

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

FUNDADA EN 1886

PUBLICACIÓN MENSUAL

(CUARTA ÉPOCA)

DIRECTOR

MANUEL MARTÍN SALAZAR

MÉDICO MILITAR

REDACTOR JEFE

JOSÉ POTOUS Y MARTÍNEZ

MÉDICO MILITAR

REDACTORES

F. G. DELEITO — E. ALONSO GARCÍA SIERRA — P. FARRERAS — M. GÓMEZ ULLA

A. FERRATGES — A. VALLEJO NÁJERA — J. VALDÉS LAMBEA

Méjicos militares.

JOAQUÍN MÁS GUINDAL

Farmacéutico militar



Tomo XIX. — Año 1929.

MADRID

EST. TIPOGRÁFICO J. SÁNCHEZ DE OCAÑA

Tutor 16. Teléfono 32374.

1929

ÍNDICE DEL TOMO XIX

A

	Págs.
Al Cuerpo de Sanidad Militar, <i>Angel Pulido</i>	328
A mis antiguos discípulos de la Academia de Sanidad Militar, <i>Dr. Martin Salazar</i> :.....	242
Aviación Sanitaria, <i>Dr. Rafael Criado</i>	3

B

BIBLIOGRAFÍA:

Tratado de Bioquímica, <i>Dr. Rocasolano</i>	26
La Materia y la energía, <i>Dr. Joaquín Bellvé Cusidó</i>	55
La defensa sanitaria de Londres, <i>Dr. M. Benso</i>	120
El problema de la tuberculosis en Córdoba, <i>Dr. M. Benso</i> .	120
Necesidad y orientaciones de una política sanitaria, <i>Dr. M. Benso</i>	121
Parálisis radial y trasplatación tendinosa, <i>Leandro Martín Santos</i>	153
De la hipertrofia de la próstata. Mil operados de prostatectomía, <i>Dr. E. Sacanella</i>	182
Formas atípicas del comienzo de la tuberculosis pulmonar. Diagnóstico precoz, <i>Armando Costa</i>	213
Fracturas y luxaciones. Manual práctico para médicos y estudiantes, <i>Dr. K. H. Bauer</i>	249
Guerra química. Protección de animales de guerra, <i>Felipe Pérez Fetto</i>	250
La preparación del suero antigangrenoso, <i>Francisco Valladolid</i>	281
Trabajos del Servicio de Patología Médica del Hospital General de Madrid, <i>Dr. G. Marañón</i>	310
El Eter ordinario y el Eter anestésico, <i>Joaquín Más Guindal</i>	311

Síndromes mentales de los tuberculosos, <i>Dr. Valdés Lambea</i>	341
Valor clínico de la radiografía en Otología, <i>Dr. José Duerto</i> ..	368
La anestesia local en cirugía mastoidea, <i>Dr. José Duerto</i> ..	369

C

Conceptos generales de los gases vesicantes desde el punto de vista médico, <i>Felipe Pérez Feito</i>	33, 69, 97 y 129
Conferencias en Barcelona.....	45
Cumplimiento de una deuda de gratitud.....	335

D

Del libro del Legionario. Los médicos de la Legión, etc.....	42
Dos fracturas de cráneo, <i>Federico Arteaga</i>	137

E

El día de la Sanidad Militar, <i>Dr. Slocker</i>	332
El Dr. Chutro en el Hospital Militar de Carabanchel, <i>Mariano Madruga</i>	80
Esbozo de una reforma de los Servicios sanitarios del Ejército, <i>Dr. Martín Salazar</i>	289

F

Fitoterapia musulmana, <i>Joaquín Más Guindal</i> . 165, 201, 237 y	269
---	-----

H

Homenaje a los Sres. Martín Salazar y Alabern, <i>G. Sierra</i> . 143, 207 y	243
Homenaje al General Soler y Garde.....	361

L

La insuficiencia respiratoria nasal, <i>Dr. José Duerto</i>	195
Las fiestas de la Patrona del Cuerpo ..	208
La Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, <i>Dr. Martín Salazar</i>	161
La reacción de Hinton y la de Kahn, <i>Dr. Martín Salazar</i> ...	107

	Págs.
La Sanidad Militar en la Argentina, <i>Luis G. Capuchino</i>	7
Las crueldades de la fatalidad, <i>Dr. Martín Salazar</i>	272

M

Miasis ocular, <i>Mario Esteban</i>	37
---	----

N

NECROLOGÍA:

Excmo. Sr. D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez.....	17
Excmo. Sr. D. Francisco Coll Zanuy.....	47
D. Manuel Huelva Romero	49
D. Bernardino Hervás Soldado.....	81
D. Julio Grafulla Soto,.....	82
D. Antonio Casares Gil.....	109
D. Angel Morales Fernández.....	110
D. Justino Turiño Campano... ..	243
Excmo. Sr. D. Eduardo Semprún Semprún.....	274
D. Rafael Alcaide Burillo.....	275
D. José Potous Romero	276
Excmo. Sr. D. José Tolezano Mercier.....	336
Nueva profilaxis de la fiebre amarilla, <i>Dr. Martín Salazar</i>	1

P

Palanca, <i>G. Sierra</i>	65
---------------------------------	----

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA:

Acción del salicilato de sosa sobre el corazón	87
Complicaciones oculares del paludismo.....	246
Curación del oca por el aceite de Chaulmoogra.....	24
El nuevo libro de Calmete	180
Etiología y tratamiento de la fiebre amarilla.....	212
El uso del suero de la sangre de convalecientes de sarampión	179
Hemiplejias transitorias producidas por la insulina.....	115
Historia quirúrgica de los Estados Unidos en la guerra mundial	116
Infección de las heridas por el catgut.....	52
Inmunización tifoidea por la boca.....	23

	Págs.
Immunización contra los tumores.....	366
La vacuna contra la tos convulsiva.....	87
Los Rayos X en la hiperclorhidria.....	115
La vacunación antitifoidea.....	117
La tiña pelada y los rayos ultra-violeta.....	150
Las secuelas oculares de los gases de combate.....	150
La flictenoterapia.....	151
Los elementos filtrables del bacilo tuberculoso.....	179
La esterilidad y la deficiencia de las vitaminas E.....	180
La hormona testicular.....	366
La sintalina como sustituto de la insulina.....	211
La quimioterapia de la sífilis.....	245
La sintalina en la diabetes.....	280
La sanocrisina en la tuberculosis.....	340
La insulina en las enfermedades del hígado.....	307
Modificación de las lesiones tuberculosas.....	52
Prevención del sarampión por el suero de cabra.....	306
Profilaxis venérea.....	51
Proteinoterapia en oftalmología.....	179
Patogénesis de la influenza.....	308
Resistencia del bacilo tuberculoso a la putrefacción.....	149
Sobre los pseudo cuerpos extraños del ojo.....	307
Tratamiento de las enfermedades del corazón.....	23
Tratamiento de la diabetes por la synthalina.....	87
Tratamiento del asma.....	117
Tratamiento del muermo por el neosalvarsán.....	212
Tratamiento de los abscesos fríos.....	212
Tratamiento de la viruela por el Xilol.....	246
Tratamiento de las quemaduras.....	339
Tratamiento de las quemaduras por el ácido tánico.....	279
Vacunoterapia en la fiebre tifoidea.....	280

PRENSA MILITAR PROFESIONAL:

Congreso internacional de Medicina y Farmacia Militares.....	341
Datos generales sobre la evacuación de los heridos.....	119
El porvenir de los grandes amputados por traumatismo...	280
El cinematógrafo aplicado a la enseñanza de higiene en el Ejército.....	213
El estado mental de los indígenas del Norte de Africa y sus reacciones psicopáticas.....	24

	Págs.
El avión sanitario «Mercurio».....	25
El papel del farmacéutico en la revelación química de algunas enfermedades simuladas en el Ejército	366
Estandarización del material sanitario: El paquete de cura individual.....	152
Estandarización del material sanitario: Ficha médica de hospitalización.....	53
Heridas de las manos en las formaciones sanitarias y su simulación.....	89
La eficiencia en campaña del personal médico del Ejército.	247
La guerra química.....	248
La bacteriología de las heridas.....	281
Los heridos de Marruecos y del Levante francés.....	119
La guerra química desde el punto de vista médico.....	53
La vacunación antitifoidea en el ejército italiano.....	182
Los gases venenosos en la guerra	340
Organización del Cuerpo de Sanidad británico.....	308
Psicología y psicopatología del soldado.....	181
Recuerdos de un cirujano consultor del servicio de retaguardia	152
Servicio sanitario de campaña	119
Servicio de Sanidad divisionario.....	88
Tuberculosis pulmonar en militares de 19 a 25 años.....	310
Psicopatología sexual, <i>Galo Fernández España</i>	231 y 259
Primer Congreso Internacional de Aviación sanitaria.....	108
Profilaxis química, <i>Miguel Lafont</i>	104
Profilaxis de la deficiencia mental en el Ejército, <i>Luis Alonso</i> .	73

Q

Quinto Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.....	13
---	----

R

Recuerdos de Rosales, <i>José Crende</i>	333
Real Academia de Medicina. Recepción del Excelentísimo Sr. D. José Alberto Palanca, Comandante médico.....	41

S

	Págs.
Sección oficial.. 26, 56, 89, 121, 154, 183, 214, 250, 282, 312, 343 y	369
Sesión memorable: Homenaje a los Médicos militares D. José Alarbern Raspall y D. Manuel Martín Salazar, <i>E. García Sierra</i>	321
Sobre la encefalitis post-vacunal, <i>A. Vallejo Nájera</i>	227
Semprún, <i>Dr. Martín Salazar</i>	257

T

Tratamiento quirúrgico de las dacrio-cistitis crónicas, <i>Isidro Rodríguez Medrano</i>	266
Tuberculosis oculares típicas y atípicas, <i>José Gómez Márquez</i> 293 y	354
Tuberculosos y no tuberculosos, <i>Dr. Martín Salazar</i>	193

V

Valor diagnóstico de la tuberculina en el Ejército, <i>Dr. Martín Salazar</i>	353
Variedades.... 18, 50, 83, 112, 145, 176, 209, 244, 227, 302, 337 y	363

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX.

Madrid, 15 de Enero de 1929.

Núm. 1.

SUMARIO

Nueva profilaxis de la fiebre amarilla, por el DR. MARTÍN SALAZAR.—*Aviación sanitaria*, por el DR. RAFAEL CRIADO.—*La Sanidad Militar en la Argentina*, por LUIS S. CAPUCHINO.—*V Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares*.—*Necrología*: D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Inmunización tifoidea por la boca.—Tratamiento de las enfermedades de corazón.—Curación del oca por el aceite de Chaulmoogra.—*Prensa militar profesional*: El estado mental de los indígenas del África del Norte y sus reacciones psicopáticas.—El avión sanitario «Mercurio».—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Enero de 1929.

Nueva profilaxis de la fiebre amarilla.

Estamos bien seguros que a todos los Médicos Militares que estuvimos en Cuba, sobre todo durante la guerra, y que fuimos testigos de los horribles estragos que causara la fiebre amarilla entre nuestras tropas, les ha de interesar muchísimo conocer los últimos progresos científicos realizados en el estudio de la profilaxis del vómito negro; que, a ser conocidos en aquéllos tiempos, hubieran salvado muchas vidas españolas, y acaso hubieran cambiado, a no intervenir los Estados Unidos, la suerte de la campaña.

El primer definitivo avance de nuestros conocimientos sobre la etiología de la fiebre amarilla, fué realizado en 1904 por la Comisión americana, compuesta por los Dres. Reed, Carrol y Agramonte, los cuales descubrieron que el vector del padecimiento era un mosquito llamado *Stegomyia fasciata*, hoy conocido con el nombre de *Aede argenteus*. Dos años más tarde, estas observaciones fueron confirmadas en Río Janeiro por la comisión francesa, compuesta por Marchoux, Salimbeni y Simond. Este descubrimiento puso en manos de

los higienistas un gran recurso para prevenir la fiebre amarilla, extensamente empleado en la América Central y del Sur, combatiendo la vida y reproducción de los mosquitos que, como es sabido, se desarrollan principalmente en las colecciones de aguas estancadas y cerca de las casas.

Una de las instituciones que más propagaron la lucha en América contra los mosquitos fué la Institución Roekefeller, bajo cuyos auspicios se generalizó este modo de profilaxis en todo el nuevo mundo.

Empero, sea por abandono en la aplicación de las medidas establecidas contra los mosquitos, o por imperfección en el modo de aplicarlos, es el caso que, aunque disminuída, la fiebre amarilla siguió en ciertos pueblos del Centro y del Sur de América, y no hay para qué decir en el Oeste de Africa donde existe en forma endémica, con amenazas de invadir a todo el Continente africano y, claro está, las posesiones que tienen allí las naciones de Europa, como nuestros territorios de Marruecos, por ejemplo.

Grandes esperanzas hubo en la prevención de la fiebre amarilla con el descubrimiento por Nogudi en 1919 del *Leptospira icterodes* que se creyó ser la causa del padecimiento, aunque más tarde, en 1925, la Comisión enviada a Africa por la Fundación Roekefeller demostró que no, y que el *Leptospira* era el mismo germen productor de la enfermedad de Weil.

El más importante descubrimiento, después de esto, fué el de Stokes, Bauer y Hudson, por el cual se demostró que la enfermedad era inoculable a los monos asiáticos, particularmente al *Macacus rhesus*. En este mono, el virus es fácilmente conservable por inoculación de la sangre y los tejidos o por transmisión mediante el mosquito.

De esta suerte se colocó el estudio de la fiebre amarilla en un terreno experimental que permitió llegar al descubrimiento de que la causa de la enfermedad era un virus filtrable, y no el *Leptospira* de Nogudi. Trabajando, después, el doctor Edward Hindle con este virus fresco conservado en los monos asiáticos, llegó a demostrar que una emulsión fenol-glicerínada del hígado enfermo, confería a los monos una absoluta inmunidad contra enormes dosis de virus muy virulento, dejando así sentado el fundamento de la nueva va-


cunación contra la fiebre amarilla. Después se demostró su eficacia, aplicándola con éxito en América a 300 ó 400 individuos expuestos al contagio, los cuales fueron vacunados sin que ninguno de ellos fuese atacado por el padecimiento.

Animados por estos favorables resultados, se ha generalizado en América la fabricación y uso de esta vacuna de Hindle, en grande escala, y se ha establecido, con carácter oficial, obligatorio, en la Sanidad pública del Brasil.

Otro aspecto curiosísimo del progreso alcanzado en este sentido, ha sido el descubrimiento de la acción preventiva del suero inmune de los convalecientes de fiebre amarilla. Este hecho fué observado por la Comisión francesa en 1903 en los seres humanos, y por Stokes, Bauer y Hudson en los monos. Una pequeña dosis de suero de un caso curado de fiebre amarilla, protege al hombre y a los monos contra la infección de un modo seguro. Además, el suero de convalecientes confiere una inmunidad inmediata, y en este sentido tiene una superioridad sobre la vacuna que tarda más tiempo en inmunizar. Sin embargo, la vacuna de Hindle, que hemos antes mencionado, si se confirma su eficacia en el hombre, como la tiene demostrada en los monos, será siempre superior al suero; porque la inmunidad activa es más intensa y duradera que la pasiva, establecida por el suero de los convalecientes.

Como se ve por esta breve nota, el progreso alcanzado en la profilaxis de la fiebre amarilla es enorme y de gran utilidad práctica.

DR. MARTÍN SALAZAR.



Aviación sanitaria.

Entre las diversas aplicaciones de la Aviación, destaca por su importancia la evacuación de los heridos por vía aérea, servicio que ha experimentado estos últimos años considerable desarrollo y perfeccionamiento, principalmente en aquellas naciones que por lo accidentado del terreno y escasez de vías de comunicación resulta difícil y penoso el

transporte de lesionados, lo que agrava el pronóstico de los mismos, disminuyendo sus probabilidades de curación.

Puede considerarse iniciado este servicio en la Gran Guerra, ya que anteriormente sólo se habían realizado contados ensayos. El General Médico holandés De Mooy, fué de los primeros que pensaron utilizar las aeronaves para el transporte de heridos en el campo de batalla, y el ejército francés en las grandes maniobras de 1912, puso ya con este objeto un avión a disposición de la Sanidad Militar.

Más tarde, al comienzo de la Guerra Europea y durante la trágica retirada de Servia, en aquel país, dotado de tan deficientes vías de comunicación, se aprovecharon aviones ametralladoras para trasladar algunos heridos graves de Prizvend a Scutari.

En el Sahara oriental marroquí, el año 1917, el General Poeymirau, herido por arma de fuego en el pericardio, hubo de ser transportado en aeroplano de guerra hasta el Hospital de Bou Denit (80 kilómetros) donde fué asistido por el doctor Tuffier, venido también por vía aérea desde Orán (1.000 kilómetros).

También, y con ocasión de las operaciones del Eúfrates, en 1920, se organizó un audaz raid aéreo recogiendo más de 50 heridos que distaban 350 kilómetros de la base sanitaria.

El Cuerpo de Sanidad Militar francés tiene establecido en Africa el servicio de Aviación con aparatos especiales para este objeto, desde fines del año 1920, habiendo adquirido gran incremento, como lo prueba el hecho de que el año 1921 fueran transportados 700 heridos por vía aérea y el 1923, 1.200, dándose el caso de que en este último año, con ocasión de algunos combates, fueran evacuados 200 heridos en un día y repartidos entre Rabat, Casa Blanca, Fez, etc., cuyas distancias varían de 90 a 400 kilómetros, distribuyendo los heridos en los diversos hospitales, según las especialidades (heridos de cabeza, pecho, miembros, etc.).

También en la Zona Española de Protectorado en Marruecos, se halla establecido este servicio, habiéndose trasladado en distintas ocasiones por el aire y empleando aviones de guerra, equipos quirúrgicos a los hospitales de sangre situados en los campamentos avanzados y, durante las

operaciones en territorio de Alhucemas, se utilizaron para la evacuación de muchos heridos y enfermos, aviones sanitarios especialmente dispuestos para esta misión.

Comprobados los excelentes resultados que proporciona este servicio se ha iniciado la implantación del mismo en la población civil, y así vemos que en el pasado año, un avión sanitario, desde Túnez, fué a buscar a Gabés una enferma que precisaba urgente operación, conduciéndola confortablemente instalada en una camilla, acompañada del marido que con el sargento mecánico y un ayudante ocupaban la amplia cabina del Breguet, y no obstante la distancia y las malas condiciones atmosféricas de aquel día, fué trasladada en poco más de dos horas a Túnez en cuyo hospital practicaron inmediatamente la intervención que requería su estado.

En el territorio del Níger (Africa Occidental francesa) la mujer de un funcionario colonial que había sido mordida por un perro rabioso y precisaba ser tratada urgentemente, después de recorrer 150 kilómetros en auto llegó a Zinder donde era recogida por un avión que le permitió, dos días después llegar a Dakar y empezar el tratamiento en el Instituto allí establecido, habiendo cubierto, en tan corto lapso de tiempo, 2.800 kilómetros.

La rapidez y movilidad del aeroplano hacen de él el medio por excelencia para el transporte sanitario, y estas ventajas, hasta hoy limitadas al ejército en campaña, pueden extenderse al mismo en condiciones ordinarias, así como al elemento civil, evitándose, como muy acertadamente decía el malogrado Médico Militar Picqué, entusiasta organizador de la aviación sanitaria francesa, que en tiempo de paz, el herido o enfermo que por las circunstancias se halla alejado de los grandes hospitales, se encuentre en condiciones menos favorables para la evacuación, que el herido de guerra trasladado en avión de la línea avanzada.

De esta manera puede asegurarse el transporte de los pacientes, no sólo desde localidades pequeñas y pueblos provistos de escasos recursos sanitarios, sino también desde minas, fábricas y reducidos núcleos de población, diseminados en el campo y alejados de los centros urbanos a los que rápidamente son conducidos y donde las intervenciones preci-

sas pueden ser inmediatamente realizadas con las mayores garantías de éxito, ya que son practicadas por especialistas en clínicas perfectamente dispuestas y dotadas de rayos X, laboratorios y cuantos elementos puedan ser necesarios.

Los aparatos que en la actualidad se construyen para estos servicios, están perfectamente equipados, con cabinas confortables dotadas de calefacción eléctrica, botiquín con instrumental y medios de cura para practicar intervenciones de urgencia, etc., y los hay tan capaces que permiten el traslado de tres o cuatro heridos acostados en camillas, más el médico y practicante que les acompañe.

Sin embargo, resulta más práctico el empleo de pequeños aparatos que a su menor coste unen la ventaja de ser aptos para realizar aterrizajes de fortuna en terrenos sumamente reducidos. En las maniobras realizadas en el campo de aviación de Bourget, con motivo del III Congreso de Medicina Militar celebrado en París, tuvimos ocasión de admirar los últimos modelos de aviones sanitarios y en los vuelos allí realizados apreciamos la comodidad que reporta al herido ser evacuado en aparatos tan perfeccionados que pueden aterrizar sin trepidaciones y con tal suavidad que la toma de tierra resulta inadvertida.

El porvenir y generalización de la aviación sanitaria, depende principalmente de la existencia de numerosos campos de aterrizaje, convenientemente distribuidos y provistos de ambulancias automóviles que faciliten la evacuación de enfermos y heridos a centros médicos bien dotados. Los campos de tiro, terrenos de sport, hipódromos, etc., y, en casos extremos, pequeñas extensiones de terreno desprovistas de obstáculos, permiten la toma de tierra a los aparatos de tipo pequeño a que antes hemos hecho referencia. Estos campos permanentes y eventuales se marcarían debidamente, sirviendo de base a la organización del servicio aéreo sanitario, instalándose en cada región un puesto permanente en el que se establecería guardia de pilotos con aparatos disponibles para acudir a donde fueran necesarios sus servicios. Esta base de aviación dispondría de comunicación telefónica con todo el sector así como con el hospital central del mismo, al que se apresuraría a comunicar tan pronto tuviera noticia de cualquier accidente ocurrido, para

poder tener todo dispuesto a la llegada del avión con el herido a las proximidades del hospital.

En Francia está implantado este servicio en algunas regiones como la XVIIª, que posee 21 campos de aterrizaje, teniendo el centro médico-quirúrgico en las inmediaciones de Burdeos (Hospital de Talence) y la base de aviación en Cazaux (a 75 kilómetros de Burdeos) donde está establecido un servicio permanente de guardia con un piloto, dos mecánicos y un avión. En el hospital, la guardia está constituida por un practicante, enfermeros y el chauffeur de la ambulancia automóvil dispuesta para el traslado de los heridos desde el avión a la clínica.

La Cruz Roja Americana ha obtenido del Gobierno de los Estados Unidos autorización para que los aviones del ejército, marina y del servicio de correos sean puestos a su disposición para acudir rápidamente al sitio que sea preciso en caso de grave accidente, asegurando así la rápida evacuación de heridos, aunque éstos se hallen muy alejados de los hospitales o incomunicados por el mal estado de los caminos, averías en puentes o cualquier otra dificultad que pudiera surgir. En enfermos que por su estado o la clase de lesiones que sufre soportan difícilmente un viaje en ferrocarril o los graves que se hallan distanciados de sus familias, el traslado en avión puede resultar sumamente beneficioso.

De desear es que la organización de este servicio sea pronto un hecho en España, ya que de la rapidez y condiciones en que se verifica el traslado de un herido, depende muchas veces el éxito de la intervención quirúrgica, por lo que la difusión de este medio de transporte está llamada a beneficiar grandemente la práctica de la Medicina.

DR. RAFAEL CRIADO,
Comandante Médico.

LA SANIDAD MILITAR EN LA ARGENTINA

Durante mi reciente estancia en la Argentina, he tenido ocasión de visitar el Hospital Militar de Buenos Aires, amablemente atendido por los colegas de allá. También celebré

una entrevista con el Director general de Sanidad y con el Teniente Coronel de Sanidad D'Ovidio, quien galantemente me dió toda clase de informes.

La organización de la Sanidad Militar en la Argentina difiere poco de los demás países en su esencia. El ingreso en el Cuerpo se verifica por concurso de méritos y un ligero examen de cuestiones militares, ordenanzas, códigos, etc. El Médico es nombrado interinamente en comisión durante tres años y destinado a un Regimiento, y obliene anualmente calificación de su conducta. Este período es muy útil para probar sus virtudes militares. Pasado este tiempo, ingresa de efectivo en el Cuerpo, si su conducta ha sido buena, abonándole el tiempo transcurrido. Disfrutan todos los médicos una gratificación por título, superior a las demás Armas del Ejército.

Se dotó a la Dirección general de Sanidad de cierta autonomía por decreto de 16 de Febrero de 1916, y consta de tres divisiones.

PRIMERA DIVISIÓN

Inspección y depósito sanitario central.—Es dirigida por un cirujano de Ejército, Coronel. Se estudia en esta división todo lo relativo al funcionamiento del servicio sanitario de las tropas, escuelas, hospitales, reparticiones y aprovechamiento del material sanitario.

Esta división ha publicado un folleto sobre *Instrucciones para la higiene de los individuos y de los locales*, que sirven de guía para su aplicación en las unidades del Ejército; estas instrucciones se refieren a la higiene individual, limpieza corporal, higiene del vestido y de la cama, higiene de los locales, etc. También ha redactado un proyecto relativo a *Material sanitario del servicio regimentario*, introduciendo reformas fundamentales en el transporte de este material.

SEGUNDA DIVISIÓN

Profilaxis y laboratorio.—La segunda división está a cargo de un cirujano de división, Teniente Coronel, siendo su Jefe natural un Coronel de Sanidad, con funciones que le están designadas, relativas a las medidas que deben tomarse en caso de epidemia, tanto en tiempo de paz como en gue-

rras y campañas. Estudia todos los asuntos que se relacionan con la profilaxis y patología militar.

Esta división ha publicado un folleto, aprobado por la Dirección general, sobre *Instrucciones para la aplicación de la vacuna antitífica y diagnóstico de la fiebre paratifoidea*, en el cual se detallan con minuciosidad la técnica que se ha de seguir para la inmunización contra la fiebre tifoidea y el manual operatorio para tomar muestras de sangre y hacer los cultivos que facilitarán su diagnóstico.

Redactó, además, otro folleto, aprobado por el Ministerio, referente a las *Instrucciones para la defensa sanitaria contra las moscas*, aconsejando las medidas que se pondrán en práctica en todos los institutos, unidades de tropa y reparticiones del Ejército. Dada la importancia que hoy se asigna a estos insectos como agentes vectores de enfermedades infecciosas, su publicación responde a la urgente necesidad de defenderse contra ellas, empleando procedimientos eficaces que se recomiendan.

Según el Reglamento interno de la Dirección general de Sanidad, corresponde a esta división dirigir la publicación de la Revista de Sanidad Militar; de manera, pues, que el Jefe de esta división es el Director de la Revista. Los veintisiete volúmenes de su colección contienen una abundante colaboración del personal de la Sanidad Militar argentina, que demuestra los progresos que realiza, y al mismo tiempo un índice de la preparación científica del personal técnico.

Forma parte de esta división la sección C, encargada de llevar la estadística sanitaria del Ejército. A esta sección le ha correspondido una labor impropia, por cuanto ha debido organizar por completo la preparación de la Estadística, base de meditados estudios para una profilaxis eficaz. Los cuadros estadísticos que confecciona, desde el año 1914 se han publicado en las respectivas Memorias anuales de la Dirección general. Constituyen un trabajo de aliento, en cuya realización se procede con la más estricta veracidad. Se llevan anotaciones de dos clases: una siguiendo la nomenclatura del cuadro nosográfico en vigencia, y la otra adaptada a la nomenclatura internacional aprobada en las Convenciones de Budapest, en 1894; París, en 1900; Madrid, en 1903, y Berlín, en 1907.

La sección D, Laboratorio bio-químico-microbiológico central de la Sanidad Militar, está sin organizarse aún. Lo sustituye en la actualidad el laboratorio del Hospital Militar Central, que dentro de su plan de trabajo realiza transitoriamente el control del valor nutritivo de sustancias alimenticias propuestas para aprovisionamiento del Ejército y el control de medicamentos y antisépticos. En oportunidad de epidemias, investiga portadores de gérmenes, de acuerdo con instrucciones y planos profilácticos trazados por el mismo laboratorio y aprobados por la Dirección general. Se estudia la composición de las raciones de reserva del Ejército y se practican otros estudios de higiene militar, relativos al vestuario, alimentación y desinfección en guarnición y campaña.

Se da enseñanza al personal superior y subalterno de los laboratorios divisionarios, formando técnicos en la materia capaces después de desarrollar una acción útil en el interior del país.

Además, se siguen estudios científicos de importancia para el esclarecimiento de cuestiones nacionales de patología militar y tropical.

En la actualidad sus laboratorios no preparan ningún suero ni vacuna, únicamente la vacuna antitífica la elaboran por atenerse a una técnica especial.

TERCERA DIVISIÓN

Preparación y organización.—Tiene a su cargo todo lo relativo a organización y preparación de la Sanidad del Ejército. Sus muy delicadas funciones, de graves responsabilidades, las desempeña como Jefe un Teniente Coronel de Estado Mayor, por cuanto muchos de los trabajos que realiza son secretos de Estado.

Encargada de la organización de los servicios de Sanidad de campaña y de su preparación para la guerra, tiene en estudio todo lo que se relaciona con la movilización del Ejército, su dotación de material sanitario y la designación del personal para los distintos servicios técnicos, consultando la mejor forma para llenar las múltiples necesidades del Ejército en operaciones, con las mayores ventajas para la eficiencia del servicio y la economía compatible con las exi-

gencias impuestas por la mejor conservación de los efectivos.

Escalañón de guerra de la Sanidad Militar.—El personal técnico del Ejército permanente apenas alcanza para cubrir los destinos y servicios en tiempo de paz. En el caso de una movilización aumentando considerablemente el número de unidades, se multiplica la necesidad de cirujanos para la atención de los servicios que surgen del crecimiento de los efectivos, y no habiendo suficientes Oficiales de Sanidad de reserva, ha sido necesario solicitar autorización para cubrir los puestos de referencia con personal civil, al que se le confiere, en comisión, el grado de oficial hasta que se haya puesto en condiciones de obtener los despachos de Sanidad de oficial de reserva.

Registro del personal técnico civil.—En la tercera división se organiza, por clases, profesiones, domicilio y distritos militares; el registro del personal civil de médicos, farmacéuticos, veterinarios, enfermeros, etc., existente en la República y cuyos servicios pueden ser utilizados en caso de una movilización general.

Movilización del material sanitario.—Actualmente la expresada división tiene en estudio la movilización del material sanitario que se necesitaría para el Ejército movilizado en pie de guerra. Al efecto calcula la cantidad de cada sustancia o artículo; se estudia la fuente de producción y la mejor forma de adquirirlo, de modo que, a la excelencia del producto, se agregue la economía de su costo. Teniendo en cuenta que en ese ramo, como en muchos otros, la República es tributaria de la industria extranjera, la tarea es difícil.

La industria nacional, incipiente o incompleta, no puede proveer a las necesidades del consumo del Ejército en drogas y material de curación, y tanto los medicamentos de uso corriente, como los artículos de curación propiamente dichos, en su inmensa mayoría deben adquirirse en las fábricas extranjeras.

Servicios sanitarios divisionarios.—Son cinco, uno por cada división de Ejército, a cargo de un cirujano de división, Teniente Coronel de Sanidad, el que como Jefe del servicio forma parte del Estado Mayor de la división, Jefe de la subsección B de la tercera sección.

Como órganos sanitarios cuenta con un hospital regional, laboratorio bio-químico-microbiológico, depósito sanitario regional.

Hospitales militares regionales.—Se construyeron en Paraná, Córdoba y Tucumán, y están destinados a servir las necesidades de las respectivas divisiones del Ejército en forma que consulte los mejores intereses del servicio y que contemplen las necesidades imperiosas del presente y del porvenir.

Se han proyectado siete en diversas regiones del país, pero por ahora la construcción se reduce a los citados y dos más, Salta y Mendoza, a iniciarse en breve.

Comprenden las instalaciones hospitalarias todo lo que la ciencia moderna reclama para establecimientos de esa naturaleza, en lo que respecta a orientación de los edificios, distribución de los pabellones y salas, materiales a emplearse, pabellones especiales para infecciosos, galerías "solarium", etcétera.

Aparte, contarán con consultorios externos, modernos y completos y salas de cirugía adecuadas para sus delicadas funciones.

El cuerpo principal lo constituyen seis pabellones para veinte enfermos cada uno.

Hospital Militar Central.—Constituye un organismo completamente aparte de la Dirección general de Sanidad y, por consiguiente, relativamente autónomo. Es dirigido por un cirujano del Ejército, Coronel de Sanidad.

El Hospital Militar Central, con asiento en la ciudad de Buenos Aires, puede figurar como un nosocomio modelo entre sus similares. A pesar de contar con cuarenta años de existencia ha sido renovado y se han organizado nuevos servicios. Resalta, como en todas sus instituciones, la riqueza de sus instalaciones. El consultorio de externos y el servicio de cirugía con su anejo de mecanoterapia son verdaderamente magníficos, habiéndose invertido en estas reformas alrededor de 900.000 pesos.

El estado sanitario del Ejército.—El porcentaje de morbilidad y mortalidad en el Ejército ha disminuído de un modo considerable. Así, con satisfacción puede declararse que la fiebre tifoidea y la viruela han desaparecido en los cuadros

nosológicos del Ejército argentino, y que el paludismo, endémico en la quinta división del ejército, ha disminuído notablemente hasta el grado de que en los últimos años ha contribuído a la morbilidad general en una proporción en algunos casos inferior al 5 por 1.000 de los efectivos en servicio.

Idénticos resultados se procuran para reducir el índice parasitológico intestinal de las tropas de la tercera división de Ejército, especialmente en lo que se refiere a la anquilostomiasis endémica del litoral.

Dejamos reseñados a grandes rasgos la inmensa labor que la Sanidad argentina desarrolla; los progresos que ha alcanzado en estos seis últimos años la colocan en un excelente pie de organización, que aún se irá perfeccionando.

La Sanidad Militar argentina no permanece inactiva, se estudia con empeño, al fin de dotarla de los adelantos modernos que se han adquirido con la guerra europea en todo lo relativo a cirugía de guerra, ortopedia, reeducación de los mutilados, servicios de rayos X, ambulancias radiológicas, organización de las ambulancias quirúrgicas móviles, etc.

LUIS S. CAPUCHINO,

Teniente Médico.

V Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

Como continuación de los tan brillantemente celebrados en Bruselas, Roma, París y Varsovia, se reunirán en Londres, del 6 al 11 de Mayo próximo, los representantes de los Cuerpos de Sanidad Militar de todos los Ejércitos, a fin de proseguir la interesante labor de reglamentar las enseñanzas que la pasada guerra ha proporcionado en cuanto a la asistencia de heridos y enfermos se refiere.

Aparte de la importancia científica que entrañan los temas puestos a discusión, ofrece este Congreso el atractivo de poder conocer, en condiciones altamente favorables, las instituciones sanitarias de uno de los países que siempre marchó a la cabeza de las ciencias médicas y que por sus

condiciones marítimas puede abordar el desarrollo de las evacuaciones por mar en mejores condiciones que otra alguna, sumándose al propio tiempo las evacuaciones por el aire, cuya organización constituye ya un ejército independiente de los de tierra y de mar, que conjuntamente han de maniobrar en una demostración combinada de los servicios sanitarios correspondientes a los tres.

Figura el Congreso bajo el alto Patronato de S. M. el Rey y el Vicepatronato del Field Mariscal, el Duque de Connaught; un Comité de Honor, formado por el Lord Mayor del Almirantazgo y los Ministros de la Guerra y del Aire, y un Comité de organización, en el que figuran los jefes de los principales sanitarios, apareciendo, a título honorario, las más altas personalidades de las ciencias, la milicia y la administración.

Como Presidente de Honor figura al frente de esta organización, que hoy puede considerarse como la más importante reunión de las celebradas por la clase médica, el doctor Tuffier, que presidió las Conferencias interaliadas de Cirugía, precursoras de estos Congresos, y los Inspectores médicos que han presidido las hasta ahora celebradas, Sres. Wihin, belga; Della Valle, italiano; Vincent, francés, y Roupert, polaco.

Los temas que han de ser objeto de discusión y los países encargados de las ponencias, son:

1.º La evacuación de heridos por el agua y por el aire. Relación y enlace de los servicios de Sanidad de los ejércitos de tierra y de mar. Gran Bretaña y Francia.

2.º Las fiebres tropicales de corta duración. Gran Bretaña y Países Bajos.

3.º Heridas de los vasos y sus consecuencias. Gran Bretaña y Bélgica.

4.º Análisis físico y químico del vidrio y de los objetos de caucho usados en los servicios de Sanidad. Gran Bretaña y España.

5.º El estado de la dentadura en relación con la aptitud física necesaria para los diferentes servicios militares. Gran Bretaña y Cuba.

Aneja al Congreso se instalará una Exposición del material empleado en los servicios sanitarios, productos quími-

cos y farmacéuticos, material de curación, higiene general, aparatos e instrumentos de Medicina y Cirugía.

Para atender a las señoras se ha constituido un Comité especial de damas.

A la sesión inaugural, fiestas y recepciones se asistirá de uniforme de paño, y a las sesiones de kaqui.

Para su desarrollo se ha redactado el siguiente programa :

Lunes 6 de Mayo.

Presentaciones oficiales de nueve a diez mañana.

Recepción de los delegados por S. M. el Rey, once treinta ídem.

Visita de los delegados a la tumba del Soldado desconocido, de doce a quince ídem.

Sesión inaugural del Congreso, tres tarde.

Apertura de la Exposición, cuatro ídem.

Comida de los delegados oficiales y visitantes distinguidos, limitada a 150, dada por el Government Hospitality Fund (fondo de hospitalidad del Gobierno), siete treinta ídem.

Martes 7 de Mayo.

Primer tema.— Evacuación de enfermos y heridos por agua y por aire. Enlace de los servicios sanitarios entre los ejércitos de tierra y de mar, nueve treinta mañana.

Programa separado para señoras, diez ídem.

Salida en automóvil para Aldershot. Visita a la Escuela Militar de Higiene, Escuela de Educación física, etc., una treinta tarde.

Velada nocturna, limitada a 500, en el Real Colegio de Médicos, nueve noche.

Miércoles 8 de Mayo.

Visita a la Exposición, de nueve a once mañana.

Salida en tren desde la estación de Waterlloo para Portsmouth. Visita a la estación naval, once treinta ídem.

Recepción en el Guildhall (Ayuntamiento de Londres), ocho treinta noche.

Jueves 9 de Mayo.

Segundo tema.—Fiebres tropicales de corta duración, nueve treinta mañana.

Programa separado para señoras, diez ídem.

Salida para Halton en automóviles. Visita a la Real estación de fuerzas aéreas, una treinta tarde.

Recepción en el Real Colegio Militar de Médicos, nueve noche.

Viernes 10 de Mayo.

Reunión por separado de cada sección.

Tercer tema.—Heridas de los vasos y sus secuelas, nueve treinta mañana.

Cuarto tema.—Análisis físico y químico de los artículos de vidrio y caucho empleados en los servicios de Sanidad, nueve treinta ídem.

Quinto tema.—Estado de la dentadura en relación con la aptitud física de los diferentes servicios militares, nueve treinta ídem.

Programa separado para señoras, diez ídem.

Visita al Real Colegio y Museo de Cirujanos. Visita al Museo de la Sociedad de Farmacéuticos de la Gran Bretaña. Visita al Museo Wellcome de Ciencias médicas, once cuarenta y cinco ídem.

Sábado 11 de Mayo.

Sesión de clausura, diez mañana.

Lunch final, doce cuarenta y cinco ídem.

La Agencia de viajes Cook (Conde de Peñalver, 15, Madrid) ha sido nombrada representante en España del Ministerio de la Guerra inglés, y ella se encarga de facilitar los billetes de ferrocarril, pasajes de vapor y de avión, preparar los alojamientos y organizar excursiones, aparte de las oficiales, no sólo en Inglaterra sino en los países a recorrer.

También se encarga del giro de las cuotas de inscripción mediante Postal order, cuyo resguardo, en unión del boletín de adhesión, debe enviarse al Vocal del Comité Permanente, Teniente Coronel Médico D. Agustín Van Baumberghen a su destino en el Ministerio del Ejército, a fin de enviarlas ofi-

cialmente a la Secretaría del Congreso, rogándose a los que piensen concurrir la mayor prontitud en manifestar su adhesión a fin de que puedan recibir con tiempo suficiente los carnets acreditativos de su personalidad, para poder obtener las rebajas concedidas por las Compañías de ferrocarriles y de vapores.

NECROLOGÍA

D. FELICISIMO CADENAS GUTIERREZ

Inspector Médico honorario de segunda clase.

Nació en Benavente, provincia de Zamora, el día 26 de Noviembre de 1856. Hizo los estudios de la carrera de Medicina en la Universidad de Valladolid, en la que se graduó en Junio de 1877. Ingresó por oposición en la Academia de Sanidad Militar como Oficial alumno en Septiembre de 1878, siendo promovido a Médico segundo del Cuerpo en Julio de 1879. Ascendió a Médico primero en Octubre de 1893, a Médico Mayor en Julio de 1898, a Subinspector Médico de segunda en Octubre de 1912, a Subinspector Médico de primera clase en Mayo de 1918. El empleo honorario de Inspector Médico de segunda clase lo obtuvo en Noviembre de 1922.

Estuvo destinado en los Regimientos de Infantería Valencia, Isabel II, Guipúzcoa y Príncipe y en la Fábrica de Artillería de Trubia, pasando al Ejército de Cuba, donde prestó servicios de campaña con los Regimientos de Infantería Simancas y Habana, permaneciendo más de un año en la Clínica de San Andrés. A su regreso a la Península estuvo destinado en la Fábrica de Pólvora de Granada, y después en las Comisiones liquidadoras de Cuerpos disueltos de Cuba y Puerto Rico, Inspección general de las mismas, Academia de Infantería, Capitanía general de la séptima región, Comandancia general de Melilla, Hospitales Militares de la misma plaza y Hospital Militar de Málaga.

Había prestado numerosas comisiones del servicio y es-

taba condecorado con tres Cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, una de ellas pensionada, dos de segunda clase de la misma Orden y distintivo, Cruz de primera clase de María Cristina y Cruz y Placa de San Hermenegildo.

Descanse en paz nuestro respetado Inspector.

VARIEDADES

En el número anterior no nos fué posible reseñar la conferencia que en uno de los últimos días del mes de Noviembre próximo pasado dió en el salón de actos del Hospital Militar de Barcelona el Capitán Médico D. Esteban Palencia, disertando sobre el tema "Protección contra gases de combate y su empleo táctico".

Presidió el acto el Excmo. Sr. Capitán general de la región, D. Emilio Barrera, acompañado en el estrado por el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar D. Francisco Soler y por los Coroneles Médicos D. Manuel Puig, primer Jefe de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, y D. José Castellví, Director del Hospital Militar de dicha Plaza.

El conferenciante, y como resultado del curso seguido en esta Corte, habló de la importancia de la "guerra química" que parece ha de sustituir en lo porvenir a los actuales medios de combate y que por su extenso radio de acción y fulminante vulnerabilidad de los elementos que la constituyen—capaces de dejar fuera de combate a millares de individuos en pocos momentos—debe producir un cambio radical tanto en los medios ofensivos, como en el funcionamiento de las formaciones sanitarias encargadas de precaver y remediar sus daños.

Entrando de lleno en el tema objeto de su conferencia, expuso, sucesivamente, el mecanismo y funcionamiento de las nuevas máquinas de guerra para lanzamiento de bombas químicas y protección de gases; los productos químicos más empleados a base de cloro, fósforo y arsinas, de acción lacrimógena, tusígena, estornutatoria, tóxica, inflamatoria, vesicante, etc.; medios de protección contra los mismos; neutra-

lizantes y aislantes, individuales y colectivos. Finalmente, especificó las diferentes lesiones que ocasiona cada gas en los ojos, piel y aparato respiratorio, así como los medios terapéuticos más eficaces para curarlas.

La conferencia resultó muy interesante, y el Sr. Palencia escuchó muchos aplausos. A continuación, el Inspector señor Soler y Garde, al agradecer al Capitán general que se hubiese dignado presidir el acto, pronunció brillantes frases acerca de la labor del Cuerpo de Sanidad Militar, que pone todos sus muchos desvelos y afanes al servicio del Ejército, que es decir tanto como a la grandeza de la Patria, y terminó su breve discurso con vehementes y entusiastas palabras sobre el nombre de España, que la distinguida concurrencia premió con largos aplausos, así como también aplaudió calorosamente al Capitán general Sr. Barrera, que en elocuentes párrafos felicitó al Sr. Palencia, y glosó lo dicho por el señor Soler dedicando, finalmente, al ilustre Cuerpo de Sanidad Militar grandes elogios por su elevado nivel cultural y su altruismo y abnegación, lo mismo en tiempos de paz que en los de guerra.

* * *

En el mismo lugar, el día 20 de Diciembre último, se celebró otra conferencia a cargo del Comandante Médico don José Gómez Márquez, versando sobre el interesante tema "Concepto de la tuberculosis ocular: algunas consideraciones sobre el tratamiento moderno de esta enfermedad".

El ilustre oftalmólogo expuso la desorientación que reina en esa materia por su difícil comprobación; dividió las afecciones tuberculosas oculares en dos grupos: el primero, en las lesiones claramente bacilares graves, homólogas a la tuberculosis pulmonar y, afortunadamente, raras; el segundo, en la que sin poder comprobar su naturaleza tuberculosa en el laboratorio, se comportan como tales, explicando el motivo de que las primeras sean siempre graves y las segundas, en general, leves por la disociación que existe muchas veces entre los factores *inmunidad* y *alergia*.

Habló de la *querato-conjuntivitis flictenular* que llena los dispensarios y que recae en individuos inmunes a la tuberculosis; expone sus investigaciones personales para adquirir

la prueba de la naturaleza tuberculosa de la *queratitis crónica intersticial*, en cuyo tratamiento le han proporcionado brillantes éxitos terapéuticos empleando, según los casos, cuerpos inmunizantes, sanocrisina y tuberculina, y termina su perfecta labor científica lamentando que siendo tan activos y eficaces los remedios específicos de la tuberculosis en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones oculares de esa naturaleza, la clase médica no sienta tendencia a emplear esas orientaciones, que conceptúa el verdadero camino de la curación de la tuberculosis, faltando sólo precisar y determinar la causa que impida sean eficaces en el pulmón, remedios tan activos en la tuberculosis ocular.

El Dr. Gómez Márquez fué muy aplaudido.

Terminóse el acto con unas frases del Sr. Inspector de Sanidad Militar de la región, que ocupaba la presidencia, felicitando al conferenciante y dando las gracias por su asistencia a las numerosas y distinguidas personas que llenaban la sala de Juntas.

* * *

Por Real orden circular de 27 de Diciembre de 1928 (Diario Oficial núm. 287) se fijan las plantillas que para las diversas Armas y Cuerpos han de regir desde el mes actual para el Ejército de la Península, Baleares y Canarias. Las de Sanidad Militar, Sección de Medicina, son las siguientes:

Inspectores Médicos de primera clase	3
Idem íd. de segunda ídem	6
Coroneles Médicos	18
Tenientes Coroneles Médicos	69
Comandantes Médicos	167
Capitanes Médicos	243
Idem E. R.	33
Tenientes Médicos	41
Idem E. R.	36
Alféreces E. R.	12
	—
TOTAL	619
	—

En la Sección de Farmacia figura la siguiente plantilla:

Inspector Farmacéutico de segunda	4
Subinspectores Farmacéuticos de primera.	3
Idem íd. de segunda	43
Farmacéuticos Mayores	24
Idem primeros	43
Idem segundos	35
	—
TOTAL	118
	—

También por Real orden circular de 29 de Diciembre último se asigna a El Tercio de plantilla: 1 Comandante Médico, 9 Capitanes Médicos, que pueden ser Tenientes, y 1 Teniente Médico.

Las demás plantillas de Africa serán las actuales.

* * *

Se encuentra mejorado de la enfermedad que viene padeciendo el Excmo. Sr. Inspector Médico de primera clase D. Eduardo Semprún.

Celebraremos su pronto y total restablecimiento.

* * *

Ha salido para Extremadura, para atender al restablecimiento de su salud, nuestro querido Director, D. Manuel M. Salazar.

* * *

Como verán nuestros lectores, en el presente número figura ya el nuevo cuadro de redactores de esta publicación, cuya labor ha de ser muy beneficiosa para los intereses del Cuerpo y de la Revista. Además, como ya hemos insinuado, se están estudiando los medios de mejorar las condiciones materiales del periódico en colaboración con elementos profesionales afines a nuestro Cuerpo.

* * *

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL PROGRESO DE LAS CIENCIAS

La Junta que en Cádiz representa a esta Asociación, crea un premio para la sección de Medicina del Congreso de Barcelona (Abril-Mayo de 1929).

El premio consistirá en 2.500 pesetas; medalla de oro, acuñada exprofeso y título de socio vitalicio honorario a favor de la persona a quien se adjudique la recompensa.

Con objeto de que pueda concurrir el mayor número posible de especialistas e investigadores, no se fija tema, pudiendo presentarse trabajos sobre cualquier asunto propio de la Facultad a que se dedica el premio.

Podrán optar al mismo los médicos españoles o portugueses inscritos o que se inscriban en lo sucesivo como miembros de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, o de la Sociedad portuguesa de análoga denominación.

Los trabajos que aspiren al premio serán originales e inéditos; no podrán exceder de 32 páginas, calculadas como si estuvieran impresas, y se presentarán bajo sobre, en que conste el objeto a que se destina. El plazo para la admisión de estas Memorias expirará el día 15 de Abril de 1929.

* * *

Con la solemnidad que la presencia de las Personas Reales daba al acto, pero con la mayor sencillez, el día 23 del pasado Diciembre, santo de nuestra augusta Soberana, Jefa Suprema de la Cruz Roja Española, fué inaugurado el Dispensario Central que tan benemérita institución ha levantado en la Avenida de la Reina Victoria.

La inauguración se verificó en el Salón de Actos del Dispensario a las once y media de la mañana con asistencia de Sus Majestades y Altezas Reales, numerosas personas de la aristocracia, autoridades civiles y militares, personal de la Cruz Roja, Damas enfermeras y muchos invitados. El Comisario Regio, Marqués de Hoyos, dió lectura a un discurso en el que expuso la labor realizada por la Institución a partir de 1923, haciendo resaltar la intervención de la Reina Doña Victoria y señalando la de la Reina Doña Cristina en el Hospital de San Sebastián, la abnegación de médicos, enfermeras y damas enfermeras y el propósito de ampliar su acción creando hospitales en otras poblaciones.

Al terminar el Marqués de Hoyos la lectura de sus cuartillas comenzó la visita que se prolongó hasta las dos de la tarde.

Verdaderamente extraordinario este establecimiento, úni-

camente viéndolo y contemplando la obra realizada, el material científico instalado, lo inmejorable de sus servicios, lo convenientemente dispuestos, su perfección y en suma su organización y funcionamiento, hace que no se pueda en esta pequeña reseña del acto hacer el honor consiguiente a cuantos, secundando la feliz iniciativa de S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia, han intervenido en esta empresa y han puesto en ella todo su cariño y todo su entusiasmo, pero considerando de gran utilidad su conocimiento por los médicos militares, por las enseñanzas que allí pueden tenerse a causa de haberse empleado todo lo más moderno en esta rama de la Medicina, ya nos ocuparemos más detenidamente de su descripción.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

INMUNIZACIÓN TIFOIDEA POR LA BOCA.—Besredka, en 1919, mantuvo que la inmunidad en la tifoidea y la disentería era una propiedad de la mucosa intestinal, y que si la vacunación es enteramente debida a la acción de la vacuna sobre la mucosa intestinal, resulta que el camino subcutáneo es de mucho rodeo, por lo cual recomienda la ruta oral. El Dr. Vaillant, en 1922, publicó el sorprendente éxito obtenido por este método en una epidemia tifoidea en el norte de Francia. Los resultados obtenidos con la administración por la boca eran, al menos, tan eficaces como los del método hipodérmico, y ofrece sobre ésta grandes ventajas, facilitando la vacunación en poco tiempo de grandes colectividades, de lo cual se deduce su útil aplicación al Ejército.

La vacuna usada es una sus-

pensión de bacilos tíficos, paratíficos A. y paratíficos B., muertos por el calor. Una píldora de bilis de buey es administrada simultáneamente para preparar la mucosa intestinal a la acción de la vacuna. Esta vacuna es dada por la mañana durante tres días consecutivos, usando de cada vez después de la píldora de buey una cucharadita pequeña de la suspensión de las bacterias.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE CORAZÓN.—Los doctores Levi y Mackie (Journal Amer. Med. Assoc., 6 Agosto de 1927) discuten el tratamiento de las enfermedades de corazón, y concluyen diciendo que puesto que la digital ejerce una acción directa sobre el músculo cardíaco, aumentando la amplitud de la contracción ventricular, su

principal indicación es en las insuficiencias del miocardio. Puede ser administrada por la boca en forma de píldoras, tabletas o cápsulas a la dosis conveniente. La administración rectal se hace mejor con la tintura de digital. La quinidina es útil en los desórdenes del ritmo cardíaco. Aunque la digital causa efectos diuréticos puede, en caso de necesidad, favorecer este efecto por medio de teofilina, teobromina, saliciliato sódico y el novasurol. Los autores consideran que el mejor resultado en el tratamiento cardíaco es obtenido por agentes que no son drogas: como el reposo físico y mental, el masaje, el clima, la dieta, la psicoterapia y hasta la sangría, en caso de necesidad.—
M. M. S.

* * *

CURACIÓN DEL OCENA POR EL ACEITE DE CHAULMOOGRA.—Un distinguido médico italiano, el

Dr. Calogero (Rassegna Inter. di Clin. é Terap.—Agosto de 1927), ha tratado diez casos típicos de ocena por la aplicación total del aceite de chaulmoogra con resultados sorprendentes. El autor usa primero una solución al 30 por 100 y más tarde continúa con partes iguales de aceite y de vaselina líquida. En algunos casos ha usado el aceite puro, según el grado de tolerancia de los enfermos. Después de la segunda o tercera inyección desaparece por completo el mal olor del aliento; a las dos semanas desaparecen también las costras y, poco más tarde, la membrana mucosa pierde su sequedad y su apariencia atrófica, presentando un aspecto normal. Los enfermos han seguido, después, sin recaídas, y el Dr. Calogero cree que ha encontrado el único medio hasta ahora conocido para curar una enfermedad tan repugnante como es el ocena.—
M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

EL ESTADO MENTAL DE LOS INDÍGENAS DEL AFRICA DEL NORTE Y SUS REACCIONES PSICOPÁTICAS.—Fribourg-Blanc, Médico Militar francés, analiza las particularidades que caracterizan el estado mental de dichos sujetos, que vienen a ser, en último término, unos niños grandes, con sus cualidades y defectos.

Sus reacciones neuropáticas y psicopáticas están de acuerdo estrechamente con dicho estado constitucional de su espíritu.

Los *trastornos* neuropáticos, los más frecuentes, son manifestaciones de naturaleza pitiática (crisis convulsivas histéricas, impotencias funcionales, algias, asociaciones orgánico-pitiáticas), pudiendo asociarse también las fugas, la inestabilidad, la impulsión y las preocupaciones nosofóbicas.

En todas estas manifestaciones se encuentra una base de sugestibilidad y emotividad constitucionales.

Las *psico-neurosis* están representadas, sobre todo en el indígena, por estados depresivos, con tristeza, nostalgia, vagas ideas de persecución, por interpretación y reacciones de defensa desproporcionadas a las causas. Cuando se añade el etilismo al desequilibrio mental, los fenómenos de excitación y violencia favorecen todas las perversiones instintivas.

Las *psicosis*, agudas o crónicas, son más raras.

El autor ha observado síntomas delirantes, aparentando la demencia precoz y las psicosis de los degenerados.

No existen trastornos neuropáticos o psicopáticos especiales entre los indígenas de Africa, pero en estos sujetos las tendencias constitucionales imprimen a las manifestaciones morbosas un sello especial en que la emotividad, la sugestión y las tendencias místicas juegan un papel preponderante. Fenómenos análogos debidos a la transplatación y a la inadaptación al medio se observan en los bretones y en los alsacianos con motivo de su incorporación a filas.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Abril 1928).—*J. P.*

* * *

EL AVIÓN SANITARIO "MERCURIO".—El aparato sanitario "Dornier Mercurio" no difiere, por sus características de construcción y de vuelo, del de el mismo tipo para el transporte de pasajeros, sino por la par-

ticular disposición de la cabina.

Esta, en el aparato sanitario, además de la puerta de acceso, presenta una gran abertura longitudinal que asegura el cómodo paso de la camilla para enfermos o heridos graves.

La operación de meterla y sacarla se ejecuta por un mecanismo especial, que hace la maniobra muy expedita.

Dos enfermos o heridos graves permanecen en la camilla, situadas una encima de la otra; el sistema destinado a fijarlas está provisto de un dispositivo mecánico especial, que atenúa la brusquedad del momento de la partida y el del aterrizaje. Otros cuatro enfermos o heridos pueden permanecer, sentados en cómodos asientos, frente a las camillas. Existe, por último, un séptimo puesto para el médico o enfermero de asistencia.

La cabina está provista de W. C. y de instalaciones de iluminación y calefacción, agua corriente y elementos sanitarios para un socorro rápido.

Dicha cabina presenta una altura de 1,72 metros, por una longitud de 3,05 y 1,45 de anchura, con un volumen de cerca de 7 metros cúbicos.

La estabilidad en vuelo del aparato es tal, que consiente prácticamente la medicación y hasta las operaciones de urgencia, ofreciendo las ruedas una disposición que permite la partida y el aterrizaje sin molestia para los pacientes graves.—(*Giornale di Medicina Militare*, Jenaio-Febbraio 1928).—*J. P.*



BIBLIOGRAFIA

Tratado de Bioquímica.

El Dr. Rocasolano, Catedrático de Química de la Universidad de Zaragoza y fundador y Director del Laboratorio de Investigaciones bioquímicas de aquella Facultad de Ciencias, ha escrito un notable Tratado de Bioquímica que merece ser conocido por médicos y biólogos.

Es indudable que la última razón de los fenómenos biológicos, y por tanto en los médicos, está en su mecanismo químico o molecular. Por eso creemos nosotros que todo progreso de la Química biológica ha de trascender al conocimiento fundamental de la Fisiología, la Patología y la Terapéutica. El libro del Sr. Rocasolano está escrito con mucha ciencia y una gran claridad. Por eso lo recomendamos a nuestros lectores, seguros de que han de encontrar en él muchas cosas útiles que aprender. Felicitamos al autor.—
M. M. S.

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 273) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Aurelio Díaz Fernández Fontecha desempeñe el cargo de concejal suplente del Ayuntamiento de Sevilla, continuando en su actual situación.
- 10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 273) autorizando al Capitán Médico D. José Salarrullana Alabart para usar sobre el uniforme las insignias de Caballero de la Orden Civil de Alfonso XII.
- 10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 273) disponiendo se considere comprendido al Teniente Médico D. José Potous Romero en los títulos 1.º y 3.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.

- 10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 273) concediendo al Comandante Médico D. José Picó Pamiés pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 273) disponiendo el pase a situación de reserva del Teniente Coronel Médico D. Francisco Maranges del Valle, por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 12 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 275) concediendo dos meses de licencia por asuntos propios, para varios puntos del extranjero, al Farmacéutico segundo D. Félix González Gutiérrez.
- 13 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 275) concediendo al Farmacéutico Mayor D. Faustino Ortiz Montero la Placa de San Hermenegildo.
- 10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) disponiendo sea rectificada la fecha del nacimiento del Teniente Coronel Médico D. Francisco Maranges del Valle, que es la de 2 de Diciembre de 1866, en lugar del 2 de Noviembre del mismo año.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) autorizando al Instituto de Higiene Militar para que su Junta Económica pueda aprobar hasta 500 pesetas de gasto en los que se detallan.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Teniente Coronel Médico vacante en la Dirección general de Instrucción y Administración (Sección de Sanidad Militar).
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo se anuncie concurso entre Teniente Coroneles, Comandantes y Capitanes Médicos para proveer la plaza de oftalmólogo del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Comandante Médico vacante en el Consejo Supremo de Guerra y Marina.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) confirmando la concesión del uso de la Medalla Militar de Marruecos con el pasador de Tetuán hecha a favor del Comandante Médico D. Tomás Mancholas Prado.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) desestimando la petición del Comandante Médico D. Angel del Río Pérez de que a efectos del Estatuto de Clases Pasivas del Estado, se le considere ingresado al servicio del mismo antes de 1.º de Enero de 1919.

- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo que al Capitán Médico D. Juan Pruneda Cornago se declare incluido en el art. 2.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo que al Capitán Médico D. Arturo Alaejos García se le considere incluido en los artículos 2.º y 4.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo que al Teniente Médico D. Manuel Artacho Gallván se le considere incluido en los artículos 1.º y 3.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) disponiendo que el Comandante Médico D. Emilio Alavedra Bocanegra quede disponible en la segunda región.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) prorrogando por un trimestre, desde 1.º de Enero de 1929, el derecho al percibo de dietas reglamentarias por continuar en los cursos de especialidades, a los Capitanes Médicos D. Mariano Madruga Jiménez, D. José Escobar Delmás y D. Francisco Revenga Sanz.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) concediendo al Comandante Médico D. José Gómez Márquez veintiocho días de licencia por asuntos propios para Francia, Suiza y Alemania.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) concediendo la Placa de San Hermenegildo al Coronel Médico D. Ignacio Gato Montero y al Teniente Coronel Médico D. Cosme Aznares Jiménez, y la Cruz de la misma Orden a los Comandantes Médicos don Edmundo Fuentes Serrano y D. Fernando Muñoz Beato.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, en la cuarta región, hecha a favor del Teniente Médico D. Luis Muñoz Briz.
- 17 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 279) concediendo el retiro para Zaragoza al Teniente Coronel Médico en situación de reserva D. Antonio Castillo Navaz.
- 18 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 280) dictando reglas para el desempeño por los funcionarios del Estado, civiles o militares, de los cargos de diputados provinciales o concejales.
- 20 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 281) concediendo al Farmacéutico primero D. José Cabello Maíz el premio de efectividad de 1.000 pesetas por dos quinquenios.

22 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 283) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Coroneles: D. Valentín Suárez Puerto, ascendido, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, disponible en la primera región; D. Francisco Domingo Ortiz, de disponible en la sexta región, al Hospital Militar de Valladolid, como Director (artículos 5.º y 10).

Tenientes Coronales: D. Eduardo Suárez Torres, ascendido, de la Asistencia al Consejo Supremo de Guerra y Marina, a disponible en la primera región; D. Aurelio Díaz y Fernández-Fontecha, de disponible en la segunda región, al Hospital Militar de Mahón, como Director (artículos 5.º y 10 y Real orden circular de 18 del mes actual (D. O. núm. 280), y D. Federico González Deleito, de disponible en la primera región, a la Secretaría de la Inspección de Sanidad Militar de la tercera región (art. 10).

Comandantes: D. Donato Bañares Zarzosa, de excedente en la primera región, al Hospital Militar de Málaga (art. 1.º).

Africa.

D. Jerónimo Forteza Martí, del Hospital Militar de Málaga, y en comisión en el del Rif, a los Hospitales Militares de Melilla (V.), cesando en la expresada comisión, y D. Juan Ribaud Ballesteros, de la Fábrica Nacional de Toledo, al Hospital y Enfermerías del Rif, en comisión, sin derecho a dietas ni causar baja en su destino de plantilla, con arreglo a lo dispuesto en el art. 3.º del Real decreto de 15 de Julio de 1925 (D. O. número 156).

Capitanes: D. Miguel Sanjuán Moliner, del Regimiento Infantería Guipúzcoa, 53, al segundo de Artillería ligera (art. 1.º), y D. Eugenio Miguel Ruiz, del Equipo Quirúrgico núm. 2 (Rif), a disponible, por enfermo, en la quinta región, con arreglo a la Real orden de 12 de Julio de 1926 (D. O. núm. 157).

Tenientes: D. José de Miguel Rey, de la Comandancia de Sanidad de Melilla, al tercer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad (art. 1.º).

Africa.

D. Francisco Villaplana Guillén, del Regimiento Infantería Africa, 68, al Hospital y Enfermerías del Rif (V.); D. José Se-

rrano Gómez, del Batallón de Cazadores de Africa, 13, a la Comandancia de Sanidad de Melilla (párrafo segundo del art. 7.º de la Real orden circular de 11 de Octubre último (D. O. número 225), y D. José Fontán Maquieira, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, al Regimiento Infantería Africa, 68 (F.).

Alféreces de complemento: D. Armando Fernández-Victorio y Camps, adscripto a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel; D. Santiago Maspoeh Vivés, adscripto a la Capitanía general de Baleares y afecto a la Jefatura de Sanidad Militar de la misma, al Regimiento de Infantería de Mahón, 63, y D. Antonio Roca Bofill, adscripto a la Capitanía general de Baleares y afecto a la Jefatura de Sanidad Militar de la misma, al Grupo de Ingenieros de Menorca.

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

Coronel Médico, el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles Médicos, el número uno y el dos.

Comandantes Médicos, del uno al tres.

Capitanes Médicos, del uno al nueve.

Jefes y Oficiales Médicos que, habiéndoles correspondido destino forzoso a Africa, han sido exceptuados por los motivos que se expresan.

Comandante: D. Luis Huertas Burgos, de reemplazo por enfermo.

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

Comandantes: D. Manuel González Jaraba, D. Francisco Tejero Espina, D. Juan Luis Subijana y D. Victor Manuel Nogueras.

Capitanes: D. Adrián López Orozco, D. Arturo Alaejos García, D. Luis de la Calle Monjero, D. Antonio Barbería Vázquez, D. Eduardo Orense Rosende, D. Ildelfonso Villoria García y D. José Riera Pers.

22 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 283) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Manuel Ocaña López pase destinado, como Director, al Hospital Militar de Tetuán.

- 22 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 283) disponiendo el pase a situación de reserva del Teniente Coronel Médico D. Bernabé Cornejo García, por haber cumplido la edad reglamentaria para obtenerlo.
- 26 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 284) disponiendo el pase a situación de retirado del Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Gregorio Olea Córdoba, en situación de reserva en esta región.
- 26 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 285) disponiendo se considere al Capitán Médico D. Martiniano Caño Ledesma como ingresado al servicio del Estado antes de 1.º de Enero de 1919, a los efectos del Estatuto de Clases Pasivas.
- 26 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 285) concediendo al Capitán Médico D. Eugenio Ruiz Miguel, licencia para contraer matrimonio con D.ª María del Pilar Delatas y Quflez.
- 26 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 286) disponiendo se considere comprendido el Capitán Médico D. Luis Gandullo Solsona en el art. 2.º del título I del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 27 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 286) concediendo al Farmacéutico segundo D. Félix González Gutiérrez, licencia para contraer matrimonio con D.ª Leonor de Noriega Delgado.
- 29 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 287) destinando al Teniente Médico D. Teodosio Antonio Infante Venero al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, núm. 2.
- 29 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 1) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo a los Tenientes Coronel Médicos D. Melchor Camón Navarra, D. Francisco López Elizagaray y D. Francisco Moreno Sanz, y a los Subinspectores Farmacéuticos de segunda D. Guillermo Casares Sánchez y D. Joaquín Más Guindal.
- 29 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 1) concediendo el premio de efectividad de 4.200 pesetas anuales por dos quinquenios y dos anualidades a los Capitanes Médicos D. Nicolás Tello Peinado, D. Manuel Traba Roldán, D. Jesús Remacha Mozota y D. Manuel Pelayo Martín del Hierro.
- 29 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 1) concediendo la vuelta a activo al Teniente Coronel Médico D. Emilio Alonso García Sierra.
- 3 Enero.—Real orden (D. O. núm. 2) disponiendo que con los Jefes

