primera medida profiláctica con valor seguro e indiscutible; esto consiste en un sencillo lavado jabonoso caliente, suave, prolongado, no sólo de los genitales, sino de toda la región perineal. Lavado que sólo tiene por condición el que esté bien hecho, lo que no suele ocurrir en la mayoría de las ocasiones y por eso hay que recurrir al uso de pomadas profilácticas de las que más adelante hablaremos.

El poco aseo, produce irritaciones que alteran la continuidad de la piel, sobre todo en las partes masculinas, en

las que el esmegma (secreción del glande) al descomponerse corroe la mucosa (balanitis y balanopostitis) lesiones muy favorables para servir de puerta de entrada al Treponema.

No todos los sujetos presentan la misma configuración de prepucio; en los que éste es largo, las medidas de limpieza profilácticas se verifican muy incompletamente. Estos son los casos indicados para la circuncisión, ya que está demostrado por numerosas estadísticas que estos sujetos de prepucio largo y estrecho, y los de frenillo corto son los más predispuestos para infectarse a más de las molestias a que dan lugar en el momento del coito.

El preservativo o condón resulta de más limitado campo preventivo en esta enfermedad, ya que en el período de generalización de la sífilis existen numerosas lesiones de una enorme actividad contagiante situadas fuera de la esfera genital. Sólo tendrá una eficacia casi absoluta, cuando el individuo enfermo esté sólo afectado con lesiones exclusivamente genitales.

Las opiniones sobre este útil son muy diferentes; por algunos está considerado como "tela de araña contra el dolor y barrera contra el placer", en cambio, para otros es reconocido como el mejor y más seguro de todos los remedios profilácticos locales. Lo que sí se puede asegurar es que protege más contra la blenorragia que contra la sífilis.

Otros remedios profilácticos, son antisépticos, aconsejados ya en 1900 en forma de pomada mercurial.

En 1904, la Sanidad Militar francesa, usó la pomada de calomelanos, obteniendo resultados francamente buenos, según comprobación de estadísticas.

La siguiente fórmula dada por Gauduchau (cianuro de mercurio, timol, calomelanos y lanolina) da muy buenos resultados contra la sífilis y blenorragia, así como los preparados Blenocol, Spirogonol Cavibleno, Delegón, etc. que se encuentran en el comercio.

Estas pomadas, ejercen una acción antiséptica "in vitro", como lo demostró la experiencia célebre sobre tres monos y tres conejos y en un estudiante de medicina—presentado voluntario—que fueron inoculados con abundantes treponemas. La aplicación de la pomada profiláctica, pre-

servó de la sífilis experimentalmente inoculada al decidido estudiante, un mono y un conejo que fueron los que precisamente hicieron uso de la fórmula.

Antes de realizar el coito, debe cubrirse el pene con estas pomadas antisépticas, ya que es lógico que la capa de grasa que recubriera el miembro, obraría dificultando la penetración de gérmenes, a la vez que asegurando una buena lubricación evitaría que durante el acto lleguen a producirse puertas de entrada como consecuencia del roce.

Para la mujer, la colocación en la vagina, lo más profundamente posible, y media hora antes del coito, de un supositorio vaginal compuesto de manteca de cacao (C. S.) y un gramo de calomelanos, parece dar muy buenos resultados.

Inmediatamente después del coito, orinar, y después abundante lavado y nueva aplicación de la pomada anterior y en el interior de la uretra (a unos 3 ó 5 c. del meato).

Proteger el miembro así embadurnado a fin de no mancharse la ropa interior.

El treponema, una vez en contacto con la superficie cutánea o mucosa desprovista de epitelio (Capas externas), abandona con cierta rapidez el punto por donde ingresó para repartirse por sus alrededores; esta diseminación rápida por el organismo, unido al poco poder penetrante de las pomadas y más si su aplicación fué tardía, dió idea a los autores para el uso de profilácticos de acción general.

Fué un profesor, Médico de Manchester, *Magian*, el primero que fiel a sus estudios se inoculó él mismo, por escarificación, virus sífilítico; una hora después se inyectó 0,60 de salvarsán lo que evitó la infección de esta sífilis.

Lesser, gran sífilíografo contemporáneo, inyecta la misma cantidad a las prostitutas semanalmente como medida profiláctica.

Navarro Martín, después de repetidos trabajos, utiliza el Stovarsol en comprimidos por vía bucal; deduce que la dosis de 2 grs. administrados cinco horas después de una infección masiva, preserva del contagio. En los casos de contactos sexuales repetidos, una cura de 4 a 7 grs. durante cinco o seis días previene la enfermedad.

El treparsol, parece que ha dado resultados más brillan-

tes, una cura de gramo (uno) diario durante cinco o seis días después del coito sospechoso, puede constituir una buena medida profiláctica.

El uso de estos preparados nos lleva de la mano a lo que es “hacer tratamiento preventivo”, que según el Dr. Sáinz de Aja dice: “Se empleará en sujetos que han cohabitado o tenido relaciones sexuales con otro atacado de sífilis sin que haya hecho profilaxis, o también en varios sujetos que cohabitando con la misma persona, uno o más de ellos fué contagiado, mientras que los restantes acuden solicitando remedio.” En estos casos es de suma urgencia acudir al médico especializado.

De “*alta profilaxis*” podríamos llamar a esta advertencia, que la creo muy práctica como algunos lectores podrán apreciar.

Diré que es muy frecuente el caso de sujetos afectados de chancros no diagnosticados, dudosos entre blandos, mixtos o sífilíticos, con el consiguiente perjuicio para su vida ulterior.

Estos individuos, por circunstancias anormales de momento o propias de su constitución o temperamento, o ajenas completamente a él, se vieron casi obligados a sufrir resignadamente tal percance sin que les fuese posible consultar con médico alguno, o, caso de haberlo podido hacer, éste se encontrase tan completamente desprovisto de modernos métodos de análisis, que le fué imposible darle un diagnóstico claro y terminante que de por sí marcase su actual y ulterior tratamiento.

Semejantes sujetos, más atormentados por las dudas que por las propias molestias de tales ulceraciones, soportaron sus chancros sin calificativo seguro de su naturaleza. Ellos mismos se encargaron en los primeros días de dirigir su tratamiento, y si no consiguieron su curación, si enmascararon sus signos para que en momento oportuno pudiesen ser catalogados, impidiendo el diagnóstico por las sucesivas irritaciones locales producidas con sus remedios, o bien porque la estructura, signos, naturaleza y tiempo de incubación de sus lesiones no coincidían con las típicas de una variedad de chancros.

(Continuará.)

Academia Nacional de Medicina

Con motivo de una notable conferencia del Dr. Van-Baumberghen sobre Medicina Militar, dada en la Academia Nacional de Medicina, fui aludido por el señor conferenciante, a quien tuve el gusto de contestar del modo siguiente:

Un deber de cortesía me obliga a pedir la palabra para felicitar al Dr. Van-Baumberghen, por la excelente conferencia que nos ha dado sobre la Historia de la Medicina Militar española, y, singularmente, por el extenso relato que nos ha hecho de la organización del próximo Congreso de Medicina y Farmacia Militares, que ha de celebrarse en España en breve plazo.

Además, he de darle las gracias por las amables palabras que me ha dirigido al comienzo de su discurso.

Yo, señores, he sido Médico Militar, y sigo interiormente siéndolo; hasta un punto tal, que, cuando, por razones especiales de mi vida, dejé la Medicina Militar para pasar a la Civil, me encontré en una especie de vacío espiritual, sintiendo como si me faltara algo. La razón de esa mi tendencia sentimental hacia el Cuerpo de Sanidad Militar, es bien sencilla: yo creo que, todo cuanto soy y he sido, se lo debo a la Sanidad Militar española. Sin los destinos técnicos que me otorgara en el Instituto de Higiene y en la Academia del cuerpo, que me pusieron en condiciones de estudiar bien microbiología e inmunología; sin las comisiones al extranjero que me proporcionaron un año entero en Berlín, en el Instituto de Koch, al lado de Wasserman, y otro curso en Lille, con los señores Calmette y Guérin, esos dos ilustres descubridores de la vacuna antituberculosa; sin todo eso que contribuyó al desarrollo de mis conocimientos y a la educación de mi espíritu, no hubiera alcanzado lo que he llegado a ser en mi carrera profesional. Por todo esto, recuerdo a la Sanidad Militar con el afecto y el reconocimiento del que se lo debe todo. Pero hay más: yo he recibido personalmente de ella manifestaciones de simpatía y de respeto que no podré olvidar nunca. No es extraño, pues,

que me interese por la reorganización y ensalzamiento del Cuerpo de Sanidad Militar.

El discurso del Dr. Slocker ha sido notable por más de un concepto: no sólo ha mostrado un profundo conocimiento de los asuntos médico-militares, sino que ha dado pruebas de no olvidar los lazos espirituales que le ligaron un día con la Sanidad Militar.

Es posible que el próximo Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares que ha de celebrarse en España en breve, y en el cual trabaja con tanto afán el Dr. Van-Baumberghen, sea el punto de partida de una perfecta reorganización de nuestra Medicina castrense. En efecto; yo creo que ese Congreso, por la concurrencia a él de representantes de casi todos los pueblos de Europa y América, por las importantes cuestiones que en él han de tratarse, y por el alto nivel científico que ha de alcanzar, será capaz de establecer las bases de una nueva Sanidad Militar en el mundo.

Por haber pronunciado estas palabras en honor al Cuerpo de Sanidad Militar, he querido publicarlas en la Revista para que las conozcan sus lectores.

DR. MARTÍN SALAZAR.

Academia Nacional de Medicina.

Programa de premios y socorros para 1932 y 1933.

Premios de la Academia.—Esta Corporación abre concurso sobre los temas siguientes:

Primero. “Funciones de la corteza suprarrenal: sus extractos”.

Segundo. “Fisiopatología del sistema neurovegetativo.”

Para cada uno de estos puntos habrá un premio de 750 pesetas, un accésit y las menciones honoríficas que se acuerden.

Premio Alvarez Alcalá.—Primero. “Organización social de la sanidad del trabajo en España.”

Segundo. “Trabajos experimentales sobre flaxia y anaflexia en la terapéutica de las aguas minerales.”

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 500 pesetas y diploma especial; el accésit y las menciones honoríficas, en diploma especial.

Premio Martínez Molina.—Tema: “Investigaciones sobre los vasos linfáticos próstato-vesicales.”

Para este asunto habrá un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 865 pesetas y diploma especial; el accésit y las menciones honoríficas, en diploma especial.

Premio Nieto y Serrano.—Tema: “Investigación de la herencia biológica por el estudio de los hechos derivados de la dactiloscopia”.

Para las Memorias referentes a este tema se ofrece un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 3.000 pesetas y diploma especial; el accésit y las menciones honoríficas, en diploma especial.

Los premios y distinciones anteriormente mencionados se conferirán en la sesión inaugural del año 1934 a los autores de las Memorias que, por su mérito absoluto, los hubieren merecido, a juicio de la Academia. Todas las Memorias se recibirán en la Secretaría de la Corporación hasta el 30 de Septiembre de 1933, de once de la mañana a una de la tarde, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas y distinguiéndolas con un lema igual al del sobre cerrado que remitirán adjunto, el cual contendrá el mismo lema, sus nombres y apellidos, sin abreviatura, y su residencia.

Premio del Dr. D. Pedro María Rubio.—Se conferirá un premio de 1.080 pesetas a los médicos españoles autores de las obras originales de ciencias médicas de mérito más sobresaliente cuya primera edición se haya publicado en los años de 1929 y 1930, entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo a en la parte final de la obra.

A falta de obras originales, podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo o remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso o de algún aparato o instrumento comprobadamente útil.

Premio Salgado.—Se conferirá un premio de 1.500 pesetas al profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación en las ciencias auxiliares

a la Medicina, particularmente de la Hidrología, o por sus trabajos médicos, científicos o prácticos durante los años 1931 y 1932.

Premio Roel.—Tema: "Memoria crítica de los legítimos adelantos científicos realizados en los años 1922 a 1927, ambos inclusive".

Para dicho asunto se concederán un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit, en 500 pesetas.

Las Memorias presentadas se publicarán, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, entregándose a sus autores doscientos ejemplares y reservándose la Corporación la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

A este premio podrán optar, no sólo los médicos que se hallen en el ejercicio de la profesión, sino los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Premio Sarabia y Pardo.—Consistirá en 750 pesetas y un diploma, que se otorgarán al mejor trabajo sobre Pediatría que desde 1.º de Diciembre de 1931 a 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la prensa profesional o política, o en conferencias, monografías, folletos, etc.

Premio Calvo y Martín.—Se adjudicará un premio de 288 pesetas, pudiendo optar a él los médicos de partido encargados de asistencia de los pobres con asignación que no pase de 1.500 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y cura párroco de la localidad.

Fundación López Sánchez.—Este premio, consistente en el abono de los derechos del título de Doctor en Medicina y Cirugía, se otorgará al alumno que, encontrándose en condiciones, con arreglo a la legislación vigente, para solicitar

la expedición del título de referencia, resulte merecedor de recompensa, a juicio de la Academia, por su aprovechamiento y pobreza.

Socorros Pérez de la Fanosa.—En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la *Gaceta de Madrid* y Prensa noticiara los socorros que acuerde repartir según la renta de que se pueda disponer. Podrán optar a ellos los médicos y sus familias necesitadas.

Premio Obieta.—Se concederá este premio a un médico español que se haya distinguido en el presente año de 1932 por sus escritos, ciencia, profesorado o en el ejercicio de su profesión, a juicio de esta Academia. Consiste el premio Obieta en la adjudicación de 2.700 pesetas en metálico y un diploma especial.

Fundación de D. Aníbal Morillo y Pérez, conde de Cartagena de Indias.—La Academia anuncia la provisión de cinco becas dotadas con 7.000 pesetas cada una, para realizar estudios en el extranjero durante diez meses de estancia, que deberán justificar los becarios por el oportuno certificado consular.

Para aspirar a estas becas se precisa ser Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía, Farmacia, Ciencias o Veterinaria, con título del Estado español; no tener edad superior a treinta años y conocer suficientemente el idioma de la nación en la que se propone realizar sus estudios.

Los aspirantes dirigirán una instancia al Excmo. Sr. Presidente de la Academia, en la que harán constar las características de los estudios que desean realizar y el nombre de los profesores, laboratorios o clínicas en las que pretendan llevar a cabo dichos estudios.

Acompañarán a esta instancia un ejemplar, por lo menos, de las publicaciones que hayan hecho anteriormente, y certificados y cuantos documentos puedan autorizar a la Academia para suponer en el aspirante la necesaria preparación para lograr el máximo aprovechamiento científico del disfrute de las becas.

La adjudicación de estas becas obliga a los favorecidos con ellas a presentar a la Academia, una vez terminados sus estudios, Memoria de la labor realizada, en forma que permita a la Corporación, si lo estima conveniente, publicar los

trabajos, siendo de exclusiva competencia de la Academia, fijar el plazo y condiciones de esta publicación.

La recepción de instancias terminará el 29 de Febrero de 1932, y las becas se adjudicarán en el mes de Marzo del mismo año.

Fundación de San Nicolás. Premios, recompensas y socorros Rodríguez Abaytúa.—Primero. Dos recompensas de 300 pesetas cada una, a los dos artículos merecedores del galardón por el concepto filosófico, el estilo literario y la veracidad descriptiva de los publicados por la Prensa diaria, política o gráfica, antes de la sesión inaugural del curso académico próximo venidero, con ocasión de notificar la recepción de nuevos académicos; las sesiones necrológicas de los mismos, las sesiones inaugurales de curso o cualquier otra solemnidad celebrada por esta Academia o la Academia Médico-Quirúrgica Española residente en Madrid.

Segundo. Tres premios de 1.000 pesetas cada uno, para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico se hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

Tercero. Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1931 a 1932.

Cuarto. a) Un donativo bienal de diez cartillas, de 500 pesetas cada una, a cinco alumnas y cinco alumnos de las escuelas públicas del distrito de Palacio.

b) Con carácter extraordinario, 16 cartillas, de 200 pesetas cada una, para ocho niñas y ocho niños de las escuelas públicas del distrito de Buenavista.

Los niños y niñas no han de tener edad menor de ocho años, ni mayor de once, y han de ser los que hayan sobresalido más en las exposiciones escolares de fin de curso.

Para este efecto, los maestros de dichas escuelas remitirán a la Academia Nacional de Medicina los nombres de los alumnos y de las alumnas que hayan conseguido los tres primeros puestos en dichas pruebas, en las respectivas

escuelas, y reúnan las condiciones antedichas de edad, exponiendo, además, las circunstancias sociales de los propuestos, siendo condición de preferencia la mayor escasez pecuniaria de la familia.

Quinto. Cuatro voceros, de 2.000 pesetas cada uno, dos de ellos con carácter extraordinario, para los médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada o por enfermedad crónica.

Sexto. Un premio bienal de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, a la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología o de Terapéutica, estudiada individual o colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto, o de sus conexos biliar y pancreático.

Séptimo. Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo, publicado o inédito, escrito durante el quinquenio de 1932 a 1936, ambos inclusive, sobre un estudio analítico-crítico de Deontología médica, ya en su conjunto, ya en alguno o en varios de los factores que la integran. Este concurso es extensivo a Francia.

Octavo. Se concederán dos pensiones de 5.000 pesetas, para residencia semestral en el extranjero, a los médicos que, llevando de tres a cinco años en posesión del título de licenciado, demuestren poseer, de modo suficiente para una clara percepción auditiva, el idioma del país a que han de trasladarse. La designación de los favorecidos se hará mediante concurso.

Noveno. Un donativo, con carácter extraordinario, de 14 cartillas de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad, de 250 pesetas cada una para siete niñas y siete niños del Colegio de Huérfanos de Médicos, en las mismas condiciones establecidas para los del apartado cuarto.

Destinos vacantes

Publicados por Orden Circular de 3 de Junio actual (D. O. núm. 131):

Sanidad Militar (Medicina).—Batallón de Montaña núm. 5: Una de Capitán Médico.—Batallón de Montaña núm. 6: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería Ligera núm. 10: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería de Costa núm. 4: Una de Capitán Médico.—Grupo Mixto de Zapadores y Telégrafos número 1: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Caballería número 2: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Caballería número 9: Una de Capitán Médico.—Batallón de Ingenieros de Melilla: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería número 11: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería número 18: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería número 20: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería número 35: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería número 36: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería número 37: Dos de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería número 39: Una de Capitán Médico.—Batallón de Cazadores de Africa número 7: Una de Capitán Médico.—Primera Comandancia de Sanidad, primer Grupo: Una de Comandante Médico y dos de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad, segundo Grupo: Cuatro de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad, tercer Grupo: Tres de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad, cuarto Grupo: Una de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad, primer Grupo: Cinco de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad, segundo Grupo: Cuatro de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad, tercer Grupo: Tres de Teniente Médico (dos para la Sección Hipomóvil, en Figueras).—Segunda Comandancia de Sanidad, cuarto Grupo: Una de Comandante Médico y cuatro de Teniente Médico.—Jefatura de los Servicios Sanitarios Médicos de la octava división orgánica: Una de Comandante Médico.—Asistencia al personal de Estado Mayor y Jefatura de los Servicios Sanitarios de la sexta división orgánica y Generales, Jefes y Oficiales disponibles y en reserva en Burgos: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Urgencia: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Barcelona: Tres de Teniente Médico.—Clínica Militar de Guadalajara: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Burgos: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Vitoria: Una de Capitán Médico.—Clínica Militar de Palencia: Una de Comandante Médico.—Clínica Militar de Zamora: Una de Comandante

Médico.—Hospital Militar de Oviedo: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Melilla: Una de Comandante Médico, dos de Teniente Médico y una de Capitán Médico.—Hospital y Enfermerías del Rif: Una de Comandante Médico, tres de Capitán Médico y una de Teniente Médico.—Comandancia de Sanidad Militar de Melilla: Dos de Teniente Médico.—Comandancia de Sanidad de Ceuta: Una de Teniente Médico.—Tercio móvil de la Guardia civil (Madrid): Una de Capitán Médico.—Depósito de Recría y Doma de Ubeda: Una de Teniente Médico.—Establecimiento de Cría Caballar (Larache): Una de Teniente Médico.—Tercio: Una de Capitán Médico.—Grupo de Regulares Indígenas de Larache número 4: Una de Teniente Médico.—Necesidades y Contingencias del Rif: Una de Teniente Médico.

Sanidad Militar (Farmacia).—Farmacia Militar de la sexta división: Una de Farmacéutico Mayor, Jefe.—Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la octava división: Una de Farmacéutico segundo, Secretario.

La anterior relación ha sido ampliada por Orden de 4 del actual (D. O. núm. 132) con una vacante de Comandante Médico en el Hospital Militar de Burgos (Cirujano) y otro de igual empleo en la Clínica Militar de Santander.

NECROLOGIA

D. RICARDO VILLANUEVA RODRIGO

Comandante Médico.

Nació en Burgos el día 7 de Febrero de 1889. Verificó los estudios de Facultad en Valladolid, en cuya Universidad se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía en Junio de 1913. En Septiembre del mismo año hizo oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar, obteniendo pla-

za de Médico alumno, siendo promovido a Médico segundo del Cuerpo en fin de Enero de 1914. A Médico primero ascendió en fin de Marzo de 1918, y a Comandante Médico en el mismo mes del año actual.

Estuvo destinado en la segunda Sección de la sexta Compañía de la Brigada de Sanidad Militar, en el Hospital de Chafarinas, en la cuarta Compañía de la misma Brigada, en los Regimientos de Infantería Lealtad, Cuenca, Ceuta; de Caballería, Lanceros de Borbón, Comandancia de Intendencia de Ceuta y Clínica Militar de Santander, que servía a su fallecimiento.

Poseía la Medalla de Marruecos, con pasador de Tetuán.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

El día 20 del pasado, y en el local que ocupa la Academia de Sanidad Militar, tuvo lugar la anunciada Junta general del Colegio de Huérfanos de la Inmaculada Concepción, resultando elegido Presidente del Consejo de Administración el Excmo. Sr. D. Juan García Benítez, General de división de la reserva, procedente del Cuerpo de Estado Mayor.

* * *

Por reciente Decreto le ha sido concedida la Gran Cruz de la Orden Militar de San Hermenegildo al Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar D. José González Granda, a quien con este motivo enviamos nuestra cordial felicitación.

* * *

Han sido elegidos Vocales de la Junta directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid los Tenientes Coroneles Médicos D. Víctor Herrero y D. Mariano Gómez Ulla, y el Comandante Médico D. Eduardo Sánchez Vega.

* * *

Rogamos a los distintos Cuerpos, Centros y Dependencias (a quienes hemos enviado la revista desde el pasado número, cumpliendo la reciente disposición sobre suscripciones obligatorias), nos avisen de cualquier falta en la remisión de la misma para corregirla inmediatamente.

* * *

Al cerrar nuestra edición se hallaban actuando en el cuarto ejercicio los opositores a plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

* * *

Con motivo de la celebración de la Semana de Higiene Mental, pronunciaron interesantes conferencias, acerca de "Locuras curables e incurables" y "La curación social en psiquiatría", respectivamente, el Comandante Médico don Antonio Vallejo y el Capitán Médico D. Pedro Alvarez Novilas.

* * *

En el *Diario Oficial* núm. 114 del Ministerio de la Guerra, se ha publicado la ley de 13 de Mayo último declarando a extinguir los diversos Cuerpos político-militares hoy existentes y creando el Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército, de cuya segunda Sección formarán parte los practicantes y enfermeros militares de Medicina y los practicantes militares de Farmacia.

* * *

El Teniente Médico D. Enrique Obregón ha sufrido en Africa un accidente por explosión de una granada, habiendo resultado lesionado.

Celebraremos su pronto y total restablecimiento.

* * *

En el Centro Cultural del Ejército y de la Armada de esta capital pronunció el Comandante Médico D. Felipe Pérez Feito, el día 14 del pasado Mayo, una disertación sobre el tema "Cómo mata un gas de guerra y cómo debe tratarse un intoxicado por estos gases".

A dicha conferencia siguió otra, complementaria, acer-

ca de algunas consideraciones sobre la espectroscopia en la investigación diagnóstica de los mismos, por el Teniente Médico D. Daniel Ortega Lechuga.

Ambos conferenciantes fueron calurosamente aplaudidos por la distinguida concurrencia que asistió al acto.

PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

TRATAMIENTO DEL ACNÉ VULGARIS POR LA VACUNA COMBINADA CON EL ANTIVIRUS.—El Dr. A. Kaktin (*Wien. Med. Woch.* Febrero 1932) ha preparado una vacuna autógena de casos de *acné vulgaris*, inoculando el contenido de las pústulas en tubos de agar glucosado, y haciendo una emulsión con los cultivos resultantes. Al mismo tiempo, el doctor Kaktin preparó un antivirius, según el método conocido de Besredka. Las dosis de vacuna fueron dadas: unas intradérmicas, otras subcutáneas, cada cuatro o cinco días. La dosis con que se comenzó fué de 0,2 c. c. de vacuna. El antivirius fué aplicado en forma de compresas sobre la piel enferma, después de las inyecciones de vacuna. Antes de aplicar las compresas, debe ser lavada la piel con agua caliente y éter. Las compresas de antivirius pueden ser sustituidas por unciones con una pomada compuesta de una parte de antivirius y dos de vaselina y lanolina. Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios; y tratándose de una enfermedad tan rebelde a todo tratamiento, merece la pena de corroborarlos.—M. M. S.

LA ANESTESIA GENERAL POR LA COMBINACIÓN DE LA AVERTINA Y EL ÓXIDO NITROSO.—El Dr. Desmarest (*Bruxelles-Medical*, Noviembre 1931), aboga por el uso combinado de la avertina (tribromethylathol) con el óxido nitroso, como el método más perfecto de anestesia general. Aunque la anestesia no es tan profunda como la obtenida por el éter, o uso de un anestésico espinal, es más que suficiente para toda operación abdominal. La avertina sola no debe ser usada como anestésico general, si no combinada con éter o ácido nitroso; siendo preferible este último por que su acción hipertensiva contrabalancea los efectos hipotensivos de la avertina. La técnica usada es la siguiente: La tarde anterior a la operación, los intestinos deben ser evacuados con un enema laxante. Una hora y media antes de la operación es dada la morfina o el pantopón, y una hora más tarde, o lo que es lo mismo una hora y media antes de la operación, la avertina es administrada. Para esto es introducida lentamente en el recto una pequeña sonda Nelaton, que es cerrada con una pinza y retenida *in situ*. El sueño sobreviene

al cabo de diez minutos, y la anestesia es completada con el óxido nítrico. El enfermo usualmente duerme dos o tres horas después de la operación. El tratamiento de los efectos consecutivos, como son la agitación, el desvelo y una tendencia a la apnea, es brevemente descrito. Las ventajas y contraindicaciones de este método de anestesia general, son discentadas por el Dr. Desmarest, decidiéndose por este método como preferible a los demás.—M. M. S.

...

NEOSALVARSÁN EN EL PSORIASIS.—El Dr. Rosenbaum (*Derm. Woch.*, 31 de Octubre de 1931) recuerda dos interesantes casos de psoriasis rebelde en un hombre de cuarenta y ocho años, y

en una mujer de veintisiete; en cada caso en que la enfermedad había durado muchos años, se dió el fenómeno de la curación en pocas semanas, después de tres inyecciones de Neosalvarsán. El autor se refiere a viejos escritores, especialmente a los dermatólogos ingleses Erasmus Wilson, Taylor y Anderson, que sostienen que la psoriasis era una forma modificada de la sífilis. Aunque tal opinión es considerada ahora como infundada, el arsénico es todavía mirado por muchas autoridades como el remedio soberano contra la psoriasis, por lo cual el Dr. Rosenbaum cree que los excelentes resultados obtenidos por el uso del Neosalvarsán son una corroboración de la misma idea. M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBSERVADAS EN LAS COLONIAS FRANCESAS Y TERRITORIOS, BAJO EL MANDATO, DURANTE EL AÑO 1928, por el Médico principal Dr. Hermant.

El autor pasa revista a la situación sanitaria de las colonias francesas en lo que respecta a las enfermedades transmisibles habidas durante el año 1928, dando un índice epidémico para cada una de las colonias francesas, las medidas profilácticas tomadas, el o los tratamientos aplicados y los resultados obtenidos. Peste, cólera, fiebre amarilla, tífus exantemático, viruela, paludismo, biliosis hemoglobínú-

rica, disenterias, tripanosomiasis, fiebre recurrente, parasitosis intestinales, bilhareciosis, filariosis, úlceras fagedénicas, fiebres eruptivas, pneumococias, tracoma, etc., son sucesivamente revistadas en cuanto a su aparición, sus recidivas y su frecuencia.

Estos grandes enemigos de la colonización, a los cuales se añaden también las enfermedades llamadas sociales, tuberculosis, afecciones venéreas, alcoholismo, son constantemente combatidas, pero con medios que se trata aún de perfeccionar para ampliar el esfuerzo continuo de la lucha emprendida por los médicos co-

loniales franceses. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Octubre 1931).—J. P.

* * *

LAS LECHES CONSERVADAS Y SU UTILIZACIÓN EN EL EJÉRCITO. Los Sres. Sacquepée y Ferrabone, General y Capitán Médico respectivamente de la Sanidad Militar francesa, concluyen un extenso y documentado artículo sobre esta cuestión, con las siguientes consideraciones:

Entre todas las leches propuestas, creemos que la simplemente esterilizada, sin reducción de volúmenes, no puede ser adoptada en el Ejército: ocupa en efecto, dos veces más volumen que la leche concentrada y siete más que la leche desecada, no siéndole superior en el gusto y sí únicamente superior a la leche desecada en cuanto a las cualidades nutritivas.

Nos quedan, pues, tres leches de conserva: la leche concentrada azucarada, la leche concentrada no azucarada y la le-

che seca. Cada una tiene sus indicaciones.

La leche concentrada azucarada se conserva muy bien y presta grandes servicios; recomendada por los puericultores (Larrablière, Variot) para la lactancia artificial y particularmente en Marruecos para las "Gotas de leche", donde ha dado buenos resultados. Su uso prolongado, desgraciadamente, es en algunas ocasiones imposible a causa de su sabor, marcadamente azucarado. De aquí que en los aprovisionamientos deba preferirse la leche concentrada, no azucarada, siendo además preferida por algunas personas a pesar de no estar dotada de gusto tan agradable y de no conservarse tan bien como la azucarada. Ambas leches son iguales en cuanto a valor nutritivo.

La leche seca, gracias a su volumen reducido, será la leche ideal para las tropas en campaña y las columnas. Tiene un peso mínimo y da un lí-

"CEREGUMIL" FERNÁNDEZ

Alimento completo vegetariano a base de cereales y leguminosas.—Mejor que la carne y la leche.

Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes. Insustituible, como alimento, en los casos de intolerancia gástrica y afecciones intestinales.

Fernández & Canivel :: Málaga.

quido de gusto siempre aceptable.

Su pobreza relativa de man-teca, no es un gran inconveniente para el adulto.

Para los autores, la leche conservada no ocasionará ninguna contrariedad. Por el contrario, basta recordar cuanto se ha criticado la recogida y producción de la leche fresca y cuán numerosos resultan los intermediarios y cómo en cada

caso obtienen beneficios, a veces fraudulentos. Y en cambio, se ve en muchos casos que la leche conservada, preparada en los grandes establecimientos industriales, es recogida cuidadosamente, pasteurizada precozmente, correctamente tratada y superior por la regularidad de su composición y la seguridad que lleva consigo. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Novembre 1930).—J. P.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de Patología Quirúrgica General, por el Dr. Manuel Bastos Ansart, Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid.

“Editorial Labor” acaba de publicar en un voluminoso tomo de 853 páginas esta importante obra de nuestro distinguido compañero de Cuerpo el Dr. Bastos cuya competencia quirúrgica es de todos bien conocida, y que unida a un gran entusiasmo profesional y a una dilatada labor en la clínica y su cátedra, le han valido una envidiable reputación científica.

La extensa recopilación de datos y enseñanzas que este estudio representa, avalorada con la claridad peculiar en el autor del libro, que ha sabido imprimirle el sello personal de originalidad y trascendencia técnica apetecibles, se hallan muy a tono con las modernas conquistas de esta rama cada vez más vigorosa de las ciencias médicas, a cuyo desarrollo ha contribuido Bastos con lucida aportación. Díganlo, si no, su “Cinemática de las articulaciones”, laureada por la Academia Nacional de Medicina en las mocedades de nuestro compañero y que sirvió de punto de partida a múltiples e interesantes trabajos publicados en la prensa profesional, algunos de ellos directamente inspirados en la Clínica de reeducación del Hospital Militar de Carabanchel,

de la que Bastos fué el creador y solícito mantenedor, y algunas otras producciones que vienen a enriquecer la Bibliografía quirúrgica de nuestro país.

La obra en cuestión, distribuida en cuatro partes dedicadas, respectivamente, a los traumatismos (incluyendo las lesiones producidas por los gases de guerra), a las infecciones, a las distrofias quirúrgicas y a los tumores, subdivididas en numerosos títulos y subtítulos de subyugante interés profesional, está avalorada con profusión de fotograbados, resultando un conjunto de envergadura firme y sólida y de inmejorable presentación.

Su análisis detallado (descontada nuestra incompetencia) nos conduce a asegurarle un éxito de librería, dada la innegable utilidad que ha de reportar tanto al alumno como al médico práctico; asombrando el esfuerzo que ha tenido que llevar a cabo el autor, no sólo en la sustancia, sino en la ponderación de los apartados, ya que oculta sus predilecciones, en capítulos, que como los consagrados a las lesiones traumáticas de los huesos y articulaciones y a las heridas por proyectiles de arma de fuego, aun dentro del carácter general de la obra, no les concede la extensión a que habría de impulsarle su reconocida maestría en estas cuestiones.—J. P.

Realidades tácticas: Fuego y movimiento: Infantería, Artillería, Caballería, por el Coronel Mateo y Comandantes Irureta-Goyena y Serrano Balmaseda. (Agencia Española de Librería. No se indica precio.)

El propósito de los ilustrados autores de este libro es el armonizar y coordinar, llevando como objetivo la victoria, la potencia de acción que especialmente la Artillería y la Infantería (teniendo presente el importante concurso de las ametralladoras), representan en los modernos combates. Pero para que pueda verificarse esta confluencia en el curso de los procedimientos tácticos, es necesaria una preparación y un estudio de esos elementos, dispares en sus medios, y a ello se han dedicado en el curso de la obra los autores, definiendo y conjeturando acerca de los medios de acción, armamento, material y organización, para de-

ducir la actuación e intervención de las distintas armas, estableciendo las características y el apetecido enlace de las mismas.

La obra consta de tres partes principales, dedicadas, respectivamente, a la fisonomía del combate de la Infantería, a la actuación de la Artillería y a la acción combinada de la Infantería y Artillería, desarrollándose estos conceptos en varios interesantes capítulos, de cuyo análisis nos exime el campo vedado de estas cuestiones militares puras. Sigue a estos enunciados un extenso apéndice dedicado a las intervenciones más corrientes por el fuego de la Caballería.

Por su extensión, por el esfuerzo que supone en sus autores y por el noble e importante propósito que les guía, no dudamos que esta obra, prologada por el Teniente General D. Leopoldo Saro, ha de tener excelente acogida y será juzgada muy favorablemente por la opinión militar.—*J. P.*

SECCION OFICIAL

- 10 Mayo.—Orden (D. O. núm. 144) designando para formar parte de la Comisión de Reforma de los Reglamentos al Comandante Médico D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altimiras, en sustitución del de igual empleo D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco.
- 10 Mayo.—Orden (D. O. núm. 144) disponiendo que los Jefes de las farmacias militares, ajustándose a las instrucciones que se indican, cuiden de que las existencias de medicamentos que tengan sean las estrictamente necesarias para sus atenciones.
- 12 Mayo.—Orden (D. O. núm. 143) concediendo al Teniente Médico D. Federico Uya Besó el distintivo del Tercio, sin barras.
- 12 Mayo.—Orden (D. O. núm. 143) disponiendo que los envases de origen del medicamento Neosalvarsán sean desprecintados en el momento de la entrega para el suministro sin cargo a Hospitales y enfermerías de Cuerpos. Asimismo se dispone que el tratamiento ambulatorio de la sífilis y el de la quiniza-

ción antipalúdica se haga sin cargo para las fuerzas de España en Marruecos, satisfaciendo su importe el de las fuerzas del Majzen.

- 12 Mayo.—Orden (D. O. núm. 112) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes el premio de efectividad que se indica:

Tenientes Coronales.—D. Carlos Vilaplana Rodríguez, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Mayo actual; don Aurelio Solís Jacinto, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Mayo actual.

Comandantes.—D. Cosme Valdovinos García, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Mayo actual; D. Juan Martínez Roncalés, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Mayo actual.

Capitanes.—D. Servando Casas Fernández, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Enero último; D. Alonso Encalado Ruano, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Febrero último; D. Carlos Fernández Fernández, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Febrero último; D. Julio Villarrubia Muñoz, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades, a partir de 1.º de Marzo último; D. Julián Urgel Bueno, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual; D. Joaquín Segoviano Rogero, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual; D. Domingo Martínez Eroles, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual.—D. José Malva López, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual.—D. Angel Ortega Montealegre, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual.—D. Francisco Fernández Casares, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual.—D. Luis Jiménez Fernández, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo actual, y D. Manuel Muñoz y Núñez de Prado, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Mayo actual.

- 13 Mayo.—Orden (D. O. núm. 113) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. José González-Granda al Comandante Médico D. José María Larrosa Cortina.

- 13 Mayo.—Decreto (D. O. núm. 114) disponiendo que el Inspector Médico D. Nicolás Fernández Victorio y Cociña pase a la segunda reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 14 Mayo.—Orden (D. O. núm. 114) ascendiendo a Capitán Médico al Teniente Médico D. José Torres Jiménez.
- 16 Mayo.—Orden (D. O. núm. 116) concediendo al Teniente Médico D. Eduardo Sánchez de Borja el distintivo de Intervenciones Militares, sin barras.
- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 121) concediendo a su instancia la separación de la escala activa del Cuerpo al Teniente Médico D. Higinio Montull Clua.
- 23 Mayo.—Orden (D. O. núm. 122) autorizando a las farmacias militares para que puedan adquirir los productos de procedencia y elaboración del Instituto Llorente, que se indican.
- 24 Mayo.—Orden (D. O. núm. 123) concediendo como premio de efectividad a los Farmacéuticos mayores D. Joaquín de Cortada Gaya y D. Miguel Campoy Irigoyen, respectivamente, 1.000 y 500 pesetas; al Farmacéutico primero D. Miguel Gérez Olmedo, 500 pesetas; al Farmacéutico segundo D. Augusto Caballero Rubio, 1.100 pesetas, y 500 al de igual empleo D. José Mata López-Acedo.
- 24 Mayo.—Orden (D. O. núm. 126) resolviendo continúen formando parte de la Junta Facultativa de Sanidad Militar el Coronel Médico D. José del Buey Pagán y el Teniente Coronel Médico D. Víctor Herrero y Díez de Ulzurrun.
- 25 Mayo.—Orden (D. O. núm. 124) concediendo el pase "Al servicio de otros Ministerios" al Farmacéutico mayor D. Pío Font Quer.
- 30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 128) concediendo al Subinspector farmacéutico de segunda D. José Abadal Sibila la placa de San Hermenegildo.
- 30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 128) determinando que la inspección de los libros de sustancias tóxicas y estupefacientes de las farmacias militares, como todas las de carácter normal y de detalle, deben ser desempeñadas por los Jefes de los Servicios Farmacéuticos de las divisiones, y que para los casos concretos de carácter general y especiales, que se entienda conveniente intervengan los Inspectores de Farmacia de las Inspecciones generales.

30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 127) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes Coroneles Médicos.—D. José García Torices cesa en la Comisión del Ministerio de la Guerra y continúa en su destino en el Parque de Desinfección de Sanidad Militar, y D. Silvano Escribano García, de disponible forzoso en la primera división orgánica, a Jefe de los Servicios Sanitarios Médicos de la séptima división orgánica. (F.)

Comandantes Médicos.—D. Justo Vázquez de Vitoria, del primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, al Hospital Militar de Madrid (Carabanchel) (V.), y don Felipe Pérez Alvarez, de sobrante de plantilla en el Hospital Militar de Barcelona, a la Clínica Militar de Huesca (F.)

Capitanes Médicos.—D. Fernando Fernández Berbiela, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, al Regimiento de Infantería núm. 13 (V.); D. Ignacio Olea Herráiz, del Regimiento de Caballería núm. 2, al Servicio de Aviación en el Aeródromo de Alcalá (V.); D. Luis Cantarino Escamilla, del Regimiento de Caballería núm. 9, al Servicio de Aviación en el Aeródromo de Barcelona (V.); D. Manuel Castro Hernando, de disponible forzoso en la primera división orgánica, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (V.); D. Vicente Maculet Valencia, del Regimiento de Artillería Ligera núm. 10, al Regimiento de Infantería núm. 8 (V.); D. Nemesio Agudo Aparicio, de la Asistencia al personal de Estado Mayor, Jefatura de los Servicios de la sexta división orgánica y Generales, Jefes y Oficiales disponibles y en reserva en Burgos, al Servicio de Aviación en el Aeródromo de Logroño (V.); don Diego Jiménez Andrade, del Regimiento de Infantería número 36, al de la misma Arma núm. 16 (V.); D. Marcial Gómez Naveira, del Regimiento de Infantería núm. 35, al de la misma Arma núm. 15 (V.); D. Isidro Julvez Pérez, del Regimiento de Infantería núm. 37, al Hospital Militar de Gerona (V.); D. Antonio López Calderón, del Regimiento de Infantería núm. 18, al de la misma Arma núm. 12 (V.); don Luis Muñoz Briz, del Regimiento de Infantería número 11, al Batallón Cazadores de Africa núm. 5 (V.); don Antonio Alvarez González, del Hospital Militar de Ceuta, como sobrante de plantilla, al Hospital Militar de Sevilla en plaza de superior categoría (F.); D. Ramón Suberbiola Cao, de

disponible en la primera división orgánica y agregado al Laboratorio del Ejército, al Regimiento de Infantería núm. 14 (forzoso), y D. Ramiro Ciancas Rodríguez, de disponible en la primera división orgánica y agregado a la primera Sección del Establecimiento Central de Sanidad Militar, al Hospital Militar de Tetuán en plaza de bacteriólogo (F.)

Tenientes Médicos.—D. Antonio Román Durán, del Hospital Militar de Madrid (Carabanchel), a la Academia de Sanidad Militar (V.); D. Francisco Mallol de la Riva, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, a la Agrupación de Radiotelegrafía y Automovilismo de Tetuán (V.); D. Manuel Berenguer Terraza, del Hospital Militar de Melilla, al segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar (V.); don Ramón García Landa, de “Al Servicio del Protectorado” en las Intervenciones Militares de Yebala central, al Hospital Militar de Ceuta (V.); D. Antonio Delgado Cid, de “Al Servicio del Protectorado” en las Intervenciones Militares de Yebala central, al Hospital Militar de Valladolid (V.); D. Ramón Llopis Martín, de “Al Servicio del Protectorado” en los Consultorios Indígenas de la Región oriental, al Hospital Militar de Valencia (V.); D. Carlos González Granda Pérez, del Batallón de Ingenieros de Tetuán, a la Asistencia de los Fuertes del Ferrol por necesidades del servicio (F.); D. Alfonso Soriano Frade, del Grupo de Regulares Indígenas de Larache número 4, al Hospital Militar de Larache (V.), y D. Jesús Guisjarro Jarabo, de Necesidades y Contingencias del Rif, al Hospital Militar del Rif (V.).

Relación de los Jefes y Oficiales Médicos que han solicitado los destinos anteriormente provistos con carácter voluntario.

Aeródromo de Alcalá: D. Francisco de los Ríos Lechuga, don Miguel Ferreiros Pérez, D. Manuel Conde López, D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Andrés Gato Herrero y D. Alfonso Durán Merino.—Aeródromo de Barcelona: D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Miguel Ferreiros Pérez, D. Juan Antonio Hernández Sánchez, D. Alfonso Durán Merino, D. Manuel Conde López, don Gonzalo Martínez Caminero y D. Ricardo Gutiérrez Mendiola. Aeródromo de Logroño: D. Luis Muñoz Briz.—Regimiento de Infantería, núm. 8: D. Gonzalo Martínez Caminero y D. Anto-

nio López Calderón.—Regimiento de Infantería, núm. 12: don Vicente Maculet Valencia.—Regimiento de Infantería, núm. 13: D. Juan Antonio Hernández Sánchez, D. Gonzalo Martínez Caminero y D. Manuel Berenguer Terraza.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel: D. Francisco Pérez Grant.—Hospital Militar de Gerona: D. Luis Muñoz Briz.—Hospital Militar de Valladolid: D. Carlos González Granda Pérez.—Hospital Militar de Ceuta: D. Inocente García Montoro y D. Alfonso Soriano Frade.—Hospital Militar de Larache: D. Ramón García Landa. Agrupación de Radiotelegrafía y Automovilismo de Tetuán: don Inocente García Montoro, D. Gonzalo Díaz Pérez y D. Alfonso Soriano Frade.—Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta: D. Francisco Torres Ibáñez, D. Marcial Gómez Naveira y don Carlos González Granda y Pérez.

30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 127) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Farmacéuticos Mayores.—D. Antonio Gómez Martínez, de Jefe de la Farmacia Militar de la sexta División, a Jefe de los Servicios Farmacéuticos de la séptima (V.); D. Julio Colón Manrique, de la segunda Sección del Establecimiento Central de Sanidad Militar, a Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Larache (V.), y D. Virgilio Lagares García, disponible en Alcazarquivir, a Jefe de la Farmacia Militar del Rif (F.).

Farmacéuticos segundos.—D. Vicente Domingo Laguna, de la Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la octava División, a la Farmacia Militar de la División de Caballería (V.), y don Antonio Laguna Laguna, de disponible en la primera División y en comisión en la Farmacia Militar de la División de Caballería, a Necesidades y contingencias del servicio en el Rif (F.).

Relación de solicitantes a los destinos que se adjudican:

Jefe de los Servicios Farmacéuticos de la Séptima División. Farmacéuticos Mayores: D. Emilio Santos Ascarza y D. Francisco Pérez Camarero.—Farmacia Militar de la División de Caballería. Farmacéuticos segundos: D. José Esteve Monasterio, D. Pedro Sánchez González, D. Bernardo Souvirón Moreno, don Miguel Orense Rosendé, D. Antonio Laguna Laguna, D. Juan Santaló Sors y D. Antonio Isasi-Isasmendi López.

31 Mayo.—Orden (D. O. núm. 129) sustituyendo las tarifas vigen-

tes de Radiografía y Radioterapia de los Hospitales Militares por las que se indican.

- 31 Mayo.—Orden (D. O. núm. 130) concediendo la Cruz de San Hermenegildo a los Comandantes Médicos D. Francisco Valladolid Oms, D. Arturo López Despret, D. Federico Altimiras Mezquita y D. Eulogio Muñoz Cortazar, y al Farmacéutico Mayor D. Antonio Xiberta Roig.
- 2 Junio.—Orden (D. O. núm. 132) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Farmacéutico Mayor Jefe del detall de la segunda Sección del Establecimiento Central de Sanidad Militar.
- 7 Junio.—Orden (D. O. núm. 135) disponiendo que el Capitán Médico D. Severo Alonso Nieto pase a la situación de "Al Servicio de otros Ministerios" por desempeñar los cargos de Médico del Hospital provincial de Lérida y encargado del Dispensario y Sección de Puericultura.
- 7 Junio.—Orden (D. O. núm. 135) declarando de reemplazo por enfermo, en Madrid, al Capitán Médico D. Gabriel Tera Arias.
- 8 Junio.—Orden (D. O. núm. 135) concediendo el empleo superior inmediato a los Capitanes Médicos D. Gabriel Alonso Pérez y D. Octavio Gómez Salas, y a los Tenientes Médicos D. Hilario Pérez Hervada, D. Fernando García Doctor y D. Andrés Arrugaeta Blanco.
- 8 Junio.—Orden (D. O. núm. 135) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico primero D. José Martín Lázaro.
- 8 Junio.—Orden (D. O. núm. 136) disponiendo que el Capitán Médico D. Joaquín Sanz Astolfi pase "Al Servicio de otros Ministerios" por desempeñar el cargo de Director del Laboratorio Español de Tángier.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Tinaut (Albacete).—Abonado el año actual.

Sr. Roldán (Murcia).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Rodríguez Sayans (Moraña).—Idem el año actual.

Sr. Hernández (Gerona).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Martínez Montes (Vitoria).—Idem íd.

Sr. López Calderón (Tarragona).—Idem íd.