

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXIII

Madrid, 15 de Agosto de 1933.

Núm. 8.

SUMARIO

Defensa de las Farmacias militares ante el Consejo de Sanidad, por el doctor MARTÍN SALAZAR.—*El VII Congreso de Medicina y Farmacia Militares y el de Aviación Sanitaria, que acaban de verificarse en Madrid* (conclusión).—*Curso de preparación para el ascenso de Capitanes* (continuación), por J. MARTÍN ROCHA.—*Adaptación española de los «Army mental tests», serie Alfa* (conclusión), por A. LINARES MAZA.—*Destinos.—Variedades.*—Destinos vacantes.—*Prensa médico-farmacéutica: La gono-reacción.*—Extracto paratiroideo en la úlcera gástrica.—*Prensa militar profesional: Los procedimientos de hemostasia en el campo de batalla. Unificación del material de primera urgencia y condiciones de su aplicación.*—Reservas de agua potable y conservación de la misma en los puestos militares de Marruecos.—*Bibliografía: ¿Existe la psicosis maniaco depresiva*, por D. Pedro A. Nouvilas.—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Agosto de 1933.

Defensa de las Farmacias militares ante el Consejo de Sanidad

por el Dr. MARTÍN SALAZAR

El artículo 18 del proyecto de ley de Sanidad sobre Régimen de Farmacias que se presenta al Consejo, para su discusión, pide que, en lo futuro, se prohíba la instalación de las farmacias militares; lo cual, según mi humilde opinión, no puede suceder, de ningún modo, dentro de la justicia más estricta. Yo tengo motivos particulares para no dejar pasar sin oposición ese punto singular del proyecto. Recordaré que he sido Médico Militar en mis años mozos, por lo que conservo una gran simpatía al Cuerpo de Sanidad Militar, y que, desde hace luengos años, vengo desempeñando la Dirección de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR, que hoy es el órgano oficial del Cuerpo, dependiente del Ministerio de la Guerra.

Las razones en que me fundo para sostener mi opinión

son las siguientes: Yo comprendo que los farmacéuticos civiles se quejen de los abusos que se puedan cometer en el despacho de medicamentos en las farmacias militares, y creo justo que se ponga remedio eficaz a tales abusos, si existen. Pero de eso, a que queden las familias de los jefes y oficiales del ejército sin los beneficios que esto representa, es una cosa fuera de lo justo. Hay que tener en cuenta que los sueldos de los jefes y oficiales son de los más escasos que disfrutaban estos empleados públicos; que el coste de la vida es cada día más caro; que muchas veces se ven obligados oficialmente a separarse de sus familias, ocasionándoseles con tal motivo grandes gastos que agravan su crisis económica; y, por último, no puede dudarse, que a una profesión a que se impone el riesgo de la pérdida de la vida, no es justo que se le prive, ni aun siquiera se le discuta, el beneficio de proveerse a bajo precio en las farmacias militares del despacho de medicamentos para ellos y sus familias. Yo comprendo, además, que si el material farmacéutico que se expende en la botica militar no fuera de confianza, o que la capacidad de los farmacéuticos castrenses no estuviera bastante garantida, se levantara alguna voz de protesta contra ese privilegio; pero si se tiene presente que dichos medicamentos son fabricados o controlados en el Laboratorio Central de Farmacia Militar, que es un Centro técnico, modelo de estas instituciones en España; y que los farmacéuticos militares forman un Cuerpo que ingresa por oposición entre numerosos opositores, y que luego se perfecciona con las prácticas de ese Laboratorio antedicho, no hay razón alguna para que este proyecto de ley, que estamos estudiando, intente desposeer al ejército de una ventaja positiva, tan saneada y justa, como es esta de las farmacias militares.

Por lo demás, por encima de todo, hay una razón suprema que impide que este asunto pueda ni siquiera ser tratado en este proyecto de ley sobre el régimen de dispensación y control de productos terapéuticos; y esta razón es, que la función de las farmacias militares pertenece al Ministerio de la Guerra, y que el de Gobernación no puede legislar sobre esta materia por estar fuera de su jurisdicción.

Yo solicito, pues, de la Comisión del Consejo, que lo que se consigna en el proyecto sobre la supresión de las farma-

cias militares, desaparezca de él totalmente, por falta de fundamento legal para sostenerlo.

DR. MARTÍN SALAZAR.

* * *

Oído este alegato del Dr. Martín Salazar, la Comisión del Consejo de Sanidad se mostró conforme con él, acordando hacer desaparecer del artículo 18 del proyecto dicho la propuesta de supresión de las farmacias militares, por falta de fundamento legal. Reciba el Sr. Salazar nuestro parabién, por su éxito en la defensa de un asunto tan justo y útil para el Ejército.

El VII Congreso de Medicina y Farmacia Militares y el de Aviación Sanitaria, que acaban de verificarse en Madrid

(CONCLUSIÓN)

Vacuna antirrábica.

Se estableció el servicio en el Instituto de Higiene Militar en el año 1917. Desde entonces hasta la fecha actual, se ha desarrollado normalmente, preparándose cuanta vacuna han necesitado el Ejército y las poblaciones de nuestra zona de Protectorado en Marruecos, y realizándose todos los trabajos de investigación precisos para el diagnóstico.

El resultado obtenido no puede ser más favorable, puesto que no hemos tenido que lamentar ni un solo caso de rabia entre los vacunados ni escuelas paralíticas de las consignadas en otras estadísticas.

La obtención y entretenimiento del virus fijo se hace por el procedimiento clásico, mediante inoculación subdural en el cráneo de conejos de las condiciones convenientes, previa trepanación.

El método de vacunación adoptado y seguido rigurosa-

mente es el de las disoluciones virulentas o procedimiento de Hoyes, en cuya descripción no entraré por ser sobradamente conocido.

El servicio está centralizado en la Primera Sección del Establecimiento Central de Sanidad Militar, por lo que se refiere a preparación y suministros de virus fijo, y en los laboratorios divisionarios (excepto en Madrid, donde le sustituye el Establecimiento dicho), por lo que hace a la vacunación humana.

Son las vacunas expuestas cuantas preparamos y aplicamos reglamentadamente en nuestro Ejército, donde hasta la fecha no ha revestido carácter de problema sanitario ninguna otra de las infecciones que, cual la difteria y la escarlatina, requieren medidas de inmunización en masa en otros países.

Si el caso llegara, no es aventurado ni jactancioso afirmar que la Primera Sección del Establecimiento Central de Sanidad Militar haría frente de modo eficaz a todos los eventos, puesto que cuenta con personal preparado y material suficiente.

No creería haber desarrollado el tema si no mencionase aquí que tenemos establecida también la seroprofilaxis y seroterapia de difteria, tétanos y gangrena, con productos elaborados por el tan aludido Establecimiento a partir de los años 1900, 1915 y 1926, respectivamente; pero no me detendré en el estudio detallado de los productos porque no entran de lleno en el enunciado de la ponencia.

Asamblea de Directores y Jefes de Sanidad con la colaboración de las Sociedades de Derecho Internacional. Sesión del jueves 1.º de Junio de 1933.

Bajo la presidencia del General González-Granda se celebró esta importante Asamblea, en la que estuvieron representados:

Francia: Guerra, General Rouvillois; Marina, General Cras.

Polonia: General Rouppert.

Argentina: Olliveira.

Países Bajos: Guerra, Diehl; Marina, J. F. Hulk.

Mónaco: Coronel Louet.

Rumania: Aviación, Anastasio; Guerra, Boteano.

Portugal: Coronel Gíao.

España: Asociación Internacional del Progreso Social, Sancorda; Director de la Academia de Sanidad Militar, P. Fernández-Martos; Asociación Española de Derecho Internacional, Wirth; Federación de Asociaciones Españolas de Estudios Internacionales, Raventós.

España: General González-Granda.

Gran Bretaña: General Bond.

Estados Unidos: Lt. Cl. Bainbridge.

Checoslovaquia: General Fisher.

Lituania: Vladas Nagelicius.

Suiza: Coronel A. Hauser.

Italia: General Franchi.

Bélgica: General Derache.

Suecia: Bergendal.

Japón: Kitano.

Turquía: Turgut.

Se nombraron Vicepresidentes al Vicealmirante Bond, de la Armada inglesa, y al Sr. Elorrieta.

El Secretario del Comité permanente, Dr. Voncken, dió lectura al trabajo acerca del funcionamiento de actividad de la Secretaría del Comité en los Congresos Internacionales de Medicina y Farmacia Militares, que fué aprobado después de algunas breves consideraciones de diferentes Delegados. El trabajo del Dr. Voncken fué muy elogiado por su minuciosidad y competencia.

Por la Asociación Internacional de Derecho, el Sr. Wirth dió lectura a la ponencia correspondiente. A propuesta de los Dres. Olliveira y Van-Baumberghem se acordó que a las conclusiones definitivas colabore la Sanidad Militar.

Intervinieron en esta Asamblea, dando cuenta de sus trabajos, diferentes Delegados, entre ellos el español Sr. Fernández Martos, acerca de la internacionalización de los servicios sanitarios.

El Hospital civil de evacuación de la Cruz Roja Española en la Exposición, por el Coronel Cebrián Gimeno, del Cuerpo de Sanidad de la Armada Española.—El Hospital de la Cruz Roja Española.

La Cruz roja Española ha instalado un Hospital móvil de evacuación completísimo, capaz para 200 camas con todos los servicios auxiliares anejos.

Consta el Hospital de 16 tiendas de 12 por 6 metros, con sobrecarga para el aislamiento y numerosas y bien dispuestas ventanas de iluminación y ventilación en los faldones y escarpa, destinados a recepción y administración, desinfección, despiojamiento, duchas y peluquería, gabinete odontológico, farmacia, laboratorio clínico y bacteriológico, almacén de medicamentos y material de curas, quirófano e instalaciones de rayos X, alojamiento para damas enfermeras y enfermeras profesionales, plana mayor del hospital, alojamiento del batallón de camilleros, comedores, almacén de víveres, garage, taller, etc. Tiene, además, una espléndida cocina en barraca de madera, desmontable, tienda para puesto de guardia y depósito de cadáveres para autopsias y pequeñas tiendas W. C.

Dispone, además, de un grupo electrógeno para alumbrado, teniendo también alumbrado supletorio de gasolina para caso de avería.

El despiojamiento tiene lugar por cianhidrización, utilizando el procedimiento español Grima.

En una de las tiendas se ha hecho una instalación de trabajos radiográficos efectuados en el Dispensario Central, que llama extraordinariamente la atención.

El Batallón Grupo de Ambulancia de Madrid lo forman 400 hombres, médicos, practicantes, oficiales administrativos y camilleros, voluntarios todos de esta benemérita Institución, que efectúan un humanitario servicio sin remuneración alguna.

El Grupo está integrado por banda de música y cornetas, equipo de zapadores, telegrafistas, ópticos, ciclistas, esquiadores, contra gases, contra incendios, ambulancias a pie, ciclocamillas, a lomo, motoristas y cuatro automóviles. El Grupo, como se ve, es completísimo.

La instalación de la Cruz Roja es verdaderamente espléndida, tal y como corresponde a la tradición de la Institución en España, habiendo sido justamente elogiada por las personalidades extranjeras y congresistas en general, así como por cuantos la visitan.

Curso de preparación para el ascenso de Capitanes

AÑO DE 1932

(Continuación.)

Posibilidad de transporte.

Sobre 100 hombres a evacuar hasta el puesto de socorro regimentario.

70 a pie.

30 a transportar en camilla.

Más allá del puesto de socorro regimentario:

Pudiendo andar 40 por 100

Transportar sentados 26 por 100

Transportar acostados 34 por 100

Más allá del puesto de socorro divisionario:

Intransportables absolutos, a conservar en principio, 1 por 100.

Transportar sentados: 62 por 100, de los cuales 42 en camión (1).

Transportar acostados: 37 por 100.

En la agrupación de ambulancias: a conservar en tratamiento, en principio, 5 por 100.

(1) Los camiones necesarios para transportar estos heridos se piden al Parque de Automóviles de Ejército, y estos heridos se transportan directamente a las formaciones de Ejército sin detenerse en la agrupación de Ambulancias de C. E.

En el ejército:

Conservar en tratamiento, en principio, 32 por 100 (de los cuales 5 por 100 son recuperables).

A evacuar, 62 por 100 (40 sentados, 32 acostados).

Para los trabajos de resolución de problema, montar durante los dos primeros días de combate intensivo, un tren sanitario por división comprometida y por día.

Mortalidad sobre los hospitalizados: En el escalón del Cuerpo de Ejército (grupo de ambulancias), 30 por 100.

En el escalón del Ejército, 8 a 10 por 100.

Capacidad y característica de los medios de transporte.

Camillas. Un acostado, llevado por dos o cuatro camilleros; es útil añadir a los equipos de dos, cuando el número de camilleros lo permite, un tercer camillero que sirva de guía y para reemplazar en el curso del transporte. Peso de la camilla 10 kgs.; largura, 2,25 m.; anchura, 0,58 m.

Ruedas porta-camillas. Un acostado. Para cargar, 2 camilleros. Para la progresión, 1 ó 2 camilleros. Peso de las ruedas, 58 kgs., eje, ruedas y cuadros desmontables.

Artola, 2 sentados; literas, 2 acostados.

Coche hipomóvil pequeño, coche para heridos: 2 acostados o 4 sentados. Enganchado un caballo o dos en guía.

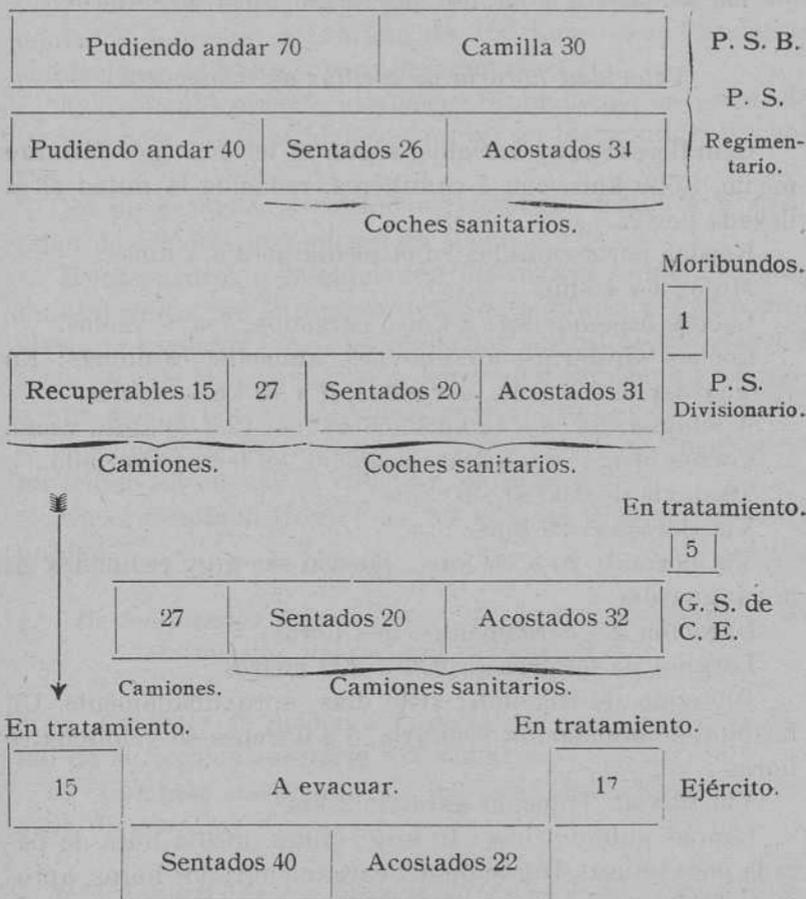
Gran coche para heridos: enganchados: 2 caballos; 4 acostados y 10 sentados.

Automóviles:

a) Autos sanitarios, reunidos en sección de 10 coches formando columna de evacuación. 3 sentados (2) y 4 acostados, o 13 sentados.

(2) En la berlina.

Baremo haciendo resaltar la modalidad de evacuación por 100 y la hospitalización en la zona del ejército.



Para comodidad extrema sólo los recuperables han sido inscriptos yendo directamente al Ejército. En realidad todas las categorías lo harán del mismo modo.

- b) Autocar: de 16 a 24 sentados.
- c) Camión automóvil: 16 sentados.
- d) Camioneta automóvil: 8 sentados.

Vía normal. Tren sanitario casi permanente para acostados: 300; mixto: 20 acostados y 240 sentados.

Tren sanitario improvisado para sentados; coches de viajeros: 8 sentados por compartimiento; de 500 a 600 plazas.

Vía fluvial. Canoa barcaza acarreada: 90 acostados; barcos llamados "Parisiens", 200 a 250 sentados.

Vía aérea. 1 ó 2 heridos por avión (más un enfermo).

Velocidad horaria de medios de transporte.

Camilleros: muy variable, según el terreno; por término medio, 2,500 kms. con 4 camilleros, reducida la mitad si es llevada por 2.

Ruedas porta-camillas: una media de 3 a 4 kms.

Mulo: 3 a 4 kms.

Coches hipomóviles: 4 kms., cargados; 7 a 8, vacíos.

Coches sanitarios, automóviles, autocars, camiones: En vanguardia: 6 a 8 kms., cargados; 8 a 10 kms., vacíos.

A retaguardia: 8 a 12 kms., cargados; 12 a 20 kms., vacío.

Coches oruga: 6 a 8 kms. cargados, en terreno variado.

Tren, vía de 0,60 m.: 10 kms.

Vía estrecha: 20 kms.

Vía normal: 20 a 30 kms., pueden ser muy reducidos en la vanguardia.

Duración del cargamento: tres horas.

Largura de los trenes: 200 a 300 metros.

Duración de rotación: siete días, aproximadamente. Un hospital de evacuación primaria, 5 a 6 trenes en veinticuatro horas.

Vía fluvial. Tracción animal: 2 kms.

Canoas automotrices: 10 kms. (antes, media hora de parada por esclusa). Duración del cargamento: dos horas, aproximadamente.

Vía aérea: 130 a 140 kms.

Cálculo de las necesidades y medios de transporte en marcha.

Este cálculo está hecho teniendo en cuenta y sobre los datos siguientes:

- a) Referirlo a 100 hombres puestos fuera de combate.
- b) Se tiene en cuenta el porcentaje de esos 100 heridos hecho anteriormente.
- c) El tipo de coches empleados, es el ligero para la extre-

ma vanguardia y el pesado a partir de los puestos de socorro divisionarios (4 acostados y 10 sentados).

d) Los trayectos recorridos en veinticuatro horas son contados sobre un máximum de 100 kms., para los autos sanitarios y de 80 kms. para los camiones.

Este cálculo permite establecer rápidamente en orden de importancia, las necesidades a prever en las veinticuatro horas.

No puede haber precisión matemática, debido a la cantidad de factores que entran en juego.

Estos cuadros o cálculos dan los índices numéricos que, multiplicados por el número total de pérdidas globales previstas y divididos luego por 100, nos permitirá calcular los elementos de transporte que tenemos que emplear en un momento dado y por una distancia precisa. No hay que calcular el porcentaje de los sentados y de los acostados, pues ya se ha tenido en cuenta al calcular los índices.

En el resultado final, toda fracción se cuenta como una unidad.

1.º *De los puestos de socorro o los puestos de relevo, a los puestos de socorro divisionarios.*

a) Combate de mediana importancia, se necesita la mitad de la Sección sanitaria divisionaria.

b) Combate importante, la totalidad de la sección sanitaria divisionaria.

2.º *A partir de los puestos de socorro divisionarios.*

a) Autos sanitarios para los heridos que el plan de evacuación determine dirigirlos sobre el grupo de Cuerpo Ejército, 37 por 100, acostados (1); 20 por 100, sentados (en números redondos, 10 coches para un viaje solo) (2).

(1) Pues hemos dicho anteriormente que a partir del P. S. D. descontando 1 moribundo que se queda en el puesto por cada 100 bajas de los 99 restantes, 27 leves y 15 recuperables, van en camiones a las formaciones de Ejército y los 57 que nos quedan, 37 van acostados y 20 sentados.

(2) A 4 acostados por cada $4 \times 9 = 36$ y los 20 sentados en las berlinas $3 \times 9 = 27$. Se calcula un coche más para tener holgura.

Hemos dicho que cada auto sanitario hace 100 kms. en veinticuatro horas. Por consiguiente, el máximo de distancia a recorrer es 50 kms., contando la ida y vuelta. Si en vez de ser la distancia a recorrer 50 kms., fueran 5 kms., podrá hacer tantos viajes como 5 esté incluido en 50; así que haremos la siguiente proporción:

$$\frac{5}{50} = \frac{1}{x}; x = \frac{50 \times 1}{5}$$

Esquema para calcular el número de autos.

Distancia media del P. S. D. al grupo de Cuerpo Ejército	Número de viajes (1)	Coches necesarios
5 kilómetros.....	10	10/10 = 1
10 »	5	10/5 = 2
15 »	3,5	10/3,5 = 2,8
20 »	2,5	10/2,5 = 4
25 »	2	10/2 = 2

b) Cuadro de los índices de camiones necesarios para transportar directamente en camiones a las formaciones de ejército los 42 por 100 de heridos leves que no han de pararse en el grupo de ambulancias de Cuerpo de Ejército, paritnedo de la base que se necesitan 2,6 camiones para hacer el trayecto en un sólo viaje. (El número de kilómetros al día a recorrer por los camiones hemos dicho que es 80.)

Distancia media del P. S. D. a las formaciones de Ejército	Número de viajes	Camiones o autocars necesarios
10 kilómetros.....	4	2,6/4 = 0,65
15 »	2,5	2,6/2,5 = 1,04
20 »	2	2,6/2 = 1,3
25 a 50 » ..	1,5	2,6/1,5 = 1,74
Más de 30 » ..	1	2,6/1 = 2,6

(1) Teniendo en cuenta las dificultades de proporción, el máximo de trayecto hecho por estos autos es de 100 kms. en las 24 horas.

3.º *A partir del Grupo de Ambulancias de Cuerpo de Ejército.*

De los 57 por 100 llegados al Grupo de Ambulancias, dijimos que 37 se transportan acostados y 20 sentados; de estos 37 acostados, 5 se quedan en el Grupo de Ambulancia (heridos de primera urgencia) y nos quedan por transportar 32 acostados y los 20 sentados. Son necesarios 9 coches para un viaje sólo, y todos autos sanitarios, nada de camiones.

Distancia media a las formaciones de Ejército	Número de viajes.	Autos necesarios
5 kilómetros	10	9/10 = 0,9
10 "	5	9/5 = 1,8
15 "	3,5	9/3,5 = 2,5
20 "	2,5	9/2,5 = 3,6
25 "	2	9/2 = 4,5
30 "	1,5	9/1,5 = 6

4.º *Cálculo global para las necesidades de un Cuerpo de Ejército.*

El Grupo de Sanidad de Cuerpo Ejército, no recibe más que una parte de la corriente de evacuación (heridos de primera urgencia, gaseados) y no retiene más que el 5 por 100 del total de los evacuados: se puede hacer un cálculo de las previsiones a base de las cifras siguientes:

Autos sanitarios, a transportar 34 acostados y 20 sentados (rebajando la mitad aproximadamente del 5 por 100).

Para un solo viaje se necesitan 9 autos camiones autocars a transportar 42 sentados; ya dijimos anteriormente que son necesarios 2,6. Se puede hacer el cuadro siguiente:

Distancia media del P. S. D. a las formaciones de Ejército	Autos sanitarios necesarios	Camiones necesarios
15 kilómetros.....	2,5	1
20 "	3,6	1,3
25 "	4,5	1,74
30 a 35 "	6	1,74
Más de 35 "	7 a 9	2,6

Ejemplo:

P. S. D. a una distancia media de 25 kms. de las formaciones de Ejército.

Pérdidas totales previstas: 1.200.

Índice a aplicar:

- a) Autos sanitarios... .. 4,5
- b) Camiones 1,74

$$4,5 \times 1.200$$

Cálculo: $\frac{4,5 \times 1.200}{100} = 4,5 \times 12 = 54$ autos sanitarios.

$$1,74 \times 1.200$$

$\frac{1,74 \times 1.200}{100} = 1,74 \times 12 = 21$ camiones.

(Continuará.)

Adaptación española de los "Army mental tests", serie Alfa

(Exámenes mentales colectivos del Ejército norteamericano.)

(CONCLUSIÓN)

De estos 100 exámenes practicados han resultado 5 de la categoría A (3 varones y 2 hembras), 20 de la B (16 y 4, respectivamente), 36 C+ (18 y 18, respectivamente), 31 C (12 y 19, respectivamente) y 8 C— (1 y 7, respectivamente). Como se ve, los varones se han puntuado francamente por encima en este resultado global. Se podría objetar que esta puntuación más elevada es influida por la mayor proporción de alumnos de curso más elevado (31 alumnos de cuarto por 24 alumnas). En el cuadro siguiente se dan al detalle las cifras de exámenes resultantes, teniendo en cuenta categoría alcanzada, sexo y curso, e igualmente los porcentajes correspondientes que demuestran que la superior puntuación de los varones es real y no influida por la mayor cantidad en éstos de alumnos de curso superior:

ALUMNOS

	4.º	3.º	2.º	% 4.º	% 3.º	% 2.º	% total
A ...	3	0		9,68	0		6
B ...	9	7		29,03	36,84		32
C+...	13	5		41,94	26,31		36
C ...	6	6		19,35	31,58		24
C—...	0	1		0	5,27		2
	31	19		100,00	100,00		100

ALUMNAS

	4.º	3.º	2.º	% 4.º	% 3.º	% 2.º	% total
A ...	2		0	8,33		0	4
B ...	2		2	8,33		7,69	8
C+...	10		8	41,67		30,77	36
C ...	9		10	37,50		38,46	38
C—...	1		6	4,17		23,08	14
	24		26	100,00		100,00	100

El estudio de este cuadro nos demuestra, además de esta superioridad real de los resultados en los varones, el que todos los individuos que constituyeron nuestro material de examen se clasificaron en las cinco categorías más altas, ninguno descendió a la D ni D— (véase al final, donde comparamos con los resultados en América y Francia), y también que la dispersión de los resultados se verifica con bastante regularidad alrededor de la categoría C+ (en varones) y C+ y C (en hembras), descendiendo gradualmente el número de casos obtenidos por encima y por debajo de estas categorías. Esta regularidad de dispersión, para material homogéneo, alrededor de unas categorías centrales (ojiva de Galton esbozada) nos parece un buen argumento objetivo en pro de lo bien graduado que el examen Alfa de los "Army Mental Tests" se encuentra.

Hemos clasificado también, según el procedimiento de los percentiles, a la totalidad de nuestros sujetos examinados, por el resultado de su puntuación total y por el de cada tests aisladamente. Esto permitiría valorar por analogía a cualquier sujeto de condiciones homogéneas con los explorados, sabiendo con ello su clasificación relativa con respecto a los individuos de su misma edad, sexo, etc. En el cuadro siguiente damos los percentiles para las puntuaciones totales de nuestros 100 sujetos, indicando al mismo tiempo edad, curso y sexo:

CUADRO DE PERCENTILES

Percentiles.	Puntuación.	Curso.	Edad y sexo.
100	160	4.º	20 v. A
99	149	4.º	17 v.
98	141	4.º	18 v.
97	140	4.º	19 h.
96	135	4.º	18 h.
95	131	4.º	17 v. B
94	130	4.º	18 v.
93	128	3.º	17 v.
92	127	4.º	19 v.
91	126	3.º	18 v.
90	125	3.º	17 v.
89	123	4.º	19 v.
88	120	4.º	19 v.
87	119	4.º	20 v.
86	118	4.º	17 v.
85	116	4.º	19 v.
84	113	4.º	20 v.
84	113	3.º	18 v.
84	113	4.º	19 h.
81	110	2.º	16 h.
81	110	3.º	18 h.
79	107	3.º	17 v.
79	107	3.º	17 v.
77	105	4.º	19 h.
77	105	2.º	16 h.

Percentiles.	Puntuación.	Curso.	Edad y sexo.
75	104	4.º	19 v. C +
75	104	4.º	18 v.
73	103	3.º	17 v.
72	102	2.º	18 h.
71	101	4.º	18 v.
70	97	4.º	18 h.
69	96	4.º	20 v.
69	96	4.º	18 v.
69	96	3.º	18 v.
69	96	2.º	19 h.
65	95	4.º	18 v.
64	94	4.º	19 v.
64	94	4.º	19 v.
64	94	4.º	21 h.
64	94	2.º	15 h.
60	92	4.º	18 v.
59	89	3.º	17 v.
59	89	2.º	17 h.
57	88	4.º	20 v.
57	88	4.º	19 v.
55	87	4.º	18 v.
55	87	2.º	18 h.
53	86	4.º	18 v.
53	86	4.º	20 h.
51	84	4.º	20 h.
51	84	4.º	19 h.
49	83	4.º	19 v.
49	83	3.º	17 v.
49	83	4.º	21 h.
46	81	4.º	20 h.
46	81	4.º	18 h.
44	80	2.º	16 h.
43	79	4.º	21 h.
42	78	2.º	19 h.
41	76	3.º	21 v.
40	75	2.º	17 h.

Percentiles.	Puntuación.	Curso.	Edad y sexo.
39	74	3.º	19 v. C
38	73	4.º	21 h.
38	73	4.º	18 h.
36	72	4.º	20 h.
36	72	3.º	17 v.
34	71	3.º	17 v.
33	70	4.º	18 v.
33	70	4.º	18 v.
33	70	4.º	19 h.
30	69	4.º	18 h.
30	69	2.º	19 h.
28	67	4.º	19 h.
28	67	2.º	16 h.
26	66	4.º	18 v.
25	65	3.º	22 v.
25	65	4.º	20 h.
23	63	4.º	19 h.
23	63	2.º	25 h.
21	61	2.º	17 h.
21	61	2.º	17 h.
19	60	4.º	18 h.
19	60	2.º	16 h.
17	56	3.º	20 v.
16	55	3.º	16 v.
16	55	2.º	16 h.
14	54	4.º	18 v.
13	52	2.º	17 h.
12	51	2.º	16 h.
11	49	4.º	20 h.
10	45	4.º	27 v.
10	45	2.º	19 h.
<hr/>			
8	42	2.º	18 h. C—
8	42	2.º	17 h.
6	38	2.º	17 h.
5	36	2.º	17 h.
4	32	3.º	19 v.
3	29	4.º	22 h.

Percentiles.	Puntuación.	Cnrso.	Edad y sexo.
2	27	2.º	17 h.
1	25	2.º	16 h.

En la portada del cuadernillo de examen (véase anteriormente) hemos construido, siguiendo sugerencias de la adaptación francesa, un cuadro para perfil gráfico del resultado de los ocho tests de que consta el examen y en él mismo superponemos (en tinta de distinto color) el de los percentiles obtenidos por el sujeto, asimismo en los ocho tests. Esto puede servir *grosso modo* de orientación sobre el desarrollo alcanzado por las distintas funciones o grupos de funciones psicológicas del sujeto, que cada test pretende explorar.

Para concluir vamos a sintetizar en forma de cuadro los resultados obtenidos en algunos colegios americanos en los exámenes mediante el método que nos ocupa, e igualmente los recogidos en Francia y por nosotros. Se habrá de tener en cuenta, desde luego, para la interpretación de estas comparaciones, los tan distintos niveles sociales de los materiales usados en los tres países, e igualmente la distinta preparación cultural en ellos existente.

ELEMENTOS AMERICANOS

	Mediana.....	Quart. sup.	Quart. inf.	Por 100 A.....	Por 100 A + B.	Total de casos.
College men	130	154	105	44,8	75,2	3.175
College women	127	142	106	38,8	75,2	1.575
Normal school men... ..	115	135	85	24,5	59,5	163
Normal school women... ..	111	130	90	20,4	57,4	723
Mass. Agri. Coll (men)... ..	150	164	135	74,2	95,5	154
Colorado College (men). ..	142	162	126	57,4	88,5	148
Colorado College (women)	142	156	125	61,2	89,8	178
Johns Hopkins, Freshmen	137	155	116	53,0	85,0	140
White officers' principal sampling	139	161	116	55,6	84,1	15.385

ELEMENTOS FRANCESES

	Mediana	Quart. sup.....	Quart. inf.....	Por 100 A.....	Por 100 A + B.	Total de casos.
Etudiants (Méd. Lettres, Droit)	157	164	144	85,7	100	} 100
Etudiants (Dentaire). ...	124	143	107	37,5	78,1	
Classe de Philosophie...	146	161	138	71,4	100	
Classe de Première B...	145	147	135	77,7	77,7	
Infirmières	146	155	92	68,4	73,6	

ELEMENTOS ESPAÑOLES

	Mediana	Quart. sup.....	Quart. inf.....	Por 100 A.....	Por 100 A + B.	Total de casos.
Alumnos 4.º Magisterio.	101	123	87	9,68	38,71	31
Alumnos 3.º Magisterio.	89	110	71	0,00	36,84	19
Alumnas 4.º Magisterio.	81	92	67	8,33	16,66	24
Alumnas 2.º Magisterio.	61	87	45	0,00	7,69	26
TOTAL	84	104	65	5,00	25,00	100

NOTA BIBLIOGRAFICA

- Claparède, ED.*—“Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers”. (Paris, Flammarion-1924.)
- Decroly et Buyse.*—“La pratique des tests mentaux”. (Paris, Alcan-1928).
- Roux de Montlebert, S.*—La détermination des aptitudes par la méthode des tests”. (Paris-Neuchatel, 1926).
- Terman, L. M.*—“The measurement of intelligence”. (Londres, 1925).

Yerkes, R. M.—“Psychological examining in the United States Army”. (Washington, 1921).

Yerkes and Yoakum.—“Army mental Tests”. (New York, Holt-1931).

A. LINARES MAZA,

Teniente Médico.

Ex Médico-Residente del Sanatorio psiquiátrico «San José» (Málaga).

DESTINOS

Circular.—Excmo. Sr.: Como aclaración al decreto de 5 de Enero último (D. O. núm. 5), este Ministerio ha resuelto que para el pase a las situaciones de supernumerario sin sueldo, reemplazo y disponible voluntario, desde la de colocado, de los jefes, oficiales, suboficiales y asimilados o considerados como tales, es preciso para que se les considere comprendidos en la última hayan efectuado la incorporación a su destino, y en su consecuencia se tendrán por no entradas en este Departamento y quedarán sin tramitar cuantas solicitudes se reciban en súplica del pase a las indicadas situaciones si no son cursadas por conducto de los jefes de que los interesados dependan por razón de su último destino y si por éstos no se informa que han efectuado su incorporación a él.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y cumplimiento. Madrid, 10 de Julio de 1933.—AZAÑA.—Señor...

Del (D. O., núm. 159).

VARIEDADES

En el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona (Clínica y Dispensario de Cirugía del Profesor Dr. M. Cozachán, se dará un curso de Cirugía general, con la colaboración de reputados especialistas.

Dicho curso tendrá dos meses de duración y comenzará el 15 de Octubre próximo.

* * *

El Coronel Médico Jefe de la Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, ha tenido la atención de enviarnos un ejemplar del Resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército Español, correspondiente al año 1930.

* * *

Hállase a la aprobación de la Superioridad la propuesta del personal que ha de constituir la Dirección, Redacción y Administración de esta Revista, con arreglo a la disposición que publicamos en nuestro número anterior.

* * *

Al cerrar nuestra edición nos participan el fallecimiento del Capitán Médico D. José Duerto, cuya nota necrológica publicaremos en el próximo número.

Destinos vacantes

Publicados por Orden Circular de 3 del actual (D. O. núm. 180).

Sanidad Militar (Medicina).—Regimientos de Infantería números 7, 37 y 39: Una de Capitán Médico.—Batallones de Montaña núms. 1, 4, 5 y 6: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería a pie núm. 2: Una de Capitán Médico.—Primera Comandancia de Sanidad Militar (segundo Grupo): Tres de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad Militar (primer Grupo): Tres de Teniente Médico.—Segundo Grupo: Una de Teniente Médico.—Tercer Grupo (Sección Hipomóvil): Dos de Teniente Médico.—Cuarto Grupo (Sección Hipomóvil): Seis de Teniente Médico.—Hospital Militar de Burgos: Una de Comandante Médico (Radiólogo).—Hospital Militar de Pamplona: Una de Comandante Médico.—Clínica Militar de Oviedo: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Mahón: Una de Capitán Médico.—Necesidades y

contingencias del Servicio de Melilla: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar del Rif: Una de Capitán Médico (Radiólogo).—Necesidades y contingencias del Servicio en el Rif: Una de Teniente Médico.—Laboratorio de Análisis de Larache: Una de Comandante Médico (Bacteriólogo).—Batallón de Cazadores de Africa número 4: Una de Teniente Médico.—Agrupación de Artillería de Melilla: Una de Teniente Médico.—Batallón de Ingenieros de Tetuán: Una de Capitán Médico.—Servicio de Aviación en Larache: Una de Capitán Médico.—Tercio: Tres de Capitán Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla núm. 2: Una de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache núm. 4: Una de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas núm. 5: Dos de Teniente Médico.—Grupo de Sanidad Militar de la Circunscripción Occidental: Una de Teniente Médico.—Grupo de Sanidad Militar de la Circunscripción Oriental: Dos de Teniente Médico.

Sanidad Militar (Farmacia).—Farmacia Militar de la Quinta División: Una de Farmacéutico mayor (Jefe).

PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

LA GONO-REACCIÓN.—La *gonorrección* se encuentra con la *ble-norragia*, en la misma significación que la reacción de Wassermann para la sífilis. Se trata de una reacción de desviación de complemento, que revela la presencia de anticuerpos gonocócicos en la sangre. Según la opinión de los Sres. P. Barbellón y Mille Lebert (Journ. d'Urol, Febrero de 1933), los cuatro elementos indispensables para la reacción antedicha son: el antígeno, el suero del enfermo, la alexina y el sistema hemolítico. El antígeno es obtenido de gonococos tratados por varios agentes, siendo conveniente obtenerlo de numerosas razas de gonococos. El

suero humano es procurado de 10 c. c. de sangre del paciente, la cual se coloca en hielo, y el suero se extrae después de la coagulación. La alexina, que es una sustancia termo-labil, puede ser obtenida de un suero fresco recién extraído de un conejillo de Indias. El sistema hemolítico está compuesto de glóbulos rojos lavados obtenidos de sangre desfibrinada de un borrego, y un suero específico que es preparado inyectando glóbulos rojos de un borrego a un conejo. La alexina y el sistema hemolítico deben ser dosificados.

Los autores antedichos describen su técnica para la reacción gonocócica, que es igual a la

empleada por Wassermann en la suya. En síntesis, manifiestan que la reacción ya se hace positiva cerca de las tres semanas después de la infección, y es siempre abundante en localizaciones articulares. Ella permanece positiva durante todo el curso de la enfermedad, y, frecuentemente, dos meses más después de la cura; si la reacción no se hace negativa al tercer mes, puede decirse que la cura es dudosa.

La gono-reacción, pues, es de valor positivo en la determinación de la presencia y cura de la gonorrea, y tiene un valor diagnóstico de interés.—M. M. S.

* * *

EXTRACTO PARATIROIDEO EN LA ÚLCERA GÁSTRICA.—El Dr. Ro-

dríguez (*Rev. Med.* de Barcelona, Febrero de 1933) refiere seis casos de úlcera gástrica en pacientes de treinta y tres a sesenta y un años de edad, que ha tratado, en el decurso de dos años, con inyecciones subcutáneas de *extracto paratiroideo*, a la dosis de 0,5 a 1 c. c. El autor puso gran cuidado en elegir sólo casos recientes, sin perigastritis ni hematemesis. Después de algunas inyecciones, el dolor gástrico y los vómitos desaparecen, y a las pocas semanas vuelve el apetito, aumenta el peso, cesa la depresión nerviosa y retorna el sueño normal.

El mejoramiento clínico, dice el Dr. Rodríguez, fué confirmado por los rayos X, que mostraron la curación de la úlcera. Ningún caso de intolerancia fué observado por el autor.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMOSTASIA EN EL CAMPO DE BATALLA.—UNIFICACIÓN DEL MATERIAL DE PRIMERA URGENCIA Y CONDICIONES DE SU APLICACIÓN.—Las condiciones adoptadas en el VI Congreso Internacional de Medicina y Farmacia acerca de este interesante asunto, son las siguientes:

1.ª La hemostasia de primera urgencia en el campo de batalla debe proscribirse definitivamente por inútil y peligrosa, sobre todo en manos inexpertas.

2.ª El material que debe confiarse al personal no médico debe comprender, sobre todo, las

ventas de tejido elástico, no cauchutado, taponos hemostáticos, así como, de reserva, un vendaje hemostático para la cura compresiva.

3.ª La instrucción de los camilleros, de los soldados y de los oficiales será orientada en los peligros del garrote y de su indicación exclusiva: la hemorragia a chorro.

4.ª La hemostasia en el puesto de socorro, debe dejarse, hasta cierto punto, a la iniciativa del médico responsable (obtención provisional por suturas cutáneas o pinzas, taponamiento,

colocando, si fuere preciso, un garrote de espera, que no se apretará más que en caso de necesidad).

5.ª Será conveniente continuar las investigaciones indicadas por la ponencia italiana, a fin de limitar los peligros de isquemias por la aplicación del garrote.

6.ª La cuestión esencial parece ser la de la instrucción del personal subalterno. El Congreso opina que esta instrucción debe ser estandarizada en todos los ejércitos.

7.ª Sería de desear el establecimiento de un concurso sobre la investigación del mejor vendaje hemostático, por ejemplo, bajo la inspiración de la Comisión de estandarización de material sanitario. (Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires, Juillet, 1931).—*J. P.*

* * *

RESERVAS DE AGUA POTABLE Y CONSERVACIÓN DE LA MISMA EN LOS PUESTOS MILITARES DE MARRUECOS.—Un Teniente Médico encargado de un sector del Sur de Marruecos, solicita instrucciones acerca de la reserva de agua potable que cada uno de los puestos muy avanzados debe mantener en caso de ataque.

A propósito de dicha consulta, M. Pilod, Comandante Médico, Profesor de Val-de-Grace, tomando como ejemplo lo que ocurre en Londres con el agua del Támesis (ya que en Francia no se tiene experiencia de un largo almacenamiento de agua potable), deduce de los trabajos de Houston que en la capital de Inglaterra, donde se conserva sis-

temáticamente el agua de dicho río durante cincuenta días a dos meses, se depura por sedimentación, desembarazándose de gérmenes patógenos y reduciéndose la proporción de los saprofitos, depuración que se realiza tanto mejor cuanto más débil es la proporción de materia orgánica del agua, mejorándose también las condiciones físicas y químicas.

Las aguas que tienen considerable proporción de limo, llevan en suspensión materias coloidales vehiculando ciertos detritus vegetales, algas, protozoarios, etcétera, siendo susceptibles de fermentar en los reservorios y de tomar, durante la conservación, un gusto y un olor desagradables.

Para evitar estos inconvenientes, los americanos tratan al agua, antes de su almacenamiento, con sulfato de cobre a razón de un gramo por metro cúbico. Estas pequeñas dosis son eficaces contra las algas o los organismos inferiores, y no tienen inconvenientes para el hombre y los animales. Los ingleses (Houston) utilizan con el mismo objeto el cloro a la dosis de 0 miligramos 5 por 1.000 o el permanganato a razón de 0 miligramos 4 por 1.000, aproximadamente.

De dichos estudios y experiencias se desprende la utilidad del almacenamiento del agua en los puestos avanzados de Marruecos, no debiendo empezarse a hacer uso de ella antes de los quince días o un mes, según los casos.

Deberá conservarse en cubas de cemento o en cajas metálicas, revestidas interiormente de cemento, para evitar las oxidacio-

nes y el gusto desagradable del agua. Para evitar las poluciones, guarneciéndolo de huata su abertura superior y constituyendo una especie de filtro de aire.

Para prevenir la descomposición se deben emplear aguas claras o someterlas previamente a los procedimientos de sulfato de cobre o cloro, que hemos indica-

do, y consecutivamente al hacerse uso de ellas, antes de su consumo, tratarlas por un medio correctivo como el permanganato (procedimiento de Lambert-Garret), capaz de destruir los gérmenes restantes.

(Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française, Février, 1930).—J. P.

BIBLIOGRAFIA

¿Existe la *psicosis maniaco depresiva*?, por D. Pedro A. Nouvilas, Capitán Médico.

Un juicioso artículo que vió la luz en *El Siglo Médico*, en el que el autor, tomando como base la desorientación aún reinante en Psiquiatría, defiende las doctrinas de Kraepelin, que se adelantó a su época, contra ciertos ataques más o menos encubiertos. Dicho maestro apuntó la sospecha que motiva el título de este trabajo dada la dificultad de distinguir la *psicosis maniaco depresiva* de la *esquizofrenia*.

Otro tanto hace Scheneider en un reciente artículo.

El Sr. Nouvilas se extiende en interesantes consideraciones acerca de este estado, acerca del cual se han creado muchos intereses científicos, concluyendo, como resumen, en la muy dudosa observación en la clínica de la *psicosis maniaco depresiva* como entidad nosológica o síndrome individualizado.—J. P.

SECCION OFICIAL

7 Julio.—Orden circular (D. O. núm. 157) disponiendo que el personal que se encuentre en situación de reserva no tiene el concepto de pasivo ni retirado.

- 14 Julio.—Orden (D. O. núm. 164) disponiendo el pase a situación de “Al Servicio del Protectorado”, del Teniente Médico D. Gonzalo Piedrola Gil, por destino a la agrupación de Intervenciones Militares.
- 15 Julio.—Orden (D. O. núm. 164) concediendo al Farmacéutico mayor D. Adolfo González Rodríguez veinticinco días de licencia, por asuntos propios, para París y Berlín.
- 13 Julio.—Orden (D. O. núm. 164) autorizando al Capitán Médico D. Juan Pruneda Cornago para disfrutar las vacaciones de verano en Francia, Alemania, Inglaterra, Bélgica e Italia.
- 14 Julio.—Orden circular (D. O. núm. 164) concediendo al Teniente Coronel Médico D. José García Torices la placa de San Hermenegildo.
- 14 Julio.—Orden (D. O. núm. 164) disponiendo la vuelta a activo del Capitán Médico D. José Miguel Díez Díaz, quedando disponible en Santander.
- 14 Julio.—Orden (D. O. núm. 164) disponiendo la vuelta a activo del Capitán Médico D. José Pintos Castro, quedando disponible en Santiago de Compostela.
- 18 Julio.—Orden (D. O. núm. 167) nombrando Alféreces Médicos Alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los veinticuatro que se indican a continuación:
- Paisano, D. Juan Villaclara Mir; otro, D. José María Mingo de Benito; otro, D. Ervigio Escudero Sáiz; otro, D. Ramón Bonet Galán; otro, D. José García Miranda; otro, D. José Ortega Martín; otro, D. Fernando Prosper Monfort; otro, D. José María López Abellán; otro, D. José Escudero Montoya; otro, don Jerónimo Sal Lence Hervada; otro, D. Tomás Romero Sánchez; otro, D. Guillermo Velázquez Carnillo; otro, D. Francisco Fernández Zamarrón; otro, D. Santiago Martínez de la Riva; otro, D. Teófilo Cerezo Abad; soldado de la primera Comandancia de Sanidad Militar, D. Alejandro González de Canales López; paisano, D. José María Mantilla Murga; otro, D. Carlos Martínez Almoyna; otro, D. Justo Rodríguez Mena; otro, don Florencio Melendo Lorente; otro, D. Rafael González Paracuellos; Alférez de complemento de Ingenieros, D. Nemesio López Paredes; paisano, D. Ismael Vidal Fuentes; otro, D. José Moreno Navas.
- 21 Julio.—Orden (D. O. núm. 169) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Comandantes.—D. Juan Altube Fernández, de la Clínica Militar de Oviedo, al segundo grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar. (V.).—D. Fernando Fernández Berbiela, de disponible A) en la primera división orgánica y en el curso de Bacteriología del Establecimiento Central de Sanidad Militar, a la Clínica Militar de Zamora. (Forzoso, continuando en dicho curso.)

Capitanes.—D. José Díez Díaz, de disponible A) en la sexta división orgánica, al Regimiento de Carros de Combate número 2 (F.); D. Amado Monforte Sarasola, del Laboratorio de Análisis de Larache, al Hospital Militar de Madrid, en plaza de bacteriólogo (V.); D. Enrique Löffler Benito, del Aeródromo de Larache, al Grupo Mixto de Artillería núm. 2 (F.); D. José Manuel Pintos Castro, de disponible A) en la octava división orgánica, al Regimiento de Infantería núm. 29, en El Ferrol (F.), y D. Manuel Morales Muñoz, del Batallón de Ingenieros de Tetuán, al segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (V.).

Tenientes.—D. Vicente Sancho Pasquau, del Tercio, al Grupo de Sanidad de la Circunscripción Occidental (V.); D. Juan Hernández Jiménez, de disponible A) en la primera división, al Grupo Mixto de Zapadores y Telégrafos núm. 2 (F.); D. Manuel Cárdenas Rodríguez, de disponible A) en la primera división, al primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (F.); D. Damián Téllez Lafuente, de disponible A) en la primera división, al Hospital Militar del Rif (F.); D. José Aznárez García, de disponible A) en la primera división, a la Agrupación de Artillería de Ceuta (F.); D. Federico Vallés Padules, de disponible A) en la primera división, al Batallón de Cazadores de África núm. 8 (F.); D. Antonio Box María-Cospedal, de disponible A) en la primera división, al Grupo Mixto de Zapadores y Telégrafos núm. 1 (F.); D. Antonio Pérez Guitarte, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta núm. 3 (F.); D. José Ignacio Fanjul Sedeño, de disponible A) en la primera división orgánica, al Hospital Militar de Burgos (F.); D. Enrique Batllé Roca, de disponible A) en la primera división al Grupo Mixto de Zapadores y Telégrafos núm. 4 (F.); D. Alfredo Conejo García, de disponible A) en la primera división, a Necesidades y Contingencias del Servicio en Ceuta-Tetuán (F.); D. Fernando Col-

chero Arrumbarena, de disponible A) en la primera división, al cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (F.); D. Manuel Alemany Rodríguez, de disponible A) en la primera división, al segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (F.); D. Antonio Linares Maza, de disponible A) en la primera división, a la Agüera (F.); D. Fermín Cerezo Armendáriz, de disponible A) en la primera división, al cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (F.); D. Luis Leyda Rubio, de disponible A) en la primera división, al cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (F.); D. Pedro Melendo Abad, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta núm. 3 (F.); D. Luis Vidal Gamarra, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán núm. 1 (F.); D. Manuel Peinado Artale, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache núm. 4 (F.); D. Melchor Vázquez de Prada Lesmes, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache número 4 (F.); D. Carlos Granados López, de disponible A) en la primera división, al Batallón de Ingenieros de Melilla (F.); don Enrique Piqueras Menéndez, de disponible A) en la primera división al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta número 3, por orden del Jefe Superior de las Fuerzas Militares de Marruecos; D. Angel Rodríguez de Lope y Barredo, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Automovilismo de Melilla (F.); D. Timoteo Rodríguez Velázquez, de disponible A) en la primera división, al primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar (F.); D. José Escudero Valverde, de disponible A) en la primera división, a la Agrupación de Artillería de Melilla (V.); D. Francisco Trigueros Peñalver, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Sanidad Militar de la Circunscripción Occidental (F.); D. Vicente Buitrán Fernández, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Sanidad Militar de la Circunscripción Oriental (F.); don José Ibáñez Torrella, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Sanidad Militar de la Circunscripción Oriental (F.); D. Mariano Sánchez Toro, de disponible A) en la primera división, al Grupo de Sanidad Militar de la Circunscripción Occidental (F.), y D. Antonio Jiménez Torres, de disponible A) en

la primera división, al Hospital Militar del Rif, Ayudante del Centro Quirúrgico.

- 24 Julio.—Orden (D. O. núm. 171) destinado a los Farmacéuticos Mayores D. Clemente Botet Mundi, de Jefe de la Farmacia Militar de la quinta división orgánica, a Jefe de Farmacia Militar de la tercera división orgánica (V.), y D. Heliodoro Fernández Rojo, ascendido, de la Farmacia Militar del Hospital de Madrid, a Jefe de la Farmacia del Hospital Militar del Rif (F.), y al Farmacéutico primero D. Miguel Herrera Hernández, de disponible A) en la cuarta división orgánica, a la Farmacia del Hospital Militar de Madrid (V.).

Relación de solicitantes a la Farmacia del Hospital Militar de Madrid, que se adjudica por antigüedad.

D. Lope del Val Cordon, D. Joaquín Pérez Sanz, D. Gregorio Aranda Vergara y D. José Sañudo Arenas.

- 24 Julio.—Orden (D. O. núm. 171) autorizando al Capitán Médico D. Julián Martín Renedo para disfrutar del permiso de verano en Francia, Suiza, Bélgica, Alemania y Holanda.
- 25 Julio.—Orden (D. núm. 173) autorizando al Capitán Médico don Andrés Gato Herrero para disfrutar el permiso de verano en Francia.
- 28 Julio.—Orden (D. O. núm. 175) concediendo a los Tenientes Coroneles Médicos D. Alberto Fumagallo Medina y D. Adolfo Chamorro Lobo pensión de Cruz de San Hermenegildo, y la Cruz sin pensión al Capitán Médico D. Alfredo Martín Lunas y Aspe y al Farmacéutico Mayor D. José de la Helguera Ortiz.
- 31 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) concediendo treinta días de licencia por asuntos propios para Pau (Francia) al Inspector Médico en situación de segunda reserva D. Celestino Alemany Aznares.
- 31 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Emilio Alonso García Sierra quince días de licencia por asuntos propios para París.
- 26 Julio.—Orden (D. O. núm. 174) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que figuran en la siguiente relación, el premio anual de efectividad que a cada uno se indica:
- Comandantes:* D. Juan Romo Oca, 1.300 pesetas por tres años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933; D. Rafael González Orduña Rubio, 1.400 pesetas por once años de empleo

a partir de primero de Agosto de 1933, y D. Emilio Romero Maldonado, 1.000 pesetas por diez años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933.

Capitanes: D. Francisco Acosta Domínguez, 1.400 pesetas por catorce años de empleo, a partir de primero de Junio de 1933; D. José Duerto Serón, 1.400 pesetas por catorce años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933; D. Ricardo Couto Felices, D. Ivan Pedrosa Soler, D. Domingo Higueta Soler, don Carlos Tello Peinado, D. Pablo Bilbao Lumbreras, D. Miguel Palacios Martínez, D. Angel del Río Pérez, D. Wenceslao Alba Arambarri y D. Juan Herrera Gastrillo, 1.000 pesetas por diez años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933.

26 Julio.—Orden (D. O. núm. 174) concediendo a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que figuran en la siguiente relación, el premio anual de efectividad que a cada uno se indica:

Farmacéuticos Mayores: D. Jaime Blanch Vila, 1.000 pesetas por llevar diez años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933, y D. Francisco Fando Fuentes, 500 pesetas por llevar cinco años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933.

Farmacéuticos primeros: D. Miguel Rivera Hernando, 1.100 pesetas por llevar once años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933, y D. Vicente Navarrete Salaya, 1.000 pesetas por llevar diez años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933.

31 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) autorizando al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Faustino Ortiz Montero para disfrutar el permiso de verano en Francia.

31 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) autorizando al Capitán Médico D. José Duerto Serón para disfrutar el permiso de verano en París.

31 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) autorizando al Capitán Médico D. Enrique Lefler Benito para disfrutar el permiso de verano en Francia.

31 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) autorizando al Farmacéutico segundo D. Antonio Isasi Isasmendi López para disfrutar el permiso de verano en Francia.

31 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) disponiendo que el Teniente Médico D. José Velasco Escasi pase destinado al primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, continuando en el Curso de Psiquiatría.

- 31 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) autorizando al Comandante Médico D. Juan Romeu Cuallado para disfrutar el permiso de verano en Francia.
- 31 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) autorizando al Capitán Médico D. Fabián Luengo García para disfrutar el permiso de verano en Portugal.
- 31 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) autorizando al Capitán Médico D. Luis Torres Marty para disfrutar el permiso de verano en Francia.
- 3 Agosto.—Orden (D. O. núm. 180) concediendo el empleo superior inmediato a los Capitanes Médicos D. Vicente Tinaut del Castillo y D. Julián Urgej Bueno, y a los Tenientes Médicos D. Calixto Ruiz-Zorrilla Enríquez, D. Juan Martínez Martínez y don José García Acabal.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Castejón (Jaca).—Abonado el 2.º semestre del año actual.

Sr. Botet (Valencia).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Encinas (Coruña).—Idem íd.

Sr. Martínez (Vitoria).—Idem íd.

“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.